



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

Calidad de sueño y síndrome de burnout en trabajadores de salud de la
Micro Red de Santa Rosa, Melgar-Puno-2025.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

PRESENTADA POR

Pérez Bellido, Noemí Sabina

<https://orcid.org/0009-0000-6162-7462>

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

ASESOR

Dr. Aparcana Hernández, José Carlos

<https://orcid.org/0000-0001-7398-6817>

Chincha, Perú, 2025

Constancia de aprobación de investigación



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

MG. JOSÉ YOMIL PEREZ GOMEZ

Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que **NOEMÍ SABINA PÉREZ BELLIDO** estudiante de la Facultad de ciencias de la Salud, del programa Académico de Psicología, ha cumplido con elaborar su:

PLAN DE TESIS

TESIS

TITULADO: "CALIDAD DE SUEÑO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE SALUD DE LA MICRO RED DE SANTA ROSA, MELGAR-PUNO-2025"

Por lo tanto, quedan expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Ica 22/10/2025

Dr APARCANA HERNANDEZ José Carlos
DNI: 21553760
CODIGO ORCID: 0000-0001-7398-6817

Declaratoria de autenticidad de la investigación

Yo, Noemí Sabina Pérez Bellido, identificado con DNI N° 02298624, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de psicología, de la facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "CALIDAD DE SUEÑO Y SINDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE SALUD DE LA MICRO RED DE SANTA ROSA – MELGAR- PUNO- 2025". Declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría.
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el (la) investigador (a) no ha incurrido en falsedades, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad.

9 %

Autorizo a la Universidad autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normativa vigente de la Universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Santa Rosa, 10 de octubre de 2025.


Pérez Bellido Noemí Sabina.

DNI N° 02298624



CERTIFICO: que la firma y huella digital que antecede
corresponde a: Noemí Sabina Pérez Bellido
Identificado con DNI N° 02298624
El Notario no asume la responsabilidad sobre el contenido
del documento (D. Leg. 1049) **10 OCT. 2025**



Juliana, especialista en
Certificado con identificación
biométrica - RENIEC
Jesus Suni Huanca
ABOGADO
NOTARIO DE SAN ROMAN
JULIACA



Dedicatoria

A mis queridos hijos, Breht y Bryts por haberme incentivado a continuar con este sueño y demostrarme que cada sonrisa suya es la mejor arma para enfrentar las adversidades de la vida. Porque ellos han dado razón a mi existencia, a quienes amo con todo mi ser y son motivo de inspiración, de trabajo y superación.

Noemí Sabina

Agradecimientos

A Dios, por ser mi guía constante, fuente de fortaleza y esperanza en cada momento de este camino académico.

A la Universidad Autónoma de Ica, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud y al Programa Académico de Psicología, por brindarme la formación profesional y las herramientas necesarias para el desarrollo de esta investigación.

Al Dr. José Carlos Aparca Hernández, mi docente asesor, por su valiosa orientación, paciencia y compromiso durante todo el proceso de investigación, contribuyendo de manera significativa a la culminación de este trabajo.

A la Micro Red de Salud Santa Rosa, Melgar – Puno, institución donde se realizó el estudio, por facilitarme el acceso y las condiciones necesarias para llevar a cabo la investigación.

A los trabajadores de salud participantes, quienes con su disposición, colaboración y tiempo hicieron posible la recolección de la información que sustenta este estudio.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad del sueño y el síndrome de Burnout en trabajadores de salud de la Micro Red de Salud de Santa Rosa, Melgar – Puno, 2025. La investigación fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental, transversal. La población estuvo conformada por 120 trabajadores de salud, a quienes se aplicaron instrumentos validados: el Cuestionario de Pittsburg para evaluar la calidad del sueño y el Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el síndrome de Burnout y sus dimensiones, así mismo ambos instrumentos utilizados cumplen con los criterios de calidad científica. Los resultados descriptivos mostraron que el 74,2% de los trabajadores no tiene una adecuada calidad de sueño y que el 52,5% presenta indicios de Burnout. El análisis inferencial, mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, reveló una relación estadísticamente significativa entre la calidad del sueño y el síndrome de Burnout ($\chi^2=15,004$; $p=0,000$). Se concluye que una deficiente calidad de sueño se asocia con un mayor riesgo de desarrollar Burnout afectando de manera significativa la salud mental y el desempeño laboral del personal de salud.

Palabras clave: Calidad de sueño, cansancio emocional, despersonalización, realización personal, síndrome de Burnout, trabajadores de salud.

Abstract

The present study aimed to determine the relationship between sleep quality and burnout syndrome in workers at the Santa Rosa Micro Health Network, Melgar, Puno, 2025. The research was quantitative, correlational, and had a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 120 health workers, who were administered validated instruments: the Pittsburg Questionnaire to assess sleep quality and the Maslach Burnout Inventory (MBI) to measure burnout syndrome and its dimensions. The descriptive results showed that 74.2% of workers did not have adequate sleep quality and that 52.5% showed signs of burnout. The inferential analysis, using the Pearson Chi-square test, revealed a statistically significant relationship between sleep quality and Burnout syndrome ($\chi^2 = 15.004$; $p = 0.000$). It is concluded that poor sleep quality is associated with a higher risk of developing Burnout and its dimensions, significantly affecting the mental health and job performance of healthcare personnel.

Keywords: Sleep quality, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment, burnout syndrome, healthcare workers.

ÍNDICE

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice general / Índice tablas académicas y de figuras	viii
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.1. Descripción de la Realidad Problemática	14
2.2. Pregunta de la investigación general	17
2.3. Pregunta de la investigación específicas	17
2.4. Objetivo General	18
2.5. Objetivos Específicos	18
2.6. Justificación e Importancia	18
2.7. Alcances y limitaciones	21
III. MARCO TEÓRICO	22
3.1. Antecedentes	22
3.2. Bases teóricas	26
3.3. Marco conceptual	37
IV. METODOLÓGICA	39
4.1. Tipo y nivel de Investigación	39
4.2. Diseño de la Investigación	40
4.3. Hipótesis general y específicas	40
4.4. Identificación de variables	41
4.5. Matriz de operacionalización de variables	44
4.6. Población – Muestra	45
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de Información	47
4.8. Técnica de análisis y procesamiento de datos	50
V. RESULTADOS	52
5.1. Presentación de resultados	52

5.2. Interpretación de Resultados	57
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	62
6.1 Análisis inferencial	62
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	67
7.1 Comparación de resultados	67
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	83
Anexo 1: Matriz de consistencia	84
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	85
Anexo 3: Autorización de uso de instrumento	90
Anexo 4: Ficha de validación por juicio de expertos	91
Anexo 5: Carta de compromiso para muestra de estudio	97
Anexo 6: Consentimiento informado	100
Anexo 7: Informe de Turnitin al 20% de similitud	101
Anexo 8: Base de datos	103
Anexo 9: Evidencias fotográficas	106

INDICÉ DE TABLAS

Tabla 1.	Análisis de validez del instrumento.	49
Tabla 2.	Análisis descriptivo de la variable calidad de sueño	52
Tabla 3.	Análisis descriptivo del Síndrome de Burnout	53
Tabla 4.	Análisis descriptivo de la dimensión Cansancio emocional.	54
Tabla 5.	Análisis descriptivo de la dimensión Despersonalización	55
Tabla 6.	Análisis descriptivo de la dimensión Realización personal	56
Tabla 7.	Distribución cruzada de calidad de sueño y síndrome de Burnout	57
Tabla 8.	Distribución cruzada de calidad del sueño con la dimensión cansancio emocional	58
Tabla 9.	Distribución cruzada de calidad del sueño con la dimensión despersonalización	59
Tabla 10.	Distribución cruzada de calidad del sueño con la dimensión realización personal	60
Tabla 11.	Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnova.	62
Tabla 12.	Relación de la calidad del sueño con el síndrome de burnout	63
Tabla 13.	Relación de la calidad del sueño con la dimensión cansancio emocional	64
Tabla 14.	Relación de la calidad del sueño con la dimensión despersonalización	65
Tabla 15.	Relación de la calidad del sueño con la dimensión realización personal	66

INDICÉ DE FIGURAS

Figura 1.	Análisis descriptivo de la variable calidad de sueño	52
Figura 2.	Análisis descriptivo del Síndrome de Burnout	53
Figura 3.	Análisis descriptivo de la dimensión Cansancio emocional.	54
Figura 4.	Análisis descriptivo de la dimensión Despersonalización	55
Figura 5.	Análisis descriptivo de la dimensión Realización personal	56
Figura 6.	Distribución cruzada de calidad de sueño y síndrome de Burnout	57
Figura 7.	Distribución cruzada de calidad del sueño con la dimensión cansancio emocional	58
Figura 8.	Distribución cruzada de calidad del sueño con la dimensión despersonalización	59
Figura 9.	Distribución cruzada de calidad del sueño con la dimensión realización personal	60

I. INTRODUCCIÓN

En el ámbito hospitalario, el bienestar del personal asistencial es un componente clave para el mantenimiento de una atención segura, humanizada y eficiente. No obstante, los constantes turnos rotativos, la sobrecarga laboral y la presión emocional en el entorno sanitario son factores que afectan directamente la salud física y mental del trabajador. fenómeno relacionado con el trabajo que incide negativamente en la calidad de vida y el desempeño profesional (Del Valle, 1966).

Durante el sueño, el cerebro permanece activo y cumple funciones esenciales para el bienestar físico y mental. Cada una de sus etapas cumple un rol específico: algunas son fundamentales para la consolidación del aprendizaje y la formación de recuerdos, mientras que otras permiten una recuperación adecuada, favoreciendo la sensación de descanso y vitalidad al despertar. Lejos de ser un simple periodo de inactividad, el sueño se organiza en fases que suceden cíclicamente a lo largo de la noche. Gracias a los avances científicos de las últimas décadas, se ha comprendido que el sueño no es solo una pausa en la vigilia, sino un proceso dinámico y complejo que cumple funciones críticas para la salud integral (Gómez-Urquiza et al., 2017).

Paralelamente, la calidad del sueño ha cobrado relevancia como una determinante clave de la salud ocupacional. Dormir mal o de forma insuficiente tiene efectos negativos en el estado de ánimo, la memoria, la concentración y el rendimiento general (Hirshkowitz et al., 2015). En los profesionales de la salud, la privación del sueño se asocia con mayores niveles de estrés, fatiga y riesgo de errores clínicos (Mohammed, 2021).

Desde el plano psicológico, el síndrome de Burnout puede generar alteraciones emocionales como sentimiento de culpa, disminución de la autoestima, irritabilidad, escasa tolerancia a la frustración y deterioro en las relaciones interpersonales. A nivel físico, este síndrome impacta diversos

sistemas orgánicos, manifestándose frecuentemente con mialgias, cefaleas, trastornos gastrointestinales, hipertensión arterial y modificaciones en la calidad y los patrones del sueño. En conjunto, estas manifestaciones reflejan el carácter multidimensional del síndrome, afectando tanto el bienestar mental como la salud física del individuo (Rodríguez et al., 2023).

Múltiples investigaciones han documentado la prevalencia del burnout en el personal sanitario, señalando a la vez su asociación con hábitos de descanso inadecuados (Gómez-Urquiza et al., 2017). En el Perú, estas problemáticas cobran mayor relevancia en regiones del altiplano como Puno, donde las condiciones geográficas, sociales y laborales presentan desafíos específicos.

La tesis estará estructurada en VII capítulos. En el capítulo I se halla la introducción. El capítulo II se consideró la descripción de planteamiento del problema, la relación entre las variables, objetivos, justificación. El capítulo III se basa en el marco teórico, analizando antecedentes y bases teóricas a nivel nacional, internacional y local. El capítulo IV está compuesto por la metodología de investigación como el tipo y diseño, describiendo la demografía, el muestrario, las técnicas e instrumentos de recopilación de datos. En el capítulo V se presenta los resultados. En el capítulo VI se considera el análisis de los resultados, en el capítulo VII se aprecia la discusión de resultados.

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción de problema.

En la actualidad, uno de los problemas más preocupantes dentro del ámbito sanitario es el deterioro del bienestar emocional y físico del personal asistencial, situación que se manifiesta en condiciones laborales adversas como el agotamiento crónico, la sobrecarga de tareas y la pérdida de motivación. Estos factores están directamente relacionados con el desarrollo del síndrome de burnout, un trastorno ocupacional que afecta tanto la salud mental del trabajador como la calidad del servicio brindado. El síndrome se define por tres dimensiones principales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la escasa realización personal, las cuales repercuten de manera significativa tanto en el ámbito profesional como en la vida personal del individuo (Jaramillo & Palacio, 2023).

A nivel mundial, el personal de salud se encuentra en una constante exposición a factores estresantes derivados de una alta carga laboral, turnos rotativos, presión emocional y demandas físicas, lo que impacta negativamente en su salud mental y calidad de vida. Paralelamente, la mala calidad del sueño se ha convertido en una preocupación creciente, ya que afecta funciones cognitivas, inmunológicas y emocionales, siendo un factor agravante del estrés laboral. Estudios globales reportan que entre el 30% y el 60% del personal de salud presenta trastornos del sueño, estrechamente relacionados con síntomas de agotamiento emocional y burnout (Mohammed, 2021).

En la población general de los Estados Unidos, se observa que entre un 10 % y 15 % presenta síntomas de burnout; sin embargo, esta proporción se incrementa significativamente entre los profesionales de enfermería, alcanzando entre un 30 % y 40 %. De manera similar, los médicos y otros trabajadores del sector salud experimentan con mayor frecuencia agotamiento laboral (37,9 %) y un mayor grado de

insatisfacción respecto al equilibrio entre la vida personal y el trabajo (40,2 %), en comparación con la población general, cuyos porcentajes son de 27,8 % y 23,2 %, respectivamente, En la ciudad de Quito, la prevalencia del síndrome de burnout alcanza el 39,7 %, siendo más elevada en los servicios de medicina interna y emergencias. De manera similar, una investigación desarrollada en México reportó que el 52,9 % de los profesionales del servicio de urgencias presentan este cuadro (Sarmiento, 2019).

A nivel latinoamericano, los desafíos estructurales del sistema sanitario, tales como la escasez de personal, las largas jornadas laborales y la insuficiente infraestructura hospitalaria, han incrementado la prevalencia del burnout y los trastornos del sueño entre los profesionales asistenciales. Investigaciones realizadas en países como México, Colombia y Brasil reportan una alta prevalencia de insomnio y fatiga crónica entre los trabajadores de salud, asociados con el desempeño en ambientes hostiles y poco estimulantes (Gómez-Urquiza et al., 2017).

Según el estudio que realizó Caldichoury, N. et al., el análisis comparativo entre países, muestra que Argentina (44,3 %), Chile (43,1 %) y Ecuador (42,1 %) registran los niveles más elevados de burnout (BO) entre los profesionales de la salud. En contraposición, Bolivia (39,1 %), Perú (37,5 %) y Colombia (37 %) también evidencian una alta prevalencia de este síndrome, sus porcentajes se sitúan por debajo de los observados en los países anteriormente mencionados (Caldichoury-Obando et al., 2024).

A nivel de Perú, diversos estudios han evidenciado que los profesionales de salud enfrentan condiciones laborales complejas, sobre todo en regiones rurales y de difícil acceso. Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2022), los turnos prolongados, el déficit de personal y la falta de programas de soporte emocional son factores recurrentes en los establecimientos de salud. Investigaciones locales

han reportado niveles alarmantes de burnout y alteraciones del sueño en enfermeras, médicos y técnicos de salud, especialmente en los centros de atención primaria. La falta de descanso adecuado compromete la seguridad al paciente y agrava el desgaste profesional (Bustillos, 2025).

En cuanto a los trastornos del sueño, la Encuesta nacional demográfica (ENDES) 2023 señala que el 18.7% de la población de 15 años a más en Moquegua experimentó dificultades para dormir. Esta prevalencia también es inferior al promedio nacional del 22.5%. Al igual que con la depresión, las mujeres presentan una mayor prevalencia (22.1%) en comparación con los hombres (15.3%) (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2023).

A nivel local, la región de Puno enfrenta importantes desafíos en el ámbito de la salud ocupacional, particularmente entre el personal asistencial de los establecimientos de primer nivel. Según datos del Ministerio de Salud (MINSA), en 2023, más del 65% de los trabajadores de centros de salud en zonas rurales manifiestan síntomas asociados al estrés laboral crónico, siendo la fatiga, el insomnio y el agotamiento emocional los principales indicadores (MINSA, 2023). Esta situación se ve agravada por condiciones laborales adversas, como la falta de recursos, turnos extensos y escaso apoyo institucional (Dirección Regional de Salud Puno, 2023).

En la ciudad de Puno, en el año 2019 Solo un 12,7 % del personal de enfermería manifestó tener una buena calidad de sueño, mientras que la gran mayoría, equivalente al 87,3 %, evidenció alteraciones significativas en su descanso nocturno. Esta problemática se acentúa particularmente en los servicios de mayor demanda y complejidad como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), cirugía y emergencia, donde más del 90% del personal de enfermería reportó una calidad de sueño deficiente. Asimismo, en los servicios de

pediatría y medicina, el 80% y el 77,8% del personal, respectivamente, también manifestaron una mala calidad de sueño (Acero, 2019).

Dentro de la Micro Red de Santa Rosa, se enfrentan diversas limitaciones en infraestructura, recursos humanos y calidad de atención, no es ajeno a esta realidad. Diversos reportes y observaciones internas indican que los usuarios expresan niveles variables de satisfacción respecto a la atención recibida, especialmente en los servicios materno-infantiles, consultorios externos y programas preventivo-promocionales. Asimismo, el personal de salud ha reportado altas cargas laborales, escasez de insumos médicos y dificultades para cumplir con los protocolos de atención integral, lo cual podría estar afectando la calidad del servicio e integridad psicológica y física de los trabajadores de salud.

A pesar de que el Ministerio de Salud impulsa políticas orientadas a mejorar la humanización de la atención y la continuidad del cuidado, persisten brechas en la percepción de los usuarios respecto al trato recibido, el tiempo de espera, la información brindada y la accesibilidad a los servicios. Esto genera interrogantes sobre las condiciones organizacionales que influyen en la afección psicológica y emocional considerable que puede repercutir negativamente en su bienestar general, alterando funciones esenciales como el descanso nocturno o calidad de sueño de los trabajadores de la Micro Red de Santa Rosa.

2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y síndrome de Burnout en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar-Puno-2025?

2.3 Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y dimensión de cansancio emocional en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar–Puno-2025?

P.E.2: ¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y dimensión de despersonalización en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar–Puno-2025?

P.E.3: ¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y dimensión de realización personal en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar–Puno-2025?

2.4 Objetivo general

Determinar la relación entre calidad de sueño y síndrome de Burnout en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar-Puno-2025.

2.5 Objetivos específicos

O.E.1: Determinar la relación entre calidad de sueño y cansancio emocional en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar-Puno-2025.

O.E.2: Determinar la relación entre calidad de sueño y despersonalización en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar-Puno-2025.

O.E.3: Determinar la relación entre calidad de sueño y realización personal en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar-Puno-2025.

2.6 Justificación e Importancia

Justificación.

Teórica

El inadecuado manejo del estrés laboral prolongado y la falta de descanso reparador en el personal asistencial contribuyen significativamente al desarrollo del síndrome de burnout, una condición que afecta negativamente tanto la salud física como emocional de los trabajadores. Esta situación se ha convertido en un

problema de salud pública, ya que repercute en la calidad de atención brindada a los pacientes y genera un deterioro progresivo en el funcionamiento institucional. La literatura científica demuestra que la relación entre el síndrome de burnout y la mala calidad del sueño es bidireccional y persistente, siendo necesario profundizar en su estudio para fortalecer los modelos teóricos del bienestar laboral en el sector salud.

Practica

Esta investigación permitió identificar el nivel de afectación del síndrome de burnout y su relación con la calidad del sueño en trabajadores del centro de salud de la Micro Red de Santa Rosa, lo que contribuirá a diseñar estrategias de intervención que promuevan la salud mental, el equilibrio laboral y una cultura de autocuidado. Asimismo, los hallazgos permitirán mejorar la gestión institucional orientadas al bienestar del trabajador de salud, optimizando la calidad del servicio prestado en la Micro Red de Salud Santa Rosa, y disminuyendo los riesgos laborales asociados a la fatiga, el ausentismo y el deterioro del desempeño profesional.

Metodológica

La presente investigación fue de tipo básica, con un diseño no experimental, de nivel correlacional y enfoque cuantitativo. Este enfoque metodológico permitió establecer la relación existente entre el síndrome de burnout y la calidad del sueño, utilizando instrumentos validados y procedimientos estadísticos adecuados para garantizar la validez y confiabilidad de los datos. Además, se realizó una exhaustiva revisión de estudios previos nacionales e internacionales, lo cual permitirá contrastar resultados y enriquecer la discusión científica. De esta forma, el estudio aportó evidencia útil para futuras investigaciones y propuestas de intervención orientadas a mejorar las condiciones laborales en el primer nivel de atención.

Importancia

La investigación cobra relevancia al abordar dos variables psicológicas estrechamente relacionadas con el funcionamiento integral del personal sanitario: el descanso reparador y el desgaste emocional. Diversos estudios en el campo de la psicología ocupacional y de la salud han demostrado que la privación del sueño, sumada a la exposición prolongada a factores estresantes en el entorno laboral, incrementa significativamente el riesgo de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, componentes característicos del síndrome de burnout. Esta condición repercute tanto en la salud física y mental del trabajador como en la calidad del cuidado otorgado a los pacientes, lo que se traduce en un incremento de los errores clínicos, del ausentismo laboral y de la rotación de personal.

El estudio resulta pertinente porque permitió evidenciar los efectos del estrés laboral crónico y los trastornos del sueño en el personal de salud, quienes constituyen un recurso humano estratégico y fundamental para el sostenimiento del sistema sanitario. Su relevancia social radica en que visibiliza una problemática que afecta de manera directa a este colectivo, cuya estabilidad emocional y bienestar influyen significativamente en la calidad de los servicios ofrecidos a la población. Al abordar esta problemática, se generó evidencia científica que puede contribuir a la formulación de estrategias institucionales y políticas públicas orientadas a mejorar las condiciones laborales, mitigar los riesgos psicosociales y fortalecer el desempeño profesional del personal sanitario.

Asimismo, esta investigación se alinea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible N.º 3: Salud y Bienestar, en particular con la meta 3.4, que promueve el bienestar integral y la salud mental de todas las personas, reconociendo que el bienestar del personal de salud es un

componente clave para lograr sistemas sanitarios resilientes, eficientes y centrados en las personas.

2.7 Alcances y limitaciones

Alcance social o muestral:

La investigación se dirige a los 120 trabajadores de la Micro Red de Salud de Santa Rosa, Melgar – Puno, incluyendo médicos, enfermeras, obstetras, técnicos de enfermería y demás personal asistencial. Sus resultados permitirán identificar el nivel de afectación en esta población específica y, aunque no son generalizables a todo el sector salud del país, ofrecen un diagnóstico situacional que puede orientar acciones de bienestar laboral en contextos similares.

Alcance metodológico:

El estudio corresponde al nivel correlacional, lo que permite establecer la relación entre las variables en un momento determinado, sin manipulación de factores externos. No busca explicar causalidades, sino describir y analizar asociaciones significativas entre la calidad del sueño y el síndrome de Burnout.

Alcance espacial:

La investigación se desarrolla en la Micro Red de Santa Rosa, ubicada en la provincia de Melgar, región Puno, un contexto rural y altiplánico que presenta condiciones geográficas, sociales y laborales particulares que influyen en el bienestar del personal de salud.

Alcance temporal:

El estudio se circunscribe al año 2025, periodo en el cual se realizó la recolección, análisis e interpretación de los datos.

Limitaciones

El estudio no presentó limitaciones relevantes en su desarrollo. No obstante, se reconoce que, al tratarse de un diseño transversal con muestra no probabilística, los hallazgos no pueden generalizarse a toda la población, sino que se circunscriben al grupo estudiado.

III MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Internacionales

Rodríguez et al. (2023) realizaron un estudio en México, teniendo como propósito determinar la presencia de Síndrome de Burnout en médicos y asociación con la calidad del sueño, la metodología de estudio señala que es un estudio observacional, analítico, prospectivo, aplicaron el Chi-cuadrado X^2 , con un nivel de significancia de $p < 0.05$, los resultados señalan que El 80 % de los médicos diagnosticados con burnout presentaron mala calidad del sueño, en conclusión el burnout se correlaciona fuertemente con una mala calidad del sueño en médicos un valor de $p = 0,014$.

Chen et al. (2023) Realizaron un estudio en la ciudad Singapur. Objetivo: Investigar la relación entre la calidad del sueño y el síndrome de burnout. Diseño: Entorno y participantes: Se realizó una encuesta en un amplio conglomerado sanitario de Singapur, que incluyó a personal sanitario de diferentes profesiones (N = 4777). Se utilizó un ANOVA de modelo lineal general multivariable para el análisis de correlación. Resultados: Existe una fuerte correlación entre la calidad del sueño y las tres subescalas de burnout. El PSQI se asocia con el agotamiento emocional (valor $F = 90,65$, valor $p < 0,0001$), la despersonalización (valor $F = 49,46$, valor $p < 0,0001$) y la realización personal (valor $F = 12,29$, valor $p < 0,0001$). Conclusión: La mala calidad del sueño se asocia de forma progresiva y lineal con el síndrome de burnout y sus tres subescalas.

Sánchez et al. (2023) realizaron su estudio en la Ciudad de México, teniendo como objetivo: evaluar las relaciones entre el burnout y la calidad del sueño en docentes de educación primaria. Métodos: Recopilamos datos de más de 400 profesores que completaron pruebas. Se realizaron análisis de correlación controlados para la ansiedad y la depresión, y análisis de regresión logística de

Poisson. Resultados: Hubo correlación significativa entre el síndrome de burnout (principalmente en la dimensión de agotamiento emocional) y las alteraciones del sueño. Conclusiones: Los síntomas del síndrome de burnout en docentes pueden solaparse con los trastornos del sueño, por lo que es necesario realizar un diagnóstico diferencial para diferenciar el síndrome de burnout de la depresión y la ansiedad, entre otros.

Shi et al. (2023) realizaron su estudio en el hospital terciario de Beijing, China, el objetivo fue: Investigar el impacto de la calidad del sueño y el cronotipo en el agotamiento laboral entre residentes médicos. Métodos: Los médicos residentes en el Departamento de Medicina Interna del Peking Union Medical College Hospital, fueron evaluados mediante el Cuestionario matutino y vespertino-5 (MEQ-5), el cuestionario de Pittsburgh (PSQI) y el Inventario de Maslach (MBI-GS). Se analizaron los factores asociados al burnout. Resultados: El agotamiento estuvo presente en 85 (60%) residentes. La prevalencia de alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal fue del 51%, 28% y 18%, respectivamente. Conclusión: La disfunción diurna relacionada con el sueño estuvo fuertemente relacionada con el agotamiento.

Wang et al. (2021) Realizaron su estudio en China, este estudio transversal tuvo como objetivo investigar la calidad del sueño de enfermeras psiquiátricas en China y explorar los factores de riesgo que la afectan. Este estudio utilizó el método de muestreo aleatorio estratificado. Se aplicó un cuestionario de datos generales utilizando la Escala de Distrés Psicológico de Kessler (K10) de 10 ítems, el Inventario de Maslach (MBI) y el cuestionario de Pittsburgh (PSQI). Resultados: Las encuestas demostraron que la calidad del sueño entre las enfermeras psiquiátricas se correlacionaba positivamente con el distrés psicológico y el agotamiento laboral. El análisis de regresión logística múltiple mostró que un alto distrés psicológico (odds ratio, OR = 0,907, $p < 0,001$, intervalo de confianza del 95 %,

IC = 0,885-0,931), un alto agotamiento emocional (OR = 0,946, $p < 0,001$, IC del 95 % = 0,921-0,972). Conclusión: Estudios futuros deberían investigar medidas eficaces para aliviar el estrés psicológico y el síndrome de burnout.

Nacionales

Ramírez (2024) realizó su estudio en la ciudad de Tarapoto, el propósito del estudio fue determinar la relación entre síndrome de burnout y calidad de sueño, aplicaron la siguiente metodología: Básico, descriptivo correlacional, observacional y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 25 internos de medicina, mostraron los siguientes resultados: el 100 % de los internos evaluados presentó una mala calidad de sueño, mientras que el 76 % mostró niveles moderados o altos de burnout, finalmente el estudio concluyó en que: existe una correlación significativa y negativa entre el síndrome de burnout y la calidad de sueño ($R = -0.460$; $p = 0.021$).

Guevara (2022) realizó un estudio en la ciudad de Tacna en el año 2022, con el propósito de conocer la relación entre el síndrome de burnout y la calidad del sueño, aplicaron la siguiente metodología Básico, correlacional, de diseño no experimental, los resultados señalan que El 85.9 % no presentaba síndrome de burnout y el 96.5 % de los encuestados presentaba alteración del sueño; finalmente concluyen que no se encontró relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0.844$).

Fernández (2021) realizó su estudio en la ciudad de Arequipa, el objetivo: Determinar la asociación que existe entre laborar en un Hospital COVID y No COVID, la privación de sueño y el desarrollo de Síndrome de Burnout. Métodos: Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, se aplicó la técnica de encuestas, para lo cual se calculó una muestra ($n=384$). Resultados: Del total de

trabajadores del sector salud encuestados (n=384), Las variables empleadas para el diagnóstico del síndrome de Burnout resultaron estadísticamente significativas al relacionarse con el desempeño laboral en hospitales COVID y con la presencia de somnolencia. Conclusiones: Los principales determinantes asociados a la aparición del síndrome de Burnout son el trabajo en hospitales destinados a la atención de pacientes COVID y la presencia de somnolencia.

Campos (2020) realizó su estudio en el Hospital Belén de Trujillo con el propósito de determinar la relación entre calidad de sueño y síndrome, la metodología aplicada descriptivo correlacional, de corte transversal, los resultados encontrados indican que el 73,3 % de los internos presentó mala calidad del sueño y el 53,3 % mostró niveles moderados de burnout; por lo que el estudio concluye que según el análisis con Fisher arrojó un *valor p* = 0.643, lo que indica que no hay asociación estadísticamente significativa.

Locales o regionales

Tavera (2024) realizó su estudio en miembros del colegio de biólogos de la ciudad de Puno, teniendo como propósito determinar la relación entre el burnout y calidad de sueño aplicando una metodología correlacional, observacional, prospectivo, nivel relacional, los resultados señalan que el 45.2 % presentaron burnout moderado y la calidad subjetiva «muy mala» con el 38.3 % lo que permite concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables con *valor p* = 0.000.

Gallegos (2023) realizó su trabajo de investigación en el Hospital de la ciudad de Juliaca, el propósito del estudio fue determinar la asociación del nivel de ansiedad, depresión y calidad de sueño con el burnout, aplicaron una metodología descriptivo, observacional, transversal y asociativo, los resultados señalan que el 19.4 % de los internos presentaron burnout y el 82.8 % de los internos reportaron

una calidad del sueño inadecuada; por lo que el estudio concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables de estudio.

Condori (2022) investigación realizada en internos de la Universidad Nacional de Puno con el propósito de determinar la relación entre calidad de sueño y Burnout; aplicando una metodología descriptivo-correlacional, de corte transversal, no experimental; los resultados señalan que el 87.3 % presentó mala calidad del sueño y el 21.1% presento un nivel alto de burnout; por lo que el estudio concluye que hay una relación significativa entre ambas variables, con $p = 0.035$ (< 0.05).

3.2 Bases Teóricas

3.2.1. Variable Calidad de sueño

Definición

El sueño constituye un estado biológico activo y periódico, caracterizado por la alternancia cíclica de las fases NREM y REM a lo largo de la noche. Su regulación depende de la acción coordinada de los relojes biológicos y de neurotransmisores específicos, los cuales modulan una compleja red neuronal que involucra múltiples estructuras del sistema nervioso central. Asimismo, los procesos oníricos están sujetos a un control de naturaleza eminentemente neural (Velayos et al., 2007).

La calidad del sueño se entiende como la capacidad de mantener un descanso nocturno reparador que permita un desempeño adecuado durante el día. No solo constituye un determinante fundamental para el estado de salud, sino que también se reconoce como un componente esencial para alcanzar una óptima calidad de vida (Borquez, 2011).

Alejandro et al. (2016) Un concepto clave en el estudio de los trastornos del sueño es el denominado estado de hiperalerta. Este

hace referencia a la tendencia de algunos individuos a centrar excesivamente su atención cognitiva en los problemas relacionados con el sueño, desarrollando pensamientos repetitivos o rumiativos acerca del insomnio. Esta focalización mental puede facilitar la formación de asociaciones negativas vinculadas al sueño, lo cual contribuye a la persistencia del trastorno. Además, se ha evidenciado un incremento en la actividad del sistema nervioso autónomo en estos casos. Asimismo, ciertas conductas inadecuadas, como pasar demasiado tiempo en la cama, dormir siestas durante el día o consumir alcohol, favorecen la cronificación del insomnio.

Teorías

Teoría del ritmo circadiano:

La Teoría del Ritmo Circadiano sostiene que los seres humanos poseen un reloj biológico interno que regula de forma cíclica numerosos procesos fisiológicos y conductuales a lo largo de un periodo aproximado de 24 horas. Este sistema de regulación temporal, denominado ritmo circadiano (del latín *circa diem*, que significa “alrededor del día”), influye en funciones esenciales como el sueño, la vigilia, la temperatura corporal, la secreción de hormonas (como la melatonina y el cortisol), el metabolismo y el estado de alerta (Moore, 1997).

El principal regulador del ritmo circadiano es el núcleo supraquiasmático (NSQ), una estructura localizada en el hipotálamo, que recibe información luminosa a través de la retina y sincroniza los ritmos internos del organismo con los ciclos ambientales de luz y oscuridad. Esta sincronización es facilitada por señales externas conocidas como *zeitgebers*, entre los cuales la luz solar es el más poderoso. Gracias a estos sincronizadores, el reloj biológico mantiene su alineación con el entorno natural, promoviendo un equilibrio entre los estados de sueño y vigilia (Dijk & Archer, 2009).

Teoría recuperativa:

El segundo proceso corresponde a la función recuperativa, explicada por la acumulación de sustancias hipnogénicas en el organismo a lo largo de aproximadamente 16 horas diarias. Dichas sustancias generan la necesidad de dormir, la cual solo desaparece tras un periodo de descanso. En consecuencia, el sueño únicamente se produce cuando se cumplen dos condiciones: que el reloj biológico regule un equilibrio hormonal favorable y que haya transcurrido un intervalo suficiente desde el último descanso, permitiendo que los niveles de compuestos hipnogénicos se incrementen adecuadamente. En la sección siguiente se exponen estas dos teorías con mayor detalle, junto con otras funciones del sueño. (Fabres & Moya, 2021).

Dimensiones

Según Buysse et al. (1989), la calidad del sueño es un constructo multidimensional que está compuesta por siete dimensiones, que permiten evaluar de manera integral la calidad del sueño: (Buysse et al., 1989).

Calidad del sueño: La calidad del sueño se refiere al grado en que el sueño es reparador, adecuado y satisfactorio para el individuo. Un sueño de buena calidad permite al organismo recuperarse tanto física como mentalmente, garantizando un funcionamiento óptimo durante el día. La literatura científica ha demostrado que una mala calidad del sueño se asocia con alteraciones en el rendimiento cognitivo, el estado de ánimo, el sistema inmunológico y el metabolismo (Buysse et al., 1989)

La evaluación de la calidad del sueño incluye diversas dimensiones que permiten comprender la complejidad del fenómeno. Uno de los instrumentos más utilizados a nivel internacional es el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), que divide este constructo en siete componentes clave.

Latencia del sueño: Se define como el tiempo transcurrido desde que una persona se acuesta hasta que logra quedarse dormida. Este indicador refleja la capacidad del individuo para iniciar el sueño. Una latencia superior a los 30 minutos suele considerarse problemática y puede asociarse con insomnio inicial, estrés o hábitos inadecuados de higiene del sueño (Van et al., 2003).

Duración del sueño: Corresponde al número total de horas que una persona duerme por noche. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la National Sleep Foundation recomiendan entre 7 a 9 horas de sueño nocturno para adultos. Dormir menos de este rango puede generar privación crónica del sueño, afectando negativamente la salud física y mental (Hirshkowitz et al., 2015).

Eficiencia habitual del sueño: Se calcula como el porcentaje de tiempo en cama que se pasa durmiendo. Una eficiencia superior al 85% se considera óptima. Este indicador refleja la consolidación del sueño y permite identificar trastornos como el insomnio de mantenimiento o el sueño fragmentado (Buysse et al., 1989).

Alteración del sueño: Este componente incluye los despertares nocturnos, pesadillas, interrupciones por ruidos, necesidad de ir al baño, dolor físico, entre otros factores que fragmentan el sueño. Una alta frecuencia de alteraciones disminuye la calidad del sueño al impedir una adecuada transición entre las fases de este (Khurshid, 2018).

Uso de medicamentos para dormir: El consumo de medicamentos hipnóticos o sedantes se utiliza para facilitar el inicio o mantenimiento del sueño. Sin embargo, su uso frecuente puede generar dependencia, tolerancia y alteraciones en la arquitectura del sueño (Andrea, 2013).

Disfunción diurna: Hace referencia a los efectos negativos que la mala calidad del sueño produce durante el día, tales como somnolencia excesiva, fatiga, irritabilidad, dificultad de concentración y bajo rendimiento. Es una de las manifestaciones más visibles de los trastornos del sueño y afecta directamente la calidad de vida (Carrillo et al., 2018)

Percepción subjetiva de la calidad del sueño

Finalmente, este componente valora cómo la persona percibe su propio descanso, independientemente de los datos objetivos. Aunque es una medida subjetiva, tiene un gran valor predictivo, ya que muchas personas con parámetros aparentemente normales pueden no sentirse descansadas (Harvey et al., 2008).

Perspectiva histórica:

Desde una mirada histórica, el sueño ha sido interpretado desde lo mítico, lo espiritual y lo médico. En la antigüedad, culturas como la egipcia y la griega atribuían los sueños y la calidad del sueño a intervenciones divinas o castigos espirituales. Durante siglos, el sueño fue visto como un estado pasivo sin mayor importancia científica (Kantas & Gnoni, 2023).

Fue recién en el siglo XX, con el desarrollo de la neurociencia y la polisomnografía, que el sueño comenzó a abordarse científicamente como un fenómeno fisiológico vital. En 1989, Buysse y colaboradores desarrollan el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), marcando un hito en la medición multidimensional del sueño en adultos (Buysse et al., 1989).

Perspectiva epistemológica:

Desde la epistemología de la ciencia, la calidad del sueño se ha conceptualizado principalmente bajo un paradigma positivista, en tanto puede ser medida, cuantificada y comparada usando

instrumentos validados como el PSQI (Curcio et al., 2006). Se asume que existen parámetros objetivos del sueño (como latencia o eficiencia) que reflejan el estado real del descanso.

Sin embargo, se incorpora también una dimensión interpretativa o fenomenológica, ya que incluye la percepción subjetiva del sueño. Esta dualidad reconoce que el fenómeno del sueño tiene un componente objetivo (fisiológico) y uno subjetivo (vivencial), lo cual exige una aproximación epistemológica mixta (Curcio et al., 2006).

Perspectiva filosófica:

El sueño ha sido analizado filosóficamente desde diferentes ángulos. Aristóteles lo entendía como una función del alma sensible y lo vinculaba con la percepción y el descanso del cuerpo (Azorín, 2020). En la modernidad, Descartes lo veía como un proceso en el cual la mente podía ser engañada, relacionándolo con la duda y la conciencia.

Más recientemente, autores como Byung-Chul Han analizan el sueño desde una crítica al neoliberalismo del rendimiento, donde el cuerpo es explotado incluso en sus horas de descanso, transformando el sueño en un recurso productivo (Han, 2012).

Desde esta perspectiva, la calidad del sueño no solo es una cuestión fisiológica, sino existencial, ética y política, vinculada con el derecho al descanso, la autonomía corporal y la desconexión en una sociedad hiperconectada (Morales, 2009).

3.2.2. Variable síndrome de Burnout

Definición

El síndrome de Burnout, también denominado síndrome del trabajador quemado constituye una condición crónica relacionada con el ámbito laboral. El término inglés Burnout, que significa "consumirse" o "agotarse", fue introducido por primera vez por Freudenberger en 1974. Esta afección se manifiesta como un agotamiento físico, emocional y mental, resultado de la

exposición prolongada a situaciones de estrés en el entorno de trabajo, especialmente cuando dicho estrés no ha sido adecuadamente gestionado. El agotamiento de los recursos personales y laborales puede desembocar en esta patología, que compromete gravemente el bienestar integral del trabajador (García Molina et al., 2022; Sarmiento, 2019).

La interacción constante con otras personas en el entorno laboral puede generar, con el tiempo, una sobrecarga emocional que desencadena el síndrome de Burnout. Maslach (1982) lo clasificó en tres dimensiones clave: agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en el sentido de realización personal. Estas manifestaciones suelen aparecer en trabajadores cuyos roles exigen un compromiso interpersonal continuo, lo cual puede provocar desgaste psicológico progresivo.

El síndrome de Burnout no se limita únicamente a profesionales del ámbito asistencial, sino que puede afectar también a individuos en cargos directivos, comerciales o políticos, donde las exigencias emocionales son igualmente intensas. Pines y Aronson (1988) propusieron una definición más abarcadora, describiéndolo como un estado de agotamiento físico, mental y emocional derivado de la implicación constante en trabajos con alta carga emocional. Desde la perspectiva preventiva, los autores resaltan la relevancia de fomentar relaciones interpersonales positivas en el entorno laboral, así como establecer mecanismos de supervisión efectivos y promover el aprendizaje continuo y el desarrollo profesional (Fidalgo, 2003).

Para Brill, el síndrome del trabajador quemado (SQT) no debe confundirse con otras formas de malestar laboral vinculadas a sueldos bajos, escasa preparación profesional o limitaciones físicas. Tampoco se trata de una manifestación secundaria de trastornos mentales ya existentes. Por el

contrario, este investigador lo describe como una alteración funcional propia del contexto laboral, que aparece en personas que no presentan patologías psicológicas previas. Su abordaje requiere, ineludiblemente, de intervenciones externas que modifiquen las condiciones generadoras del malestar, brinden apoyo al trabajador o impliquen ajustes en su puesto de trabajo. Además, Brill aclara que el burnout puede presentarse en cualquier ocupación, más allá de aquellas con atención directa al público (Fidalgo, 2003).

Teorías.

La comprensión del síndrome de quemarse por el trabajo ha dado lugar a la formulación de múltiples modelos explicativos desde el ámbito psicosocial. Estas propuestas pueden organizarse en tres grupos fundamentales, cada uno de los cuales enfatiza diferentes dimensiones del fenómeno: los factores estructurales del contexto laboral, las dinámicas relacionales y las variables individuales que predisponen al desgaste emocional crónico (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Teoría Sociocognitiva

Desde la teoría sociocognitiva, el síndrome de quemarse por el trabajo se origina por una disminución de la autoeficacia percibida, producto de barreras organizacionales como la sobrecarga, roles disfuncionales y falta de recursos. Este enfoque, representado por el modelo de competencia social de Harrison (1983), resalta la importancia de las variables del Self en el desarrollo del burnout. La motivación inicial de ayuda se fortalece cuando existen condiciones laborales favorables, pero se deteriora ante obstáculos persistentes, afectando la autoestima y el bienestar emocional del trabajador (Monte, 2014).

Teoría del intercambio social

Desde las teorías del intercambio social, el síndrome de burnout se explica por la percepción de desequilibrio en las relaciones laborales, especialmente cuando el trabajador siente que da más de lo que recibe. Buunk y Schaufeli (1993) identifican una doble etiología: los intercambios con usuarios (influenciados por la incertidumbre, inequidad y falta de control) y la comparación social con colegas. La falta de apoyo emocional por temor al juicio externo, así como el contagio del malestar emocional en ambientes laborales como el sector salud, contribuyen al desgaste profesional. Estos efectos se ven modulados por la autoestima, la sensibilidad personal y la orientación del individuo hacia las relaciones sociales (Monte, 2014).

Teoría Organizacional

Los modelos organizacionales explican el síndrome de burnout a partir de factores institucionales como la estructura, el clima, la cultura organizacional y las disfunciones del rol. El modelo de Winnubst (1993) resalta que el tipo de estructura influye en su aparición: en burocracias rígidas, el desgaste surge por la rutina y la falta de autonomía; mientras que, en estructuras flexibles, como en hospitales, el conflicto interpersonal y la ambigüedad de roles generan agotamiento emocional. Estos modelos también destacan la influencia de los estresores organizacionales y las estrategias de afrontamiento utilizadas (Monte, 2014).

Dimensiones.

El síndrome de burnout, según Maslach y Jackson (1981), definen el burnout como una experiencia tridimensional que incluye las siguientes dimensiones: (Maslach & Jackson, 1981).

Cansancio emocional: Es considerada la dimensión central del síndrome de burnout. El cansancio emocional hace referencia a la sensación de agotamiento físico y mental que experimenta el trabajador como consecuencia de la acumulación de demandas

laborales excesivas. Este tipo de fatiga surge cuando los recursos personales no son suficientes para hacer frente a la presión sostenida del entorno laboral. Se manifiesta a través de sentimientos de agotamiento, pérdida de energía, insomnio y dificultad para concentrarse (Saborío & Hidalgo, 2015).

La despersonalización: La despersonalización se refiere a una actitud fría, distante e impersonal hacia las personas con quienes se interactúa laboralmente, especialmente cuando se brinda atención o servicios. El trabajador puede desarrollar una visión negativa o deshumanizada de los demás, lo que representa un mecanismo de defensa frente al agotamiento emocional. Esta dimensión es más común en profesionales de la salud, la educación y el servicio social, donde el contacto interpersonal es constante (Olivares, 2017).

Realización personal:

La realización personal (o falta de realización personal en el trabajo) evalúa la percepción de competencia y logro en el ámbito laboral. Cuando esta dimensión se ve afectada, el individuo experimenta sentimientos de ineficacia, fracaso y baja autoestima. Una alta realización personal, en cambio, implica sentirse útil, eficaz y exitoso en el cumplimiento de las tareas asignadas, lo que puede actuar como un factor protector frente al burnout (Martínez, 2010).

Perspectiva histórica:

El síndrome de burnout fue descrito inicialmente en la década de 1970 por el psicoanalista Herbert Freudenberger (1974), quien lo caracterizó como un estado de agotamiento en profesionales que laboraban en clínicas de apoyo voluntario. Posteriormente, Maslach y Jackson (1981) consolidaron el concepto, definiéndolo como un constructo tridimensional integrado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. Inicialmente asociado solo a profesiones asistenciales, actualmente el burnout se

reconoce como un problema ocupacional global, incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la OMS (2019) como un fenómeno relacionado con el trabajo, aunque no como enfermedad mental (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Perspectiva epistemológica:

Desde un enfoque epistemológico, el burnout es comprendido como un constructo teórico psicológico, susceptible de ser medido, descrito y clasificado. Se ubica dentro del paradigma positivista, en tanto se han desarrollado herramientas estandarizadas como el Maslach Burnout Inventory (MBI), cuya fiabilidad y validez han sido ampliamente documentadas (Schaufeli et al., 2009).

Sin embargo, algunos autores proponen un enfoque crítico e interpretativo, que plantea que el burnout no solo debe entenderse desde la psicometría, sino como un fenómeno multicausal y contextual, afectado por las condiciones estructurales del trabajo, los sistemas de poder y las demandas emocionales del capitalismo tardío (Alfaro & Castillo, 2023).

Perspectiva filosófica:

Filosóficamente, el síndrome de burnout ha sido interpretado como una manifestación del malestar en la cultura del rendimiento, donde el individuo se ve obligado a producir constantemente, incluso a costa de su salud mental y bienestar (Han, 2015).

Desde la óptica existencial, se trata de una crisis del sentido del trabajo, donde el sujeto pierde su conexión con la finalidad de lo que hace, lo cual genera alienación, vacío y fatiga moral. También se relaciona con el concepto de violencia simbólica del entorno laboral, donde las estructuras jerárquicas y deshumanizantes erosionan el yo (Julio, 2015).

3.3 Marco conceptual

Agotamiento emocional: Esta condición es característica del síndrome de burnout, cuyo origen radica en el desgaste emocional sostenido frente a los desafíos propios del ejercicio profesional (Saborío & Hidalgo, 2015).

Apnea central del sueño: Este tipo de apnea ocurre debido a la falta de transmisión de impulsos respiratorios desde el cerebro, lo que impide la adecuada ventilación. Diversas patologías que afectan la regulación neurológica de las vías aéreas y de la musculatura torácica pueden desencadenar la apnea central del sueño (Fernandez, 2021).

Apnea obstructiva del sueño: La apnea obstructiva del sueño se produce cuando las vías respiratorias superiores se bloquean repetidamente durante el descanso, lo que reduce o interrumpe el flujo de aire. Este constituye el tipo más frecuente de apnea del sueño. Factores como la obesidad, el aumento del tamaño de las amígdalas o las alteraciones hormonales pueden incrementar el riesgo de padecerla (Fernandez, 2021).

Cansancio Emocional: Es el primer indicador del proceso de desgaste profesional, y se expresa como una pérdida de energía, sensación de vacío interior y disminución de la capacidad para responder emocionalmente a las exigencias del trabajo (Valdera, 2016).

Calidad de sueño: Hace referencia al grado en que el sueño permite al individuo sentirse descansado, restaurado y funcional durante el día. No se limita únicamente a la cantidad de horas dormidas, sino que implica factores como la profundidad del sueño, la continuidad, el tiempo para conciliarlo y la ausencia de interrupciones o despertares nocturnos (Vilchez et al., 2016).

Disfunción diurna: Manifestaciones de somnolencia, cansancio o dificultad para concentrarse durante el día como consecuencia de una mala calidad del sueño (Buysse et al., 1989).

Latencia del sueño: La latencia del sueño se refiere al tiempo que transcurre entre el momento en que una persona se acuesta con la intención de dormir y el momento en que efectivamente se concilia el sueño (Buysse et al., 1989).

Trastornos del sueño: Presencia de molestias que interrumpen el sueño como pesadillas, dolor, necesidad de levantarse al baño, apnea, movimientos involuntarios, entre otros (Buysse et al., 1989).

Realización personal: Esta dimensión implica una percepción negativa de la propia competencia laboral. La persona siente que no está logrando sus metas, que su trabajo no tiene valor y que carece de eficacia y éxito profesional (Olivares, 2017)

Síndrome de Burnout: Es una forma de respuesta al estrés laboral crónico, caracterizada por un conjunto de actitudes y sentimientos negativos (Saborío & Hidalgo, 2015).

IV METODOLOGÍA

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo el cual permitió analizar la realidad mediante la recolección de datos numéricos y su análisis estadístico, con el objetivo de probar hipótesis y establecer relaciones entre variables. Está definida como una perspectiva metodológica de la investigación que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para describir, explicar, predecir o probar hipótesis sobre fenómenos determinados. Utiliza herramientas estadísticas para analizar la relación entre variables, con el objetivo de obtener resultados objetivos, medibles y generalizables (Ñaupas et al., 2018).

4.1 Tipo y nivel de investigación.

Tipo.

La investigación fue de tipo básica, también denominada pura o dogmática, tiene como finalidad el desarrollo y enriquecimiento del conocimiento científico sin buscar necesariamente una aplicación inmediata de los resultados. Su importancia radica en que fortalece el cuerpo teórico de una disciplina, sirviendo de fundamento para futuras investigaciones aplicadas (Arias et al., 2022).

Este tipo de investigación no solo se orienta a resolver problemas prácticos de manera inmediata, sino a comprender fenómenos en profundidad, proponiendo bases conceptuales sólidas. En este sentido, puede adoptar enfoques exploratorios, descriptivos o correlacionales, de acuerdo con los objetivos y el nivel de profundidad que se pretenda alcanzar (Ñaupas et al., 2018).

Nivel.

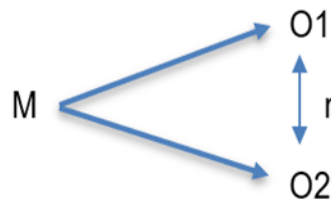
Este estudio adoptó un nivel correlacional, cuyo objetivo principal es determinar la manera en que una variable se relaciona con otra u otras. Según (Hernández et al., 2006), en este tipo de investigaciones se busca establecer el grado de asociación entre

variables sin manipularlas de forma deliberada, lo cual permite identificar tendencias o patrones relacionales (p. 250).

4.2 Diseño de Investigación

El diseño metodológico del presente estudio fue no experimental, de corte transversal, descriptivo correlacional, Según Hernández et al., (2006), un diseño no experimental se caracteriza por la observación de los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, sin manipular deliberadamente las variables (p. 206).

En este caso, se buscó establecer el grado de relación entre las variables estudiadas, sin intervención del investigador sobre ellas.



Donde:

M = Muestra.

O₁ = Calidad de sueño.

O₂ = síndrome de burnout.

r = Relación de las variables de estudio.

4.3 Hipótesis general y específicas

4.3.1 Hipótesis general.

Existe relación entre calidad del sueño y síndrome de Burnout en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – 2025.

4.3.2 Hipótesis específicas.

H.E.1: Existe relación entre calidad del sueño y la dimensión de cansancio emocional en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa.

H.E.2: Existe relación entre calidad del sueño y la dimensión de despersonalización en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa.

H.E.3: Existe relación entre calidad del sueño y la dimensión de realización personal en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa.

4.4 Identificación de las variables

Variable 1: Calidad de sueño

Definición conceptual:

La calidad de sueño es un constructo multidimensional que hace referencia a la percepción subjetiva del individuo sobre la eficacia, duración, continuidad y restauración del sueño durante la noche. Incluye aspectos como la facilidad para conciliar el sueño, la cantidad de horas dormidas, los despertares nocturnos, el uso de medicación, el grado de descanso percibido y el funcionamiento durante el día (Buysse et al., 1989).

Dimensiones:

- Calidad del sueño
- Latencia del sueño
- Duración del sueño
- Eficiencia habitual del sueño
- Alteración del sueño
- Uso de medicamentos para dormir
- Disfunción diurna.

Definición operacional:

La calidad de sueño será medida a través del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), instrumento validado que evalúa siete dimensiones: (Buysse et al., 1989).

Este instrumento consta de 19 ítems distribuidos en siete dimensiones que permitirá evaluar de forma integral la experiencia del sueño durante el último mes. Las dimensiones que mide son: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna. Las respuestas se estructuran en una escala de tipo Likert de 4 puntos, que varía según el ítem, siendo la mayoría de 0 (nunca) a 3 (tres o más veces por semana). La puntuación total se obtiene sumando los puntajes de cada dimensión, con un rango de 0 a 21 puntos; una puntuación mayor a 5 indica mala calidad del sueño. El PSQI es un instrumento autoadministrado, de rápida aplicación, con una duración aproximada de 10 minutos, y ha demostrado altos niveles de validez y confiabilidad en diversas poblaciones, incluyendo estudios realizados en personal de salud.

Variable 2: Síndrome de burnout

Definición conceptual:

El Síndrome de Burnout es un estado de agotamiento físico, emocional y mental que resulta de una exposición prolongada a estresores laborales crónicos. Se manifiesta principalmente en profesionales que mantienen contacto constante con otras personas y se caracteriza por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Maslach & Jackson, 1981).

Dimensiones:

- Cansancio emocional
- La despersonalización
- Realización personal

Definición Operacional:

El Síndrome de Burnout será evaluado mediante el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), un instrumento validado que consta de 22 ítems distribuidos en tres dimensiones: (Maslach & Jackson, 1981).

El instrumento consta de 22 ítems distribuidos en tres dimensiones principales: cansancio emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems). Las respuestas se registran en una escala tipo Likert de 7 puntos, que va de 0 (nunca) a 6 (todos los días). Los puntos de corte permiten clasificar los niveles de agotamiento emocional (alto si ≥ 27), despersonalización (alto si ≥ 13) y realización personal (bajo si ≤ 31). El MBI-HSS es un instrumento autoadministrado, de fácil comprensión y aplicación, que requiere aproximadamente 10 a 15 minutos para su llenado. Su uso ha sido ampliamente validado en el ámbito internacional, mostrando elevada consistencia interna y sensibilidad diagnóstica para la detección del burnout.

4.5 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Calidad de sueño	Calidad del sueño	Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI)	6	Ordinal	0–21 puntos (≤ 5 buena calidad, > 5 mala calidad del sueño)	Cuantitativa
	Latencia del sueño		2-5	Ordinal	0–3 por cada componente	Cuantitativa
	Duración del sueño		4	Intervalo	≥ 7 h (0 pts), 6–7h (1 pt), 5–6h (2 pts), < 5 h (3 pts)	Cuantitativa
	Eficiencia habitual del sueño		1-3-4	razón	$\geq 85\%$ (0), 75–84% (1), 65–74% (2), $< 65\%$ (3)	Cuantitativa
	Alteración del sueño		5 b-j	Ordinal	0–3 por tipo de alteración	Cuantitativa
	Uso de medicamentos para dormir		7	Ordinal	0–3	Cuantitativa
	Disfunción diurna.		8 - 9	Ordinal	0–3 por ítem	Cuantitativa
Síndrome de Burnout	Cansancio emocional	La escala de Maslach Burnout Inventory (MBI)	1-2-3-6-8-13-14- 16-20	Ordinal	Bajo (0–16), medio (17–26), alto (≥ 27)	Cuantitativa
	La despersonalización		5-10-11-15-22	Ordinal	Bajo (0–6), medio (7–12), alto (≥ 13)	Cuantitativa
	Realización personal		4-7-9-12-17-18- 19-21	Ordinal	Alto (≥ 40), medio (34–39), bajo (≤ 33)	Cuantitativa

4.6 Población – Muestra

Población.

Según (Arias, 2006) es: “El conjunto de elementos o individuos que poseen una característica común observable en un lugar y tiempo determinados, y al cual se refiere el investigador para realizar su estudio” (p. 81).

Por consiguiente, la población estará conformada por 120 trabajadores de la Micro Red de Santa Rosa de ambos sexos, con edades que varían entre 22 y 60 años. Teniendo como fuente la base a los registros proporcionados por el área de Recursos Humanos de la Micro Red de Santa Rosa. Esta cifra corresponde al total de personal asistencial activo en el año 2025, incluyendo médicos, enfermeros, técnicos de enfermería, obstetras, odontólogos y otros profesionales vinculados directamente a la atención de pacientes.

Muestra

Según (Ñaupas et al., 2018), la muestra se define como: “Una parte o fracción representativa de una población, universo o colectivo, que ha sido obtenida con el fin de investigar ciertas características de este” (p. 90). Esta fracción, por ser representativa, permite la generalización de los resultados obtenidos en ella a toda la población.

Para esta investigación se utilizó el muestreo censal, por lo tanto, la muestra será el equivalente del 100% de la población es decir 120 trabajadores de la Micro Red de Santa Rosa.

Principios éticos

Esta investigación se rigió por los principios éticos fundamentales de la bioética y las normas nacionales e internacionales

sobre investigación con seres humanos, en especial lo establecido en la Declaración de Helsinki, las pautas CIOMS y las disposiciones del Reglamento de Ensayos Clínicos y Ética en Investigación del Ministerio de Salud del Perú (Asociación Médica Mundial, 2013).

Los principios de integridad científica fundamentales que orientan la conducta responsable en la investigación. Según el Código de Ética e Integridad Científica de la Universidad Autónoma de Ica (UAI, 2024), según Resolución de Consejo Universitario N° 126-2024-UAI-CU/P estos principios buscan garantizar la transparencia, originalidad y calidad del conocimiento producido en la comunidad académica (Universidad Autónoma de Ica, 2024).

Principios de Integridad Científica (UAI, 2024)

Según la UAI (2024), constituyen la base ética fundamental de toda investigación. La honestidad exige un compromiso con la verdad en cada etapa del proceso investigativo, evitando prácticas como el plagio, la invención o falsificación de datos. La responsabilidad implica asumir las consecuencias éticas, legales y sociales del trabajo científico, cumpliendo con los compromisos hacia la institución, los participantes y la sociedad. La transparencia se refleja en una comunicación clara, precisa y completa de los métodos, resultados y limitaciones, permitiendo la verificación y replicación del estudio. Asimismo, se valora el respeto por los derechos de autor y la propiedad intelectual, reconociendo adecuadamente las ideas y trabajos ajenos mediante una correcta citación. La objetividad garantiza que las decisiones metodológicas y los análisis estén libres de sesgos personales o ideológicos. La justicia se manifiesta en un trato equitativo y respetuoso hacia todos los participantes y colaboradores, mientras que el compromiso con el bien común orienta la investigación hacia el

beneficio social, especialmente en contextos vulnerables. Finalmente, la confidencialidad y privacidad aseguran la protección de la identidad y los datos personales de los participantes, en especial en estudios que involucran seres humanos (Universidad Autónoma de Ica, 2024).

4.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Técnica

Encuesta: La técnica de la encuesta se conceptualiza como un procedimiento sistemático de recolección de datos que permite obtener información directamente de una muestra de individuos, con el fin de conocer opiniones, actitudes o características sobre un fenómeno específico. Esta técnica se basa en la aplicación de un instrumento estructurado, generalmente un cuestionario, que puede ser administrado de forma escrita, oral o digital (Ñaupas et al., 2018).

Instrumento.

La puntuación global del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) varía entre 0 y 21 puntos, donde valores cercanos a cero reflejan una buena calidad del sueño, y puntuaciones elevadas indican dificultades severas en múltiples aspectos del mismo. Este puntaje total se obtiene al sumar los resultados de siete componentes principales, cada uno valorado en una escala de 0 a 3 puntos. En todos los casos, el valor “0” representa la ausencia de dificultad, mientras que “3” señala un problema grave dentro de esa dimensión. Dichos componentes se derivan de 19 ítems distribuidos en 10 preguntas clave del cuestionario, las cuales evalúan diferentes aspectos del descanso nocturno, tales como latencia, duración, eficiencia, alteraciones del sueño, uso de medicación y disfunción diurna.

Instrumento 1: Calidad del Sueño

Instrumento: Cuestionario

Nombre: Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI)

Autor: Daniel J. Buysse et al.

Adaptación: Versión validada en población hispana (Escobar-Córdoba & Eslava-Schmalbach, 2005)

Año: 1989 (adaptación en español: 2005)

Administración: Autoadministrado o heteroadministrado

Duración: Aproximadamente 15 a 20 minutos

N.º de ítems: 19 ítems (solo 15 se califican, agrupados en 7 componentes)

Confiabilidad: El PSQI ha demostrado una consistencia interna (alfa de Cronbach) de 0.83, y en la versión en español validada por Escobar-Córdoba y Eslava-Schmalbach (2005) se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.78, lo que indica una confiabilidad aceptable para investigaciones clínicas y académicas.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) utiliza una escala de frecuencia compuesta por siete niveles, que van desde "0" (nunca) hasta "6" (todos los días), para evaluar con qué regularidad los profesionales experimentan determinados sentimientos relacionados con el desgaste ocupacional. Los puntajes intermedios consideran frecuencias como "pocas veces al año", "una vez al mes", "una vez a la semana" o "pocas veces a la semana". Esta herramienta está compuesta por 22 ítems en forma de afirmaciones, orientadas a medir tanto la frecuencia como la intensidad con la que los trabajadores experimentan los síntomas del síndrome de burnout. Evalúa específicamente las actitudes y emociones vinculadas al ejercicio profesional, permitiendo identificar niveles de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Instrumento 2: Síndrome de Burnout

Instrumento: Cuestionario

Nombre: Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS)

Autor: Christina Maslach & Susan E. Jackson

Adaptación: Versión adaptada y validada al español por Seisdedos, N. (1997)

Año: 1981 (adaptación en español: 1997)

Administración: Autoadministrado

Duración: Aproximadamente 10 a 15 minutos

N.º de ítems: 22 ítems (distribuidos en 3 dimensiones)

Confiabilidad: ha sido comprobada a través de diferentes estudios, obteniendo valores de consistencia interna bastante altos. Según los resultados de validación, los valores de alfa de Cronbach para las tres dimensiones son:

Agotamiento emocional (AE): 0.89

Despersonalización (DP): 0.73

Realización personal (RP): 0.71

Como parte de la validación de contenido de los instrumentos, se envió una rúbrica de evaluación a tres expertos con grado de magister y conocimiento experto en el tema, a fin de que nos brinden un dictamen sobre la buena redacción, pertinencia, conducencia y diversidad de los ítems.

En ese sentido, los validadores del instrumento fueron:

Tabla 1. Análisis de validez del instrumento.

EXPERTO	RESULTADO
Dr. José Carlos Aparcana Hernandez	Aplicable
Psic. Denis Norman Alvares Borda	Aplicable

Nota. Validación por juicio de expertos.

Posteriormente, una vez asentada la validez de contenido, se llevó a cabo una prueba piloto con 35 participantes que presentaban características similares a las de la muestra final. A estas personas se les aplicó el instrumento de recolección de datos, sobre el cual se calculó el alfa de Cronbach. Por lo tanto, al obtenerse un índice superior a 0.08, se consideró que el instrumento contaba con la confiabilidad o estabilidad de la medida.

4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Para el procesamiento de los datos, se utilizará el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25.0. Los datos recolectados a través de los cuestionarios serán previamente codificados y organizados en una matriz de Excel, para luego ser importados a SPSS, donde se llevará a cabo el análisis estadístico correspondiente.

El análisis de datos se desarrollará en dos niveles:

Análisis descriptivo:

Se emplearán frecuencias absolutas, porcentajes, medias y desviaciones estándar para describir las características de la población estudiada y las variables principales (calidad del sueño y síndrome de Burnout). Este análisis permitirá identificar la distribución de los datos y facilitar la interpretación general.

Análisis inferencial:

Para determinar la relación entre la calidad del sueño y el síndrome de Burnout (así como con cada una de sus dimensiones: cansancio

emocional, despersonalización y realización personal), se aplicará la prueba estadística de correlación de Pearson, siempre que se cumplan los supuestos de normalidad. En caso de no cumplirse dichos supuestos, se optará por la correlación de Spearman. El nivel de significancia estadística será de $p < 0.05$.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados

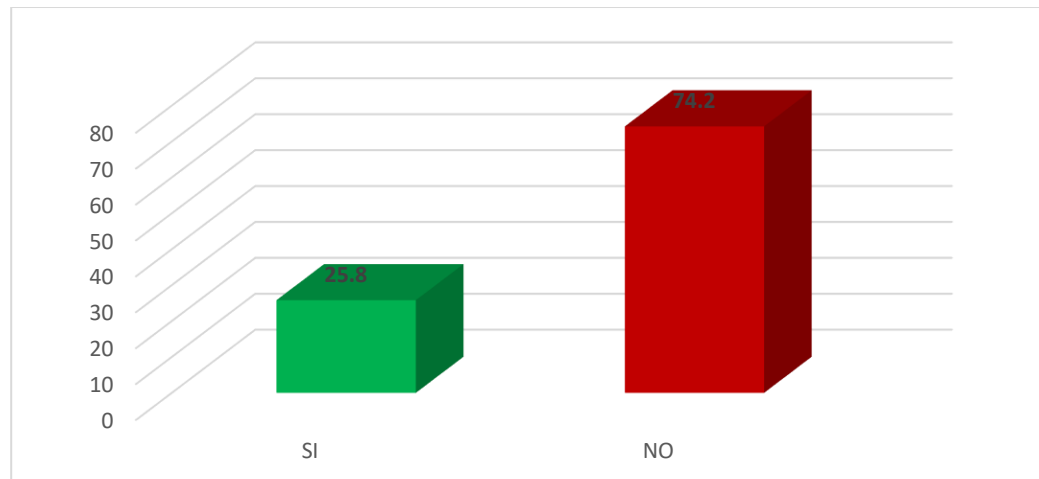
Tabla 2.

Análisis descriptivo de la variable calidad de sueño

		<i>f_i</i>	%
Calidad de sueño	Si	31	25.8
	No	89	74.2
	Total	120	100.0

Figura 1.

Análisis descriptivo de la variable calidad de sueño



En la Tabla 2 y Figura 1, se observa la distribución de la variable calidad de sueño en los trabajadores de salud de la Micro Red de Salud de Santa Rosa. Del total de 120 participantes, únicamente el 25,8% (n=31) reportó contar con una adecuada calidad de sueño, mientras que la mayoría, correspondiente al 74,2% (n=89), manifestó no tener una buena calidad de descanso.

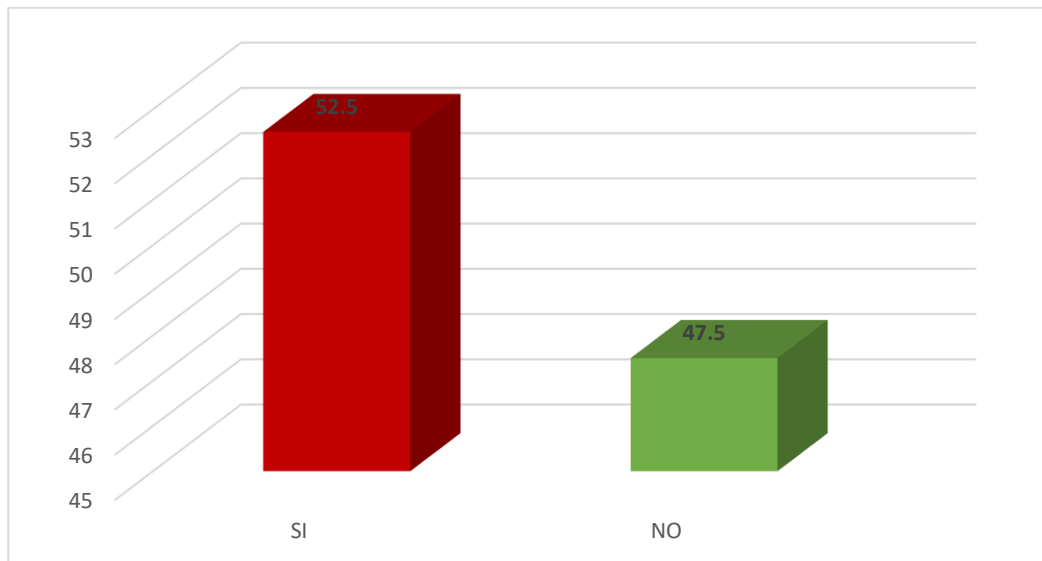
Tabla 3.

Análisis descriptivo del Síndrome de Burnout

		<i>fi</i>	%
Síndrome de Burnout	Si	63	52,5
	No	57	47,5
	Total	120	100,0

Figura 2.

Análisis descriptivo del Síndrome de Burnout



En la Tabla 3 y Figura 2, se observa la distribución de la variable síndrome de Burnout en los trabajadores de salud de la Micro Red de Salud de Santa Rosa. Los resultados muestran que 63 trabajadores (52,5%) presentan indicios de Burnout, mientras que 57 trabajadores (47,5%) no evidencian esta condición.

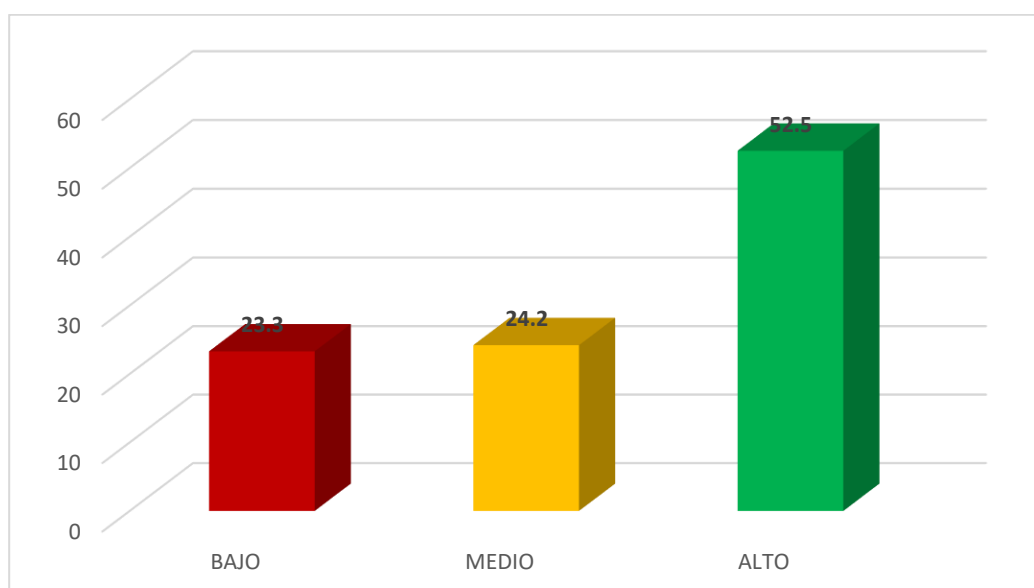
Tabla 4.

Análisis descriptivo de la dimensión Cansancio emocional.

	<i>f_i</i>	%
Bajo	28	23,3
Medio	29	24,2
Alto	63	52,5
Total	120	100,0

Figura 3.

Análisis descriptivo de la dimensión Cansancio emocional.



En la Tabla 4 y Figura 3, se observa que más de la mitad de los trabajadores encuestados (52,5%) presentan un nivel alto de cansancio emocional, lo cual evidencia que una proporción significativa del personal de salud de la Micro Red de Santa Rosa experimenta un agotamiento emocional marcado en el ejercicio de sus funciones. Asimismo, un 24,2% manifiesta un nivel medio, mientras que solo el 23,3% reporta un nivel bajo.

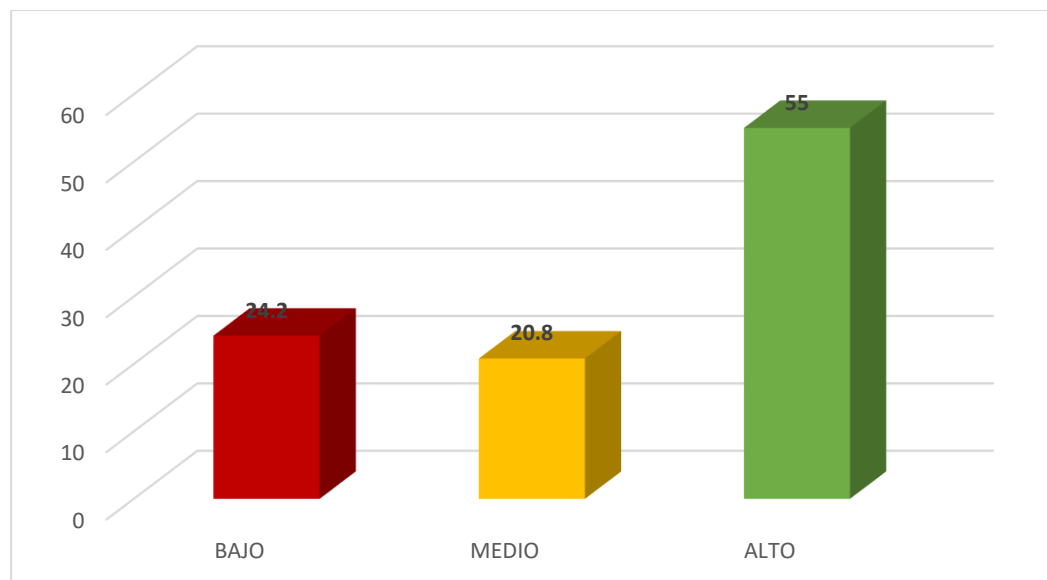
Tabla 5

Análisis descriptivo de la dimensión Despersonalización

	<i>fi</i>	%
Bajo	29	24,2
Medio	25	20,8
Alto	66	55,0
Total	120	100,0

Figura 4.

Análisis descriptivo de la dimensión Despersonalización



En la Tabla 5 y Figura 4, se observa que, de los 120 trabajadores de salud encuestados de la Micro Red de Santa Rosa, el 55,0% (n=66) presenta un nivel alto de despersonalización, el 20,8% (n=25) se ubica en un nivel medio, mientras que el 24,2% (n=29) reporta un nivel bajo.

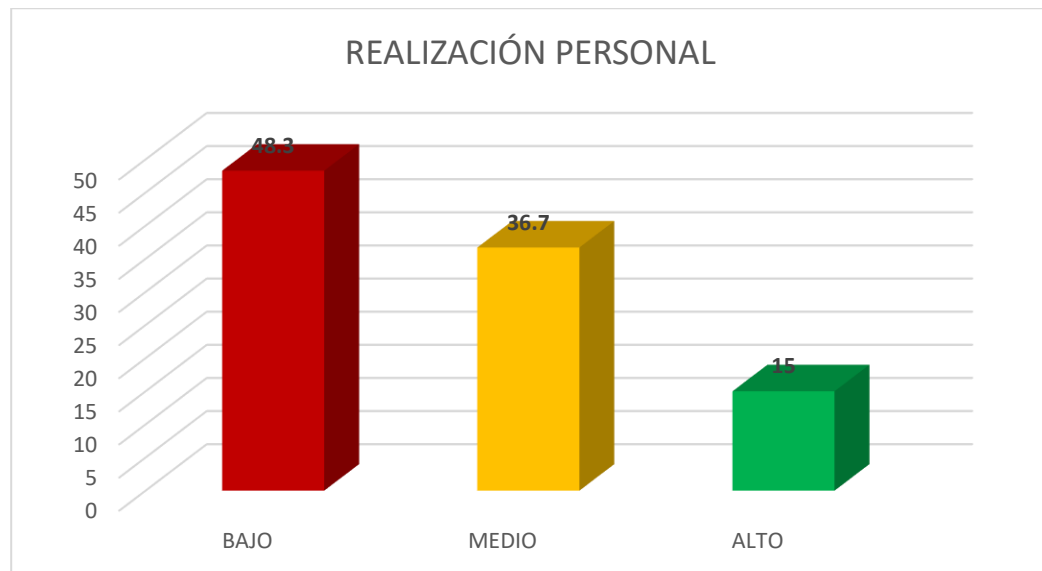
Tabla 6.

Análisis descriptivo de la dimensión Realización personal

	<i>fi</i>	%
Bajo	58	48,3
Medio	44	36,7
Alto	18	15,0
Total	120	100,0

Figura 5.

Análisis descriptivo de la dimensión Realización personal



En la Tabla 6 y Figura 5, los resultados muestran que la mayor proporción de trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa se ubica en un nivel bajo de realización personal (48,3%), seguido de un nivel medio (36,7%) y, en menor medida, un nivel alto (15,0%).

5.2. Interpretación de Resultados

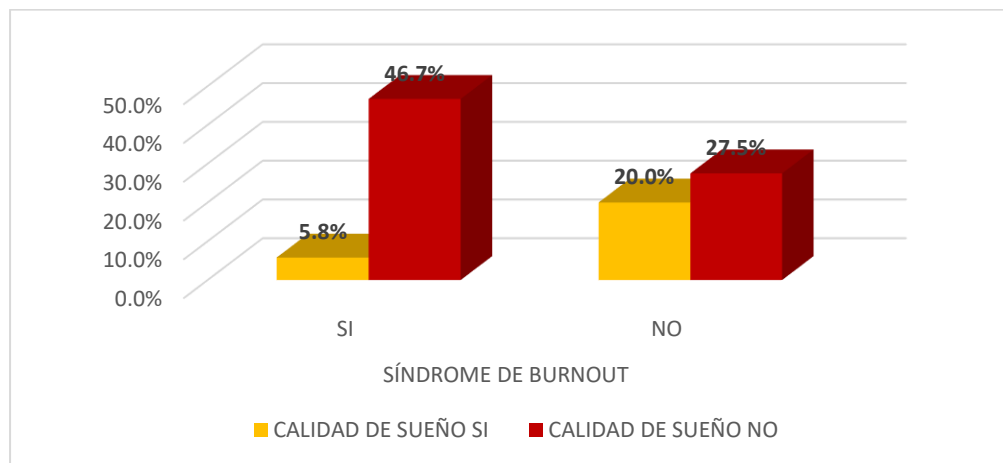
Tabla 7.

Distribución cruzada de calidad de sueño y síndrome de Burnout

			Síndrome de Burnout		Total
			Si	No	
Calidad de sueño	Si	Recuento	7	24	31
		% del total	5,8%	20,0%	25,8%
	No	Recuento	56	33	89
		% del total	46,7%	27,5%	74,2%
Total		Recuento	63	57	120
		% del total	52,5%	47,5%	100,0%

Figura 6.

Distribución cruzada de calidad del sueño con el síndrome de burnout



Nota. Tabla 7.

La tabla 7 y Figura 6, muestra la asociación entre la calidad del sueño y la presencia del síndrome de burnout en 120 trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa. Se observa que el 25,8% del total de trabajadores reportó tener una adecuada calidad de sueño. Dentro de este grupo, solo el 5,8% presentó síndrome de burnout, mientras que el 20,0% no lo presentó.

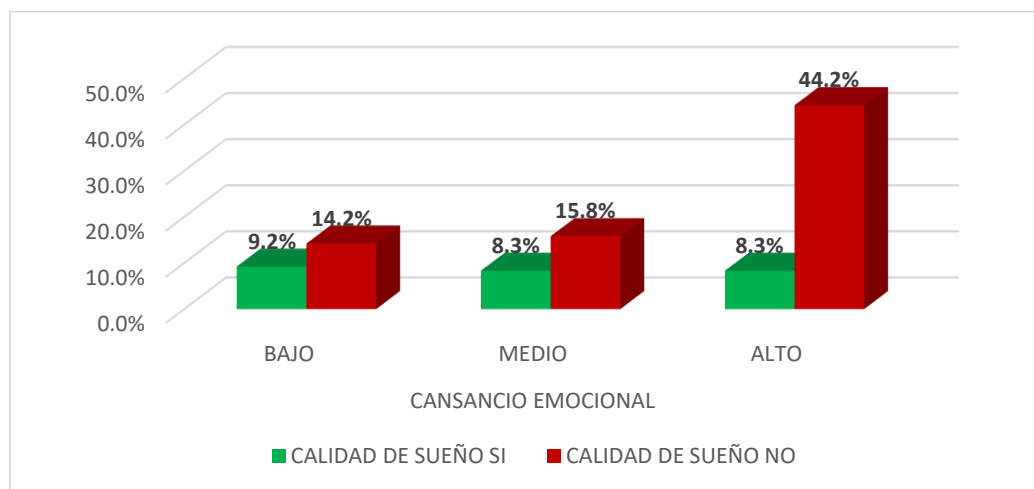
Tabla 8.

Distribución cruzada de calidad del sueño con la dimensión cansancio emocional

			Cansancio emocional			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Calidad de sueño	Si	Recuento	11	10	10	31
		% del total	9,2%	8,3%	8,3%	25,8%
sueño	No	Recuento	17	19	53	89
		% del total	14,2%	15,8%	44,2%	74,2%
Total		Recuento	28	29	63	120
		% del total	23,3%	24,2%	52,5%	100,0%

Figura 7.

Distribución cruzada de calidad del sueño con la dimensión cansancio emocional



Nota. Tabla 8.

La Tabla 8 y Figura 7, se muestra que existe una asociación importante entre la calidad del sueño y el nivel de cansancio emocional en los trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa. Entre quienes sí tienen buena calidad de sueño, el cansancio emocional alto se presenta en 8,3%, mientras que en los de calidad de sueño deficiente, el cansancio emocional alto asciende al 44,2%.

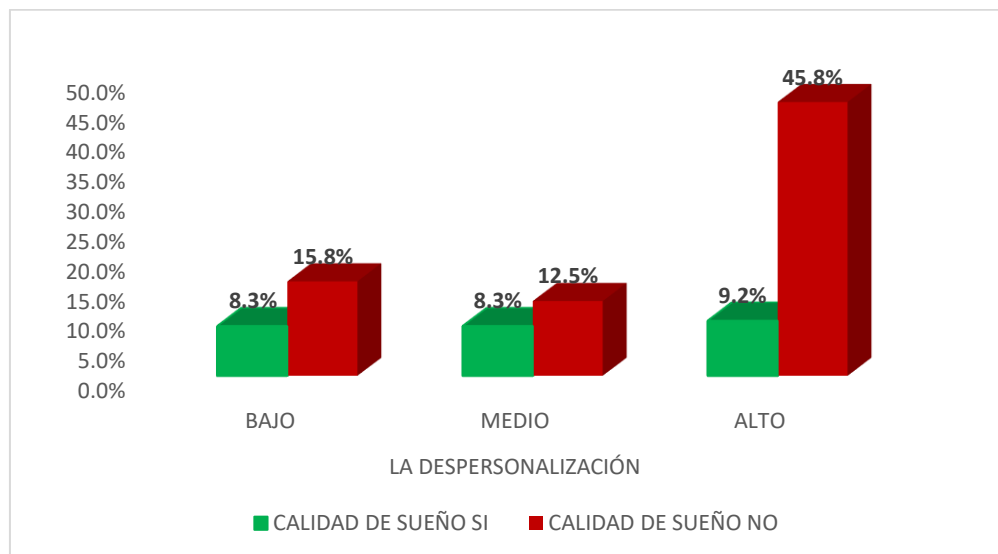
Tabla 9.

Distribución cruzada de calidad del sueño con la dimensión despersonalización

			Despersonalización			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Calidad de sueño	Si	Recuento	10	10	11	31
		% del total	8,3%	8,3%	9,2%	25,8%
	No	Recuento	19	15	55	89
		% del total	15,8%	12,5%	45,8%	74,2%
Total		Recuento	29	25	66	120
		% del total	24,2%	20,8%	55,0%	100,0%

Figura 8.

Distribución cruzada de calidad del sueño con la dimensión despersonalización



Nota. Tabla 9.

En la Tabla 9 y Figura 8, se puede evidenciar los resultados, entre quienes refieren una calidad de sueño adecuada, el 8,3% presenta baja

despersonalización, el 8,3% un nivel medio y el 9,2% un nivel alto, concentrando en conjunto el 25,8% del total. En contraste, entre quienes no tienen una calidad de sueño adecuada, el 15,8% evidencia baja despersonalización, el 12,5% un nivel medio y el 45,8% un nivel alto, sumando el 74,2% de los participantes.

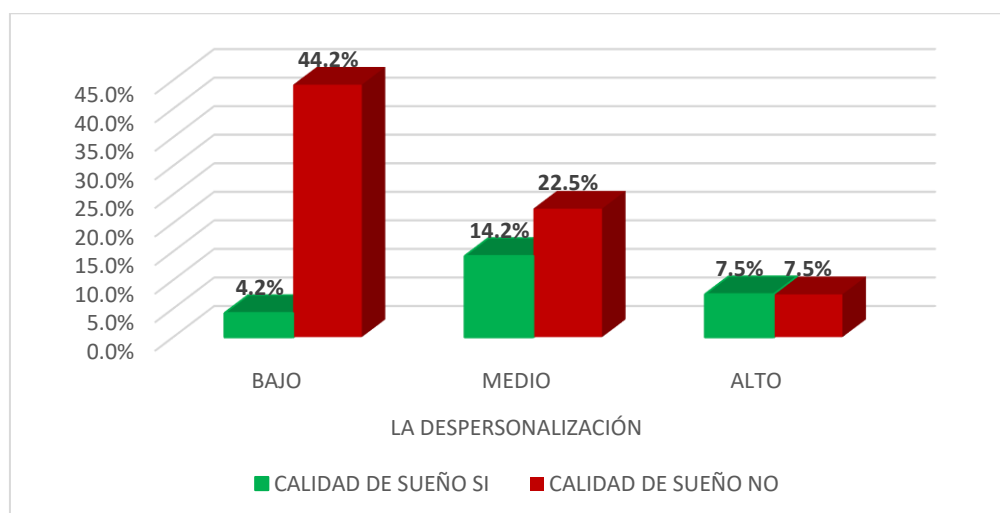
Tabla 10.

Distribución cruzada de calidad del sueño con la dimensión realización personal

			Realización personal			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Calidad de sueño	Si	Recuento	5	17	9	31
		% del total	4,2%	14,2%	7,5%	25,8%
	No	Recuento	53	27	9	89
		% del total	44,2%	22,5%	7,5%	74,2%
Total		Recuento	58	44	18	120
		% del total	48,3%	36,7%	15,0%	100,0%

Figura 9.

Distribución cruzada de calidad del sueño con la dimensión realización personal



Nota. Tabla 10.

La Tabla 10 y Figura 9, muestra la relación entre la calidad del sueño y la dimensión de realización personal. Se observa que, entre quienes refieren tener una adecuada calidad de sueño, el 4,2% presenta bajo nivel de realización personal, el 14,2% se ubica en un nivel medio y el 7,5% en un nivel alto, representando en conjunto el 25,8% de la muestra. Por el contrario, en los participantes sin calidad de sueño, el 44,2% presenta baja realización personal, el 22,5% se encuentra en un nivel medio y solo el 7,5% alcanza un nivel alto, lo que constituye el 74,2% del total.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis Inferencial

Prueba de normalidad

$p > 0,05$ H_0 : La distribución no se aparta significativamente de la normalidad (se considera normal).

$p < 0,05$ H_1 : La distribución se aparta de la normalidad (no es normal).

Tabla 11.

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnova.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de sueño	,463	120	,000
Síndrome de burnout	,353	120	,000
Cansancio emocional	,330	120	,000
La despersonalización	,345	120	,000
Realización personal	,304	120	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

De acuerdo con las pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov, todas las variables presentaron una distribución no normal ($p < 0,05$). Por ello, se descartó el uso de pruebas paramétricas y se optó por la aplicación de la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson, dado que las variables fueron categorizadas y este estadístico resulta adecuado para evaluar la relación entre variables.

Prueba de hipótesis general

Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa entre la calidad de sueño y el síndrome de burnout en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno, 2025.

Hipótesis alterna (H_a): Existe relación significativa entre la calidad de sueño y el síndrome de burnout en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno, 2025.

Tabla 12.

Relación de la calidad del sueño con el síndrome de burnout

	Valor	df	Significació n asintótica (bilateral)	Significació n exacta (bilateral)	Significació n exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,004 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	13,430	1	,000		
Razón de verosimilitud	15,569	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	120				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 14,73.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

En la tabla 12, evidenciamos el resultado de Chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2=15,004$; $p=0,000 < 0,05$) indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad del sueño y el síndrome de burnout. Dado que el valor de significancia es menor al nivel crítico ($\alpha = 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H_a). Esto significa que la calidad del sueño influye en el nivel de burnout en los trabajadores de salud: a menor calidad de sueño, mayor es la probabilidad de presentar el síndrome de burnout.

Prueba de hipótesis específica 1

Hipótesis nula (H₀): No existe relación significativa entre la calidad del sueño y el cansancio emocional en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno, 2025.

Hipótesis alterna (H_a): Existe relación significativa entre la calidad del sueño y el cansancio emocional en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno, 2025.

Tabla 13.

Relación de la calidad del sueño con la dimensión cansancio emocional

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,039 ^a	2	,030
Razón de verosimilitud	7,098	2	,029
N de casos válidos	120		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,23.

La tabla 13 nos muestra el resultado de Chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2=7,039$; $gl=2$; $p=0,030$) muestra que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad del sueño y la dimensión de cansancio emocional. Dado que el valor de significancia $p=0,030 < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a). Esto significa que el nivel de cansancio emocional que experimentan los trabajadores de salud está asociado a la calidad de sueño: aquellos con peor calidad de sueño tienden a presentar mayor cansancio emocional.

Prueba de hipótesis específica 2

Hipótesis nula (H₀): No existe relación significativa entre la calidad del sueño y la dimensión de despersonalización en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno, 2025.

Hipótesis alterna (H_a): Existe relación significativa entre la calidad de sueño y la dimensión de despersonalización en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno, 2025.

Tabla 14.

Relación de la calidad del sueño con la dimensión despersonalización

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,646 ^a	2	,036
Razón de verosimilitud	6,626	2	,036
N de casos válidos	120		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,46.

La tabla 14, nos muestra el resultado del Chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 6,646$; $gl=2$; $p= 0,036$) indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad del sueño y la dimensión de despersonalización. Dado que el valor de significancia $p=0,036 < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a). Esto significa que la despersonalización que presentan los trabajadores de salud está asociada con la calidad de sueño: a menor calidad de sueño, mayor es la tendencia a manifestar actitudes de despersonalización hacia los pacientes o el entorno laboral.

Prueba de hipótesis específica 3

Hipótesis nula (H₀): No existe relación significativa entre la calidad del sueño y la dimensión de realización personal en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno, 2025.

Hipótesis alterna (H_a): Existe relación significativa entre la calidad del sueño y la dimensión de realización personal en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno, 2025.

Tabla 15.

Relación de la calidad del sueño con la dimensión realización personal

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,22 0 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	19,39 0	2	,000
N de casos válidos	120		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,65.

En la tabla 15, evidenciamos el valor de $p= 0,000$ es menor a $0,05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a). Esto significa que sí existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad del sueño y la dimensión de realización personal en los estudiantes evaluados. El valor de Chi-cuadrado (18,220) refleja una asociación fuerte entre ambas variables, lo que sugiere que un mejor nivel de calidad del sueño está vinculado con una mayor percepción de realización personal, mientras que una mala calidad de sueño podría estar relacionada con bajos niveles de realización personal.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1 Discusión de resultados

El trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre calidad de sueño y síndrome de Burnout en trabajadores de salud de la Micro Red Santa de Rosa, Melgar-Puno-2025

Entre las fortalezas del estudio se destaca el uso de instrumentos validados y ampliamente utilizados en el ámbito de la psicología de la salud, lo que otorga confiabilidad a los resultados. Asimismo, la muestra alcanzó un tamaño suficiente para realizar análisis inferenciales con poder estadístico adecuado. Por otro lado, entre las debilidades se reconoce que, al tratarse de un diseño transversal y de carácter correlacional, no es posible establecer relaciones de causalidad. Además, no se incluyeron algunas variables externas potencialmente influyentes (hábitos de vida, carga familiar, uso de dispositivos electrónicos), lo cual constituye una limitación metodológica.

Comprensión psicológica de los resultados descriptivos de las variables y sus dimensiones. Los hallazgos descriptivos mostraron que el 74,2% del personal presentó mala calidad de sueño y el 52,5% evidenció síndrome de Burnout, con predominio de altos niveles de cansancio emocional (52,5%) y despersonalización (55,0%). Desde una comprensión psicológica, estos resultados reflejan un círculo vicioso: la privación o alteración del sueño reduce la capacidad de recuperación emocional y física, incrementando la vulnerabilidad frente al estrés laboral crónico. El cansancio emocional observado puede interpretarse como la acumulación de demandas que sobrepasan los recursos internos del trabajador, mientras que la despersonalización opera como un mecanismo defensivo frente al desgaste, generando actitudes de distanciamiento hacia los pacientes. La baja realización personal

identificada en casi la mitad de los trabajadores (48,3%) refleja sentimientos de ineficacia y pérdida de motivación, factores que deterioran tanto la autoestima como la satisfacción laboral.

El cansancio emocional puede interpretarse como la acumulación de demandas que sobrepasan los recursos internos del trabajador, produciendo fatiga persistente. La despersonalización, por su parte, funciona como un mecanismo defensivo que conduce a actitudes de distanciamiento y frialdad hacia los pacientes, con el fin de reducir el impacto emocional del trabajo. Finalmente, la baja realización personal, identificada en casi la mitad de los trabajadores (48,3%), refleja sentimientos de ineficacia y pérdida de motivación, lo cual afecta tanto la autoestima como la satisfacción laboral.

En relación con la hipótesis general se ha determinado mediante la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2=15,004$; $p=0,000 < 0,05$) que se rechaza H_0 y se acepta H_a , señalando que: Existe relación significativa entre la calidad del sueño y el síndrome de burnout en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno, 2025. Estos hallazgos son congruentes con el estudio de Martínez et al. (2022) en personal sanitario de España, quienes reportaron que los trabajadores con mala calidad del sueño tenían 2,5 veces más riesgo de Burnout ($p<0,01$). De manera similar, Li et al. (2021) en China, hallaron una correlación negativa moderada ($r=-0,48$; $p< 0,001$) entre calidad del sueño y Burnout, magnitud comparable a la observada en este estudio. En Perú, Paredes y Ramos (2023) también identificaron asociación significativa ($\chi^2=18,74$; $p=0,000$) en personal de salud, confirmando la coincidencia con nuestros resultados. En contraste, García et al. (2020) en docentes universitarios de México no hallaron asociación significativa ($p=0,128$), lo que evidencia que en ciertos

contextos ocupacionales la relación no es clara. Sin embargo, en la población de trabajadores de salud, donde las demandas laborales son elevadas, la relación entre sueño deficiente y Burnout resulta consistente y estadísticamente significativa.

Desde la teoría, los resultados se sustentan en el modelo de Maslach y Jackson (1981), que plantea que el síndrome de Burnout se compone de tres dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal), las cuales se ven influenciadas por factores individuales y contextuales. El sueño, al ser un proceso fisiológico de recuperación, constituye un factor clave que, cuando se ve comprometido, contribuye al desgaste emocional y al desarrollo del Burnout.

En relación con la primera hipótesis específica 1, se ha determinado mediante la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2=7,039$; $p = 0,030 < 0,05$) que se rechaza H_0 y se acepta H_a , señalando que: Existe relación significativa entre la calidad del sueño y el cansancio emocional en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno, 2025. De acuerdo con los resultados descriptivos, el 52,5% de los trabajadores presentó un nivel alto de cansancio emocional. Entre quienes reportaron mala calidad del sueño, el 44,2% se ubicó en un nivel alto de esta dimensión, frente a solo 8,3% en quienes tenían sueño adecuado.

Estos resultados son congruentes con el estudio de Salanova y Schaufeli (2021), quienes encontraron que el cansancio emocional es la dimensión más asociada al insomnio ($r=-0,50$; $p < 0,001$). De manera similar, Chen et al. (2020) reportaron que el 72% de enfermeras con insomnio presentaban altos niveles de agotamiento emocional ($p <$

0,01). En Perú, Quispe (2022) en Arequipa también reportó asociación significativa ($\chi^2= 15,67$; $p= 0,000$) entre sueño deficiente y cansancio emocional en personal de salud, lo cual valida nuestros hallazgos.

Desde la teoría, estos resultados se explican a la luz del modelo de conservación de recursos propuesto por Hobfoll (1989), el cual plantea que la falta de descanso y recuperación disminuye los recursos físicos y emocionales del trabajador, generando agotamiento y vulnerabilidad al estrés. La mala calidad del sueño impide la restauración del organismo y favorece el surgimiento del cansancio emocional, considerado el núcleo del síndrome de burnout según Maslach y Jackson (1981).

En cuanto a la segunda hipótesis específica 2, el resultado de la prueba Chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2= 6,646$; $p= 0,036 < 0,05$) permite concluir que se rechaza H_0 y se acepta H_a , señalando que: Existe relación significativa entre la calidad del sueño y la despersonalización en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno, 2025. En el análisis descriptivo, más de la mitad de los trabajadores (55,0%) presentó un nivel alto de despersonalización. Entre quienes tenían mala calidad de sueño, el 45,8% mostró altos niveles, frente a solo 9,2% en aquellos con sueño adecuado.

Los resultados obtenidos son coherentes con lo hallado por Ruiz y Hernández (2021) en médicos residentes de México, donde se evidenció una relación leve pero significativa ($r= -0,30$; $p < 0,05$) entre calidad de sueño y despersonalización. También Zhang et al. (2020) hallaron efecto significativo ($\beta= -0,22$; $p=0,04$), aunque de menor magnitud que el cansancio emocional. Esto confirma que, aunque la asociación existe, suele ser menos intensa, lo cual es congruente con nuestra investigación.

Teóricamente, la teoría del agotamiento emocional de Maslach (1981) explica que cuando el individuo no logra reponer energías físicas y psicológicas mediante el sueño, tiende a desarrollar actitudes de distanciamiento y deshumanización hacia los usuarios o pacientes, como mecanismo defensivo para protegerse del estrés laboral. Por su parte, desde la teoría de la regulación emocional (Gross, 1998), la privación del sueño deteriora el control de las emociones, lo que incrementa las respuestas negativas y la despersonalización.

Respecto a la tercera hipótesis específica 3, los resultados de la prueba Chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2=18,220$; $p= 0,000 < 0,05$) indican que se rechaza H_0 y se acepta H_a , señalando que: Existe relación significativa entre la calidad del sueño y la realización personal en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno, 2025. Los resultados descriptivos evidenciaron que el 48,3% de los trabajadores presentó baja realización personal, y que entre quienes tenían mala calidad de sueño, el 44,2% se encontraba en nivel bajo, frente a solo 4,2% en quienes sí tenían buen descanso.

Estos hallazgos son congruentes con lo reportado por Flores y Huamán (2022) en Cusco, donde se identificó asociación significativa entre calidad de sueño y realización personal ($\chi^2=12,34$; $p=0,002$). Igualmente, Lee et al. (2021) en Corea hallaron relación positiva significativa ($\beta= 0,39$; $p < 0,01$), lo que refuerza que un sueño reparador favorece la percepción de logro profesional.

La teoría de la autorrealización de Maslow (1954) sostiene que el bienestar fisiológico donde el sueño es una necesidad básica es condición indispensable para alcanzar niveles superiores de desarrollo personal y satisfacción en el trabajo. Asimismo, según el modelo de bienestar psicológico de Ryff (1989), el descanso adecuado fortalece la autonomía, la competencia y la autoeficacia, factores vinculados

directamente con la realización personal. En consecuencia, la falta de sueño limita la capacidad de los trabajadores para experimentar sentido y logro en sus actividades, lo que explica la relación negativa encontrada.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** El estudio permitió determinar que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad del sueño y el síndrome de burnout en los trabajadores de salud de la Micro Red Santa de Rosa, Melgar – Puno 2025. Los análisis inferenciales confirman que quienes presentan una baja calidad de sueño tienen una mayor probabilidad de desarrollar el síndrome ($\chi^2=15,004$; $p=0,000$), lo que concuerda con los hallazgos descriptivos que evidencian que el 46,7% de los trabajadores con sueño inadecuado presentan burnout, frente a solo un 5,8% entre aquellos con adecuada calidad de descanso.
- SEGUNDA:** Se encontró una asociación significativa entre ambas variables ($\chi^2=7,039$; $p=0,030$). Más de la mitad de los trabajadores (52,5%) presentaron un nivel alto de cansancio emocional, siendo este porcentaje más elevado entre quienes reportaron mala calidad de sueño (44,2%) en comparación con aquellos con buena calidad de descanso (8,3%).
- TERCERA:** La asociación entre la calidad del sueño y la dimensión despersonalización resultó significativa ($\chi^2= 6,646$; $p= 0,036$). Se evidenció que el 45,8% de los trabajadores con sueño inadecuado presentó un nivel alto de despersonalización, frente a solo el 9,2% de quienes reportaron una adecuada calidad de descanso.
- CUARTA:** Se observó la relación más fuerte entre estas variables ($\chi^2=18,220$; $p=0,000$). Casi la mitad de los trabajadores (48,3%) presentaron bajos niveles de realización personal, siendo esta condición más frecuente entre quienes reportaron sueño inadecuado (44,2%) en contraste con solo un 4,2% entre quienes descansaban adecuadamente.

Recomendaciones:

- PRIMERA:** A las autoridades de la Micro Red de Santa Rosa, implementar programas de promoción del sueño saludable y prevención del síndrome de Burnout con el fin de salvaguardar el bienestar del personal y mejorar la calidad del servicio.
- SEGUNDA:** A los trabajadores de salud, adoptar prácticas de higiene del sueño y participar en talleres de autocuidado y afrontamiento del estrés para reducir los efectos del cansancio emocional.
- TERCERA:** A los gestores de salud, diseñar políticas que prioricen la salud ocupacional, incluyendo horarios de trabajo flexibles y monitoreo regular del Burnout.
- CUARTA:** A los investigadores futuros, profundizar en la relación entre factores organizacionales, calidad del sueño y salud mental, utilizando diseños longitudinales que permitan establecer causalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acero, Y. (2019). Calidad de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III ESSALUD. In *Universidad Nacional del Altiplano*. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30506/TGF-H1253.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alejandro, D., Berrozpe, E. C., Griselda, L., Adrián, L., Lucero, C. B., Maggi, S. C., Ponce, M., León, D., Rosas, M., Tanzi, M., & Valiensi, S. (2016). *Neurología Argentina*. <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-pdf-S1853002816300027>
- Alfaro, A., & Castillo, S. (2023). *Síndrome de burnout: un análisis desde el ámbito organizacional*. *Burnout*. <https://doi.org/10.46363/searching.v4i2.5>
- Andrea, C. (2013). *Insomnio: generalidades y alternativas terapéuticas de última generación*. Revista Médica Clínica Las Condes; Elsevier. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(13\)70179-2](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(13)70179-2)
- Arias, F. (2006). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. In *El proyecto de investigación* (Vol. 6).
- Arias, J., Holgado, J., Tafur, T., & Vasquez, M. (2022). Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis. In Wilson Sucari / Jannina Quilca / Patty Aza. (Ed.), *Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis* (Primera ed). <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos*. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm/>
- Azorín, G. (2020). *Sobre los sueños de Aristóteles* [Universidad de Valencia]. <https://produccioncientifica.ucm.es/documentos/61e10d445a50b92e46171c2c>
- Borquez, P. (2011). *Calidad del sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios*. Eureka.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v8n1/a09.pdf>

Bustillos, K. (2025). “ *síndrome de burnout y salud mental en el personal asistencial de los centros de salud de la región del cusco* ” [Universidad Peruana Cayetano Heredia].

<https://hdl.handle.net/20.500.12866/16714>

Buyse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). *The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research.*

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2748771/>

Caldichoury-Obando, N., Ripoll-Córdoba, D., Morales-Asencio, B., Ibañez-Reyes, S., Flórez, Y., Reyes-Cervantes, C., Coronado-López, J., Gargiulo, P. A., Quispe-Ayala, C., Herrera-Pino, J., Cárdenas, J., Flores-Poma, I., Rojas-Orellana, F., Ocampo-Barba, N., Cuevas-Montes, F., Camargo, L., Martínez, J., Salazar, D., Soto-Añari, M., ... López, N. (2024). *Burnout in Healthcare Professionals in Latin America in times of COVID-19.* Revista Colombiana de Psiquiatria. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2024.04.008>

Campos, E. (2020). *Calidad de sueño y Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2020* [Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57624/Campos_PEF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Carrillo, P., Barajas, K. G., Sánchez, I., & Rangel, M. F. (2018). *Transtornos del sueño: ¿qué son y cuales son sus consecuencias?* Revista de La Facultad de Medicina de La UNAM. <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v61n1/2448-4865-facmed-61-01-6.pdf>

Chen, Z., Foo, Z. S. T., Tang, J. Y., Sim, M. W. C., Lim, B. L., Fong, K. Y., & Tan, K. H. (2023). *Calidad del sueño y agotamiento: un estudio de Singapur.* <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.12.026>

Condori, C. (2022). *Calidad de sueño y síndrome de Burnout en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, 2022* [Universidad Nacional del Altiplano Puno]. In *Tesis.*

- <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19994>
- Curcio, G., Ferrara, M., & Gennaro, L. De. (2006). *Pérdida de sueño, capacidad de aprendizaje y rendimiento académico*. <https://doi.org/10.1016/j.smr.v.2005.11.001>
- Del Valle, K. (1966). *La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes*. Revista San Gregorio. <http://10.36097/rsan.v1i47.1966>
- Dijk, D. J., & Archer, S. N. (2009). *Light, sleep, and circadian rhythms: Together again*. PLoS Biology. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.1000145>
- Dirección Regional de Salud Puno. (2023). *Informe de evaluación anual institucional - Ejercicio Fiscal 2023*. Información Mensual Salud Mental y Cultura de Paz. <https://www.diresapuno.gob.pe/historia/>
- Fabres, L., & Moya, P. (2021). *Sleep: general concepts and their relationship with quality of life*. Revista Medica Clinica Las Condes. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.09.001>
- Fernández, J. (2021). *Síndrome de burnout en personal de salud que labora en un hospital COVID asociado a la privación de sueño: un estudio transversal - Arequipa 2021* [Universidad Católica de Santa María]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10817>
- Fernandez, P. (2021). *Síndrome de la apnea obstructiva del sueño. Descripción y tratamiento*. Farmacias Comunitarias. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-10021989>
- Fidalgo, M. (2003). *Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación*. Foldrajzi Kozlemanyek. https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_704.pdf
- Gallegos, M. (2023). Asociación del nivel de ansiedad, depresión y calidad de sueño con el síndrome de Burnout en internos del área de salud en el HCMM Juliaca-2022 [Universidad Nacional del Altiplano]. In *Repositorio institucional Universidad Nacional del Altiplano*. <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19736>
- García Molina, C., Satorres Pérez, M., Crespo Mateos, A. P., Quesada

- Rico, J. A., García Soriano, L., & Carrascosa Gonzalvo, S. (2022). *Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud acreditados para Formación Sanitaria Especializada de dos áreas de salud de Alicante*. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. <https://doi.org/10.55783/rcmf.150106>
- Gómez-Urquiza, J. L., Monsalve-Reyes, C. S., San Luis-Costas, C., Fernández-Castillo, R., Aguayo-Estremera, R., & Cañadas-de la Fuente, G. A. (2017). *Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática*. *Atencion Primaria*. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.004>
- Guevara, F. (2022). Síndrome de Burnout y calidad del sueño en personal médico de centros de salud I-4 de la ciudad de Tacna, en el año 2022. In *Artículo de Financiamiento Distress*. Universidad Privada de Tacana.
- Han, B.-C. (2012). *La sociedad del cansancio*. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-33232016000200013
- Harvey, A. G., Stinson, K., Whitaker, K. L., Moskowitz, D., & Virk, H. (2008). *The subjective meaning of sleep quality: A comparison of individuals with and without insomnia*. *Sleep*. <https://doi.org/10.1093/sleep/31.3.383>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2006). Metodología de la investigación. In - McGraw-Hill Interamericana (Ed.), *Sustainability (Switzerland)* (Sexta Edic, Vol. 11, Issue 1).
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., Ware, J. C., & Adams Hillard, P. J. (2015). *Recomendaciones sobre la duración del sueño de la National Sleep Foundation: metodología y resumen de resultados*. *Sleep Health; National Sleep Foundation*. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *Perú: Enfermedades*

no transmisibles y transmisibles 2023.

- Jaramillo, X., & Palacio, M. (2023). *Los efectos del síndrome de burnout implicados en la enfermedad mental en el personal profesional de la salud en Colombia.* Nucl. Phys. <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/7d98a2b7-f188-452a-bef4-2721ed926daf/content>
- Julio, N. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo: Una contribución a su estudio* (Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (ed.)). <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/136665>
- Kantas, D., & Gnoni, V. (2023). *El sueño en la antigua Grecia y Roma.* <https://aasm.org/sleep-in-ancient-greece-and-rome/>
- Khurshid, K. A. (2018). *Comorbid insomnia and psychiatric disorders: An update.* Innovations in Clinical Neuroscience. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5906087/>
- Martínez, A. (2010). *El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión.* Vivat Academia. Revista de Comunicación. <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). *The measurement of experienced burnout.* <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Mohammed, A. M. (2021). *Sleep disturbance among frontline nurses during the COVID-19 pandemic.* Sleep and Biological Rhythms; Springer Singapore. <https://doi.org/10.1007/s41105-021-00337-6>
- Monte, P. R. G. (2014). *Aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención.* Revista PsicologíaCientífica.Com. <https://www.researchgate.net/publication/242114408%0AEI>
- Moore, R. (1997). *Ritmos circadianos: neurobiología básica y aplicaciones clínicas.* <https://doi.org/10.1146/annurev.med.48.1.253>
- Morales, N. (2009). *El sueño, transtornos y consecuencias.* http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000100001

- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (quinta edi, Vol. 53, Issue 9). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Olivares, V. (2017). *Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout*. Ciencia & Trabajo. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492017000100059>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2019). *El síndrome de burnout, un «fenómeno ocupacional»: Clasificación Internacional de Enfermedades*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Ramírez, R. (2024). *Síndrome de Burnout y calidad de sueño en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024* [Universidad Nacional de San Martín]. <https://repositorio.unsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/af8abf1f-8e5a-4744-bddd-77d4faec950f/content>
- Rodríguez, M., Moreno, M., Castillo, C., Medina, O., & López, I. (2023). *Síndrome de Burnout y Calidad del Sueño en Médicos*. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9090
- Saborío, L., & Hidalgo, L. (2015). *Síndrome de Burnout*. *Annals of Applied Biology*. <https://doi.org/10.1111/j.1744-7348.1982.tb00824.x>
- Sánchez, F., Velasco, O., & Pérez, A. (2023). *Síndrome de Burnout y Calidad del Sueño en Docentes de Educación Básica en México*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph20136276>
- Sarmiento, G. (2019a). *Burnout en el servicio de emergencia de un hospital*. Horizonte Médico (Lima). <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v19n1/a11v19n1.pdf>
- Sarmiento, G. (2019b). *Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017*. [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://www.alass.org/wp-content/uploads/22-07_sesion29_3.pdf
- Schaufeli, W. B., Maslach, C., & Leiter, M. (2009). *Burnout: 35 years of*

- research and practice*. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Shi, C., Luo, J. mei, & Xiao, Y. (2023). *Asociación entre la calidad del sueño y el agotamiento entre residentes médicos chinos en formación de residencia estandarizada en un hospital terciario*. *Sleep and Breathing*; Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/s11325-022-02621-2>
- Tavera, M. (2024). *El Síndrome de Burnout y su Relación con la Calidad del Sueño en Miembros del Colegio de Biólogos que Trabajan en el Área COVID-19: Consejo Regional XV-Puno 2022*. *El Síndrome de Burnout y Su Relación Con La Calidad Del Sueño En Miembros Del Colegio de Biólogos Que Trabajan En El Área COVID-19: Consejo Regional XV-Puno 2022*. <https://doi.org/10.53673/th.v4i3.300>
- Universidad Autónoma de Ica. (2024). *Resolución de consejo Universitario N° 126-2024-UAI-CU/P*. <https://portal.autonomadeica.com/>
- Valdera, L. (2016). *Relación entre dimensiones del Burnout y calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana [Universidad Peruana Cayetano Heredia]*. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/483>
- Van, H., Maislin, G., Mullington, J., & Dinges, D. (2003). *Prospective evaluation of consultant surgeon sleep deprivation and outcomes in more than 4000 consecutive cardiac surgical procedures*. *Archives of Surgery*. <https://doi.org/10.1001/archsurg.2011.121>
- Velayos, J., Molerés, J., Irujo, A., Yllanes, D., & Paternain, B. (2007). *Bases anatómicas del sueño*. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272007000200002>
- Vilchez, J., Quiñones, D., Failoc, V., Acevedo, T., Larico, G., Mucching, S., Torres, J. S., Aquinoz, P. T., Córdova-De la Cruz, J., Huerta, A., Espinoza, J. J., Palacios, L. A., & Díaz, C. (2016). *Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú*. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272016000400002>
- Wang, B., Lu, Q., Sun, F., & Zhang, R. (2021). *The relationship between sleep quality and psychological distress and job burnout among*

chinese psychiatric nurses. Industrial Health.
<https://doi.org/10.2486/indhealth.2020-0249>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Calidad de sueño y síndrome de burnout en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar–Puno-2025.

Responsables: Noemí Sabina, Pérez Bellido

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre calidad del sueño y síndrome de Burnout en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno-2025?</p> <p>Problemas específicos P.E.1 ¿Cuál es la relación entre la calidad del sueño y la dimensión de cansancio emocional en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno- 2025?</p> <p>P.E.2 ¿Cuál es la relación entre calidad del sueño y la dimensión de despersonalización en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno- 2025?</p> <p>P.E.3 ¿Cuál es la relación entre calidad del sueño y la dimensión de realización personal en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno-2025?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la calidad del sueño y el síndrome de Burnout en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno-2025.</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1 Determinar la relación entre calidad del sueño y cansancio emocional en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno-2025.</p> <p>O.E.2 Determinar la relación entre calidad del sueño y despersonalización en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno-2025.</p> <p>O.E.3 Determinar la relación entre calidad del sueño y realización personal en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno-2025.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre calidad de sueño y síndrome de burnout en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno-2025.</p> <p>Hipótesis específicas: H.E.1 Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión de cansancio emocional en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno-2025.</p> <p>H.E.2 Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión de despersonalización en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno-2025.</p> <p>H.E.3 Existe relación entre la calidad del sueño y la dimensión de realización personal en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno-2025.</p>	<p>Variable 1: Calidad de sueño</p> <p>Dimensiones: D.1: Calidad del sueño D.2: Latencia del sueño D.3.: Duración del sueño D.4: Eficiencia habitual del sueño D.5: Alteración del sueño D.6: Uso de medicamentos para dormir D.7: Disfunción diurna</p> <p>Variable 2: Síndrome de burnout</p> <p>Dimensiones: D.1: Cansancio emocional D.2: La despersonalización D.3.: Realización personal</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Tipo básica Nivel de Investigación: Correlacional Diseño: No experimental</p> <p>Población: Estuvo conformada por 120 trabajadores de la Micro Red de Santa Rosa de ambos sexos.</p> <p>Muestra: Se utilizó el muestreo censal, por lo tanto, la muestra será el equivalente del 100% de la población.</p> <p>Técnica e instrumentos Técnica: Encuesta. Instrumentos: Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) y Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS).</p> <p>Métodos de análisis de datos: Se aplicó la prueba estadística de correlación de Pearson.</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario: The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Instrucciones:

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

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

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

Menos de 15 min

Entre 16-30 min

Entre 31-60 min

Más de 60 min

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

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

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

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

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

d) No poder respirar bien:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

e) Toser o roncar ruidosamente:

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

f) Sentir frío:

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

g) Sentir demasiado calor:

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

h) Tener pesadillas o malos sueños:

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

i) Sufrir dolores:

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

j) Otras razones. Por favor descríbalas:

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

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

Muy buena
Bastante buena
Bastante mala
Muy mala

Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su 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

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

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
- Sólo un leve problema
- Un problema
- Un grave problema

10) ¿Duerme usted solo o acompañado?

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

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH MBI
Maslach y Jackson (1981)

Instrucciones

Al dorso de esta página encontrará 22 frases relacionadas con los sentimientos que Ud. experimenta en su trabajo. Lea cada frase y responda anotando la frecuencia con que ha tenido ese sentimiento de acuerdo con la escala siguiente:

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)

Preguntas	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado con mi trabajo.							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado(a).							
4. Siento que puedo entender fácilmente a los ciudadanos.							
5. Siento que estoy tratando a algunos ciudadanos como si fueran objetos.							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de los ciudadanos.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							

10. Siento que me he hecho más duro(a) con la gente.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado(a) en mi trabajo.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15. Siento realmente que me importa poco lo que le ocurra a los ciudadanos.							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los ciudadanos.							
18. Me siento valorado(a) después de haber trabajado cercanamente con los ciudadanos.							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas con este trabajo.							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. Me parece que los ciudadanos me culpan de algunos de sus problemas.							

Anexo 3: Autorización de uso de instrumento

autorizacion de instrumento. (autorización de instrumento.) Recibidos x



Shaby Bellido

15 jul 2025, 9:47 p.m. (hace 9 días) ☆

estimada dra maslach buenas noches, le escribo de Peru, para su autorización de su instrumento para un trabajo que estoy realizando, específicamente tesis. much



Shaby Bellido

18 jul 2025, 7:01 p.m. (hace 6 días) ☆

----- Forwarded message ----- De: Shaby Bellido <bellidoshaby@gmail.com> Date: mar, 15 jul 2025 a la(s) 9:47 p.m. Subject: autorizacion de instrumento.



Christina Maslach

21 jul 2025, 12:52 a.m. (hace 3 días) ☆ 😊 ↶ ⋮

para Mind, mi ▾

inglés → español

[Mostrar versión original](#)

[Traducir automáticamente el inglés](#) X

Gracias por tu mensaje. Todas las formas protegidas por derechos de autor del MBI son publicadas y distribuidas por Mind Garden Inc [copiado en este correo electrónico]. Comuníquese directamente con ellos, ya que ellos se encargan de todas las solicitudes de permisos.

Christina Maslach, Ph.D.
Profesora de Psicología, Emérita
Universidad de California, Berkeley

Maslach, C., y Leiter, MP (2022). *El desafío del agotamiento: gestión de las relaciones de las personas con sus trabajos*. Cambridge, Massachusetts: Prensa de la Universidad de Harvard.

[El desafío del burnout: gestionar las relaciones de las personas con sus trabajos.](#)
www.theburnoutchallenge.com

Solicito autorización de instrumento de pittsburgh.



Shaby Bellido <bellidoshaby@gmail.com>

mié, 23 jul, 11:29 p.m. (hace 14 horas) ☆ 😊 ↶ ⋮

para buyssedj ▾

Previo saludo y con el debido respeto, es que solicito la autorizacion del instrumento de pittsburgh, para realizar mi trabajo de investigacion., agradeciendo y esperando su pronta respuesta. Muchas gracias.

↶ Responder ↷ Reenviar 😊

solicitud de autorización de instrumento de pittsburgh



Shaby Bellido <bellidoshaby@gmail.com>

vie, 18 jul, 11:52 p.m. (hace 6 días) ☆ 😊 ↶ ⋮

para buyssedj ▾

Estimado Dr Daniel Buysse un cordial saludo, con mucho respeto me dirijo a ud con el fin de solicitar la autorización del instrumento de sueño, para realizar mi trabajo de investigación. muchas gracias de antemano por su respuesta. atentamente. Sabina Perez B.

Anexo 4: Ficha de validación por juicio de expertos

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del instrumento Y

I. **DATOS GENERALES** Inventario de Burnout de Maslach - MBI.

Título de la Investigación: Calidad de sueño y Síndrome de Burnout en Trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa - Helgar - Puno - 2025.

Nombre del Experto: Sonia Yaneth Mamani Cutisaca

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple.	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación		

III. OBSERVACIONES GENERALES



Nombre: Psic. Sonia Yaneth Mamani Cutisaca
 No. DNI: 42610472
 Grado académico: especialista en psicología clínica y de la salud.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del instrumento X
Cuestionario de Pittsburg de calidad de Sueño.

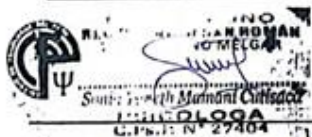
I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: calidad de sueño y síndrome de Burnout en Trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa - Melgar - Puno - 2025.
Nombre del Experto: Sonia Yaneth Mamani Cutisaca.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	si cumple.	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Nombre: Sonia Yaneth Mamani Cutisaca
No. DNI: 42610472
Grado académico: Especialista en psicología clínica y de la salud.

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH MBI

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Calidad de sueño y síndrome de burnout en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar-Puno-2025.


Nombre del Experto: Dr. JOSE CARLOS APARCANA HERNANDEZ

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	SI CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	SI CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	SI CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	SI CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	SI CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	SI CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	SI CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	SI CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	SI CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	SI CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento cumple con los criterios de validez, por lo tanto, es aplicable.



Jose Carlos Aparcana Hernandez
DOCTOR EN EDUCACION

Código ORCID N.º 0000-0001-7398-6817

DNI. N° 21553760

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Calidad de sueño y síndrome de burnout en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar-Puno-2025.


Nombre del Experto: Dr. JOSE CARLOS APARCANA HERNANDEZ

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	SI CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	SI CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	SI CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	SI CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	SI CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	SI CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	SI CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	SI CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	SI CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	SI CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento cumple con los criterios de validez, por lo tanto, es aplicable.



Jose Carlos Aparcana Hernandez
DOCTOR EN EDUCACION

Código ORCID N.º 0000-0001-7398-6817

DNI. N.º 21553760

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del instrumento Y

I. DATOS GENERALES Inventario de Burnout de Maslach MBI.


Título de la Investigación: Calidad de Sueño y Síndrome de Burnout en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa-Melgar-Puno-2025.

Nombre del Experto: Denis Norman Borda Alvarez.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Denis Norman Borda Alvarez
PSICÓLOGO
C.P.P. 49937

Nombre: Denis Norman Borda Alvarez

No. DNI: 70469783

Grado académico: Licenciado en Psicología
Psicoterapeuta.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del instrumento X
Cuestionario de Pittsburgh de calidad de sueño.

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Calidad de sueño y Síndrome de Burnout en Trabajadores de Salud de la Micro-Red de Santa - Negrar - Puno - 2025.
 Nombre del Experto: Denis Norman Borda Alvarez

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple.	

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Denis Norman Borda Alvarez
 PSICÓLOGO
 Número: C.P.s.P. 49937

No. DNI: 70469983
 Grado académico:

Denis Norman Borda Alvarez

Licenciado en Psicología.
 Psicoterapeuta.

Anexo 5: Carta de compromiso para muestra de estudio

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana".

Santa Rosa, 20 de mayo del 2025.

Señor:
Lic. Zenón Hugo Quispe Loayza,
Jefe de la Micro Red Santa Rosa,
Micro Red Santa Rosa.

Presente. -

Asunto: Solicitud de permiso para considerar muestra de estudio

De mi consideración:

Yo, PÉREZ BELLIDO NOEMI SABINA, identificado con DNI N° 02298624, en calidad de egresado de la Escuela Profesional de Psicología, y en el marco de la elaboración de mi trabajo de investigación, me dirijo a usted con el propósito de solicitar su autorización para considerar al personal de salud de su prestigiosa institución como muestra de estudio para el desarrollo de la investigación titulada: "Calidad de Sueño y Síndrome de Burnout en Trabajadores de Salud de la Micro Red de Santa Rosa Melgar-Puno- 2025", la cual realizo como parte de los requisitos para optar el título profesional en la Universidad Autónoma de Ica.

El estudio tiene como objetivo principal disminuir la problemática más preocupante dentro del ámbito sanitario el deterioro del bienestar emocional y físico del personal de salud y se enmarca en un enfoque cualitativo, garantizando en todo momento el respeto por los principios éticos de la investigación, tales como el consentimiento informado, la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes.

Agradeceré profundamente contar con su apoyo y autorización para realizar esta investigación.

Quedo atenta a su respuesta y a cualquier requerimiento adicional que considere

necesario. Puede comunicarse conmigo al 992119808 o al correo electrónico

bellidoshaby@gmail.com

Sin otro particular, me despido cordialmente.

Atentamente,


Noemi Sabina Pérez Bellido.
DNI. 02298624
bellidoshaby@gmail.com
992119808



Chincha Alta, 26 de Setiembre del 2025

OFICIO N°2020-2025-UAI-FCS

Lic. Enf. Zenon Hugo Quispe Loayza
Jefe de la Micro Red
MICRO RED SANTA ROSA
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA





PERÚ

Ministerio
de Salud

MICRORED SANTA ROSA
C.S. SANTA ROSA

CONSTANCIA DE APLICACION DE INSTRUMENTOS.

Por medio de la presente, se deja CONSTANCIA que en fecha 20 de agosto de 2025, la estudiante NOEMI SABINA PÉREZ BELLIDO, con DNI N° 02298624, en el marco del desarrollo de la investigación titulada: "CALIDAD DE SUEÑO Y SINDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE SALUD DE LA MICRO RED DE SANTA ROSA – MELGAR – PUNO - 2025". Realizó la aplicación de los instrumentos de recolección de datos debidamente validados para dicho estudio.

La aplicación se llevó a cabo en la institución de salud, MICRO RED DE SANTA ROSA, ubicado en la calle cusco S/N del distrito de Santa Rosa, provincia de Melgar, departamento de Puno, contando con la autorización correspondiente de mi jefatura y el consentimiento informado del personal de salud.

El procedimiento de la aplicación de instrumentos se desarrolló con el acuerdo establecido, garantizando el respeto, la integridad y la confidencialidad de la información almacenada, así como el cumplimiento de las consideraciones éticas propias de la investigación.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para fines que estime convenientes.

Santa Rosa, 22 de agosto de 2025.



Zenon Hugo Quispe Loayza
Lic. En Enfermería
CEP-42705
Ministerio De Salud

Firma y sello.
Jefe de la Micro Red Santa Rosa

Anexo 6: Consentimiento y asentimiento informado



Calidad de sueño y síndrome de burnout en trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno, 2025

Institución: Universidad Autónoma de Ica

Responsables: Noemí Sabina, Pérez Bellido

Objetivo de la investigación: Por la presente, se le invita a participar voluntariamente en la investigación que tiene como finalidad analizar la correlación entre la calidad de sueño y el síndrome de burnout en los trabajadores de salud de la Micro Red de Santa Rosa, Melgar – Puno, 2025. Su participación consistirá en responder dos cuestionarios, los cuales serán completamente anónimos y utilizados únicamente con fines académicos.

Procedimiento: Si usted acepta participar en este estudio, deberá responder de forma autoadministrada dos instrumentos digitales:

- El Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), con un tiempo estimado de 15 a 20 minutos.
- El Inventario de Burnout de Maslach (MBI-HSS), con un tiempo estimado de 15 minutos.

Los instrumentos serán aplicados en formato físico o digital, según disponibilidad, durante su jornada laboral o en un momento acordado con el equipo investigador.

Confidencialidad de la información: La información recogida será manejada de forma confidencial, utilizando códigos alfanuméricos que no permitirán identificar a los participantes. Los datos obtenidos serán almacenados en archivos protegidos y no se divulgarán nombres, apellidos, ni ningún otro dato que permita reconocer su identidad. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a la información recolectada, la cual será utilizada estrictamente con fines académicos y de análisis científico.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, declaro haber leído y entendido la información proporcionada por los investigadores, y acepto de forma libre y voluntaria participar en el estudio. Se me ha informado del objetivo, procedimiento, tiempo estimado, y mis derechos como participante. Además, autorizo la toma de fotografías como evidencia del desarrollo de la actividad.

Lugar y fecha: _____

.....
Firma del participante

Nombre completo:

DNI:

.....
Firma de la investigadora

Nombre completo:

DNI:

Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud






9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Fuentes principales

- 7% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.autonmadeica.edu.pe	2%
2	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-07-20	1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
5	Publicación	Chávez Fernández, Fernando Amilcar. "Factores de riesgo del síndrome Burnout e..."	<1%
6	Internet	www.repositorio.autonmadeica.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.upt.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2024-06-11	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad César Vallejo on 2016-09-22	<1%
10	Internet	core.ac.uk	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Privada del Norte on 2024-12-04	<1%

Anexo 8: Base de datos

N°	Calidad de sueño	Síndrome de burnout	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3
1	2	1	3	3	1
2	2	1	3	3	1
3	1	2	2	1	3
4	2	2	3	3	1
5	2	2	3	3	3
6	2	1	3	3	1
7	2	1	3	2	1
8	1	2	3	2	3
9	2	1	2	3	1
10	2	1	3	3	1
11	2	1	3	3	2
12	1	2	3	3	1
13	1	2	3	1	2
14	2	2	3	3	1
15	2	2	3	3	3
16	2	1	3	3	1
17	2	2	1	1	2
18	2	2	1	3	2
19	1	2	3	3	2
20	2	1	2	3	2
21	1	1	3	2	2
22	2	1	3	2	1
23	2	2	1	3	2
24	2	1	3	3	1
25	2	1	3	3	1
26	2	1	3	3	1
27	1	2	2	2	3
28	2	2	3	3	1
29	2	2	3	1	3
30	2	1	2	3	1
31	2	1	3	3	1
32	1	2	2	2	3
33	2	1	2	2	1
34	2	1	3	3	1
35	2	1	3	3	2
36	1	2	2	3	1
37	1	2	1	1	2
38	2	2	1	2	1
39	2	2	2	2	3
40	2	1	3	3	1
41	2	2	1	1	2
42	2	2	1	1	2
43	1	2	1	3	2

44	2	1	2	3	2
45	1	1	3	1	2
46	2	1	3	3	1
47	2	2	1	3	2
48	2	1	3	1	1
49	2	1	3	3	1
50	2	1	3	3	1
51	1	2	2	3	3
52	2	2	3	3	1
53	2	2	3	3	3
54	2	1	3	3	1
55	2	1	3	3	1
56	1	2	1	1	3
57	2	1	2	1	1
58	2	1	3	3	1
59	2	1	3	1	2
60	1	2	1	2	1
61	1	2	1	1	2
62	2	2	1	3	1
63	2	2	2	1	3
64	2	1	3	2	1
65	2	2	3	2	2
66	2	2	1	3	2
67	1	2	2	2	2
68	2	1	2	3	2
69	1	1	2	3	2
70	2	1	3	3	1
71	2	2	3	1	2
72	2	1	3	1	1
73	2	1	2	1	2
74	1	1	3	3	2
75	2	1	3	3	1
76	2	1	3	3	1
77	1	2	3	2	3
78	2	1	1	3	1
79	2	1	3	3	1
80	2	1	1	3	2
81	1	2	1	1	1
82	1	2	3	1	2
83	2	2	1	1	1
84	2	2	1	3	3
85	2	1	3	3	1
86	2	2	1	1	2
87	2	2	2	1	2
88	1	2	1	3	2
89	2	1	3	1	2

90	1	1	3	3	2
91	2	1	2	3	1
92	2	2	2	1	2
93	2	1	2	2	1
94	2	1	3	1	1
95	2	1	2	3	1
96	1	2	1	2	3
97	2	2	2	2	1
98	2	2	1	1	3
99	2	1	3	3	1
100	2	1	1	3	1
101	1	2	1	1	3
102	2	1	3	3	1
103	2	1	3	2	1
104	2	1	3	3	2
105	1	2	2	1	1
106	1	2	2	3	2
107	2	2	2	2	1
108	2	2	3	3	3
109	2	1	2	2	1
110	2	2	1	3	2
111	2	2	2	1	2
112	1	2	1	3	2
113	2	1	3	3	2
114	1	1	2	2	2
115	2	1	3	3	1
116	2	2	3	2	2
117	2	1	3	2	1
118	2	1	3	3	2
119	1	1	1	2	2
120	2	1	3	2	1

Anexo 9: Evidencias fotográficas

