



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Tecnología
Médica

Calidad de sueño y síndrome de Burnout en
docentes del colegio santa rita de cassia
durante la pandemia, Cañete 2021

**Trabajo académico para optar el título de
especialista en Fisioterapia Cardiorespiratoria**

Presentado por:

Meza Ramirez, Sagmer Galois

Código ORCID: 0000-0003-2610-2972

Asesor: Mg. Chero Pisfil, Santos Lucio

Código ORCID: 0000-0001-8684-6901

Lima – Perú

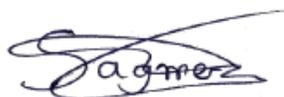
2021

| | | | |
|--|--|-----------------------------|-------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

Yo, Sagmer Galois Meza Ramirez egresado de la Facultad de ... Ciencias de la salud Escuela Académica Profesional de ... Tecnología Médica... /de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico en el formato de proyecto de investigación "... Calidad de sueño y síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Caféte 2021..." Asesorado por el docente: ... Santos Lucio Chero Pisfil ... DNI ... 06139258 ... ORCID .. 0000-0001-8684-6901 .. tiene un índice de similitud de (8) (ocho) % con código: 1634089418, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma del autor

Nombres y apellidos del Egresado: Sagmer Galois Meza Ramirez

DNI: 70079591



.....
Firma del Asesor

Nombres y apellidos del Asesor: Santos Lucio Chero Pisfil

DNI: 06139258

Lima, 21 de enero de 2023

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| 1. EL PROBLEMA | 5 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 5 |
| 1.2. Formulación del problema | 7 |
| 1.2.1. Problema general..... | 7 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 7 |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 7 |
| 1.3.1. Objetivo general | 7 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 8 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 8 |
| 1.4.1. Teórica..... | 8 |
| 1.4.2. Metodológica..... | 9 |
| 1.4.3. Práctica..... | 9 |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación | 9 |
| 1.5.1. Temporal | 9 |
| 1.5.2. Espacial | 9 |
| 1.5.3. Recursos | 9 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 10 |
| 2.1. Antecedentes | 10 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 13 |
| 2.3. Formulación de hipótesis | 22 |
| 2.3.1. Hipótesis general | 22 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 22 |
| 3. METODOLOGÍA | 23 |
| 3.1. Método de la investigación | 23 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 23 |

| | |
|--|-----------|
| 3.3. Tipo de investigación..... | 23 |
| 3.4. Nivel de investigación | 23 |
| 3.5. Diseño de la investigación | 23 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 23 |
| 3.6. Variables y operacionalización..... | 25 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 27 |
| 3.7.1. Técnica | 27 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos | 27 |
| 3.7.3. Validación | 29 |
| 3.7.4. Confiabilidad..... | 29 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 30 |
| 3.9. Aspectos éticos | 30 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 32 |
| 4.1. Cronograma de actividades..... | 32 |
| 4.2. Presupuesto | 33 |
| 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 34 |
| ANEXO N°1: Matriz de consistencia | 38 |
| ANEXO N°2: Instrumentos | 39 |
| ANEXO N°3: Consentimiento informado | 41 |

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El docente cumple la labor de garantizar que los estudiantes adquieran y aprendan las competencias previstas en el diseño curricular nacional (1), asimismo su labor es considerada la piedra angular más importante de la calidad educativa (2); no obstante, la actual pandemia del COVID-19 ha supuesto un cambio drástico en todos los ámbitos, en respuesta a las políticas sanitarias para evitar la propagación del SARS-CoV2 en la población (3); por tanto, los docentes han tenido que adaptarse al uso de las nuevas tecnologías para asegurar la continuidad de la educación de manera remota (4), lo que ha demandado a los docentes a repensar el método y su forma de impartir las clases (5); al respecto, muchos docentes no se encontraron preparados para el cambio a la modalidad remota lo que los ha expuesto a un mayor estrés y agotamiento relacionados con la tecnología (6).

En Finlandia, se constató que en un grupo de trabajadores que se adaptaron a la modalidad remota tras la crisis sanitaria del COVID-19 presentaron un mayor agotamiento laboral y estrés (6); realidad a la que los docentes de Latinoamérica no están exentos, puesto que se constató que más del 50% de los docentes latinoamericanos presentaban niveles elevados de burnout durante la pandemia (7). En el territorio nacional, un estudio evidenció que alrededor del 50% de los docentes peruanos de la capital de Lima y las provincias del Perú que se encontraban impartiendo clases remotas presentaban un elevado agotamiento emocional por el trabajo durante la pandemia del COVID-19 (8).

Por lo anterior, estudios indican que el agotamiento emocional percibido por los docentes puede hacerlos más susceptibles a una combinación de cansancio

y trastornos del sueño (9); en ese sentido, la calidad del sueño se vincula al síndrome de burnout, la calidad del sueño se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día (10). Este cambio drástico en la modalidad de trabajo y los estilos de vida sumado a la ansiedad, depresión y preocupaciones por infectarse pueden desencadenar en problemas de sueño, como es en el caso de un estudio llevado a cabo en 31 provincias de China en donde se evidenció que la frecuencia de alteraciones del sueño incrementó de 26,2% a 33,7% durante la pandemia del COVID-19 (11); hecho similar acontece en Brasil, en donde se constató que el 69% de los docentes presentaron una mala calidad de sueño y el 49% una somnolencia diurna excesiva (12), como es en el caso de Perú, en donde se constató que el 42% de los docentes presentaban una mala calidad de sueño, indicando alteraciones de sueño en la población docente (13).

El colegio Santa Rita de Cassia ofrece servicios educativos de nivel secundaria a las adolescentes y jóvenes del sexo femenino del distrito de San Vicente de Cañete, en el actual contexto se encuentra funcionando de manera remota a través de plataformas digitales.

Sobre la base de lo antes planteado, este estudio tiene como propósito aportar información válida y significativa, sobre cómo se relaciona la calidad de sueño con el síndrome de burnout en los docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia del COVID-19.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de calidad de sueño y el síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de calidad de sueño en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021?
- ¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y la dimensión despersonalización del síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y la dimensión realización personal del síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de calidad de sueño y el síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de calidad de sueño en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021.
- Identificar el nivel de síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021.
- Identificar la relación entre la calidad de sueño y la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021.
- Identificar la relación entre la calidad de sueño y la dimensión despersonalización del síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021.
- Identificar la relación entre la calidad de sueño y la dimensión realización personal del síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio se justificará de manera teórica, ya que aportará un nuevo conocimiento de la relación entre la calidad de sueño y el síndrome de burnout, será el primer estudio realizado en el Perú y en la población docente en un nuevo contexto de la pandemia; por tanto, contribuirá a la creación de nuevos conocimientos acerca del bienestar del sueño y el burnout experimentado en la labor docente.

1.4.2. Metodológica

El estudio se justificará de manera metodológica, debido a que el estudio tendrá un alcance correlacional que proporcionará cierto grado de explicación sobre cómo el burnout percibido en la labor docente se relaciona con su calidad de sueño, a partir de instrumentos validados nacional e internacionalmente; por tanto, el producto de este estudio servirá de base para futuras investigaciones de mayor alcance que amplíen el conocimiento científico.

1.4.3. Práctica

El estudio se justificará de manera práctica, ya que, con los resultados obtenidos, nos brindará una información válida y significativa que podrá ser utilizado por las autoridades sanitarias y educativas para el desarrollo de programas preventivo promocionales que favorezcan la preservación de una buena calidad de sueño y el bienestar docente en su labor de enseñanza durante la pandemia del COVID-19.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se llevará a cabo entre los meses de setiembre y octubre en el año 2021.

1.5.2. Espacial

El espacio en donde se realizará el estudio es en la Institución Educativa Pública Santa Rita de Cassia, la cual está ubicada en la provincia de Cañete en el distrito de San Vicente en la Avenida 28 de julio 427.

1.5.3. Recursos

El estudio se realizará con los docentes de nivel secundaria de la Institución Educativa Pública Santa Rita de Cassia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Brito, et al., (12) en su investigación tuvieron como objetivo “*Determinar la relación entre el contexto laboral con la calidad de sueño y la somnolencia diurna en docentes de Brasil*”. Realizó una investigación no experimental de nivel descriptivo-correlacional, a través de la técnica de encuesta investigó una muestra no probabilista de 61 docentes de 30 a 48 años de edad. Aplico tres instrumentos sobre contexto laboral, la calidad de sueño (ICSP) y la somnolencia diurna. 53% fueron hombres. Encontrándose condiciones laborales críticas (44%) niveles bajos de calidad de sueño (69%) y niveles altos de somnolencia diurna excesiva (49%). Se pudo demostrar que existe una relación débil entre el contexto laboral con la calidad de sueño y la somnolencia diurna excesiva.

López y Zacarias. (14) en su investigación tuvieron como objetivo “*Identificar el grado de síndrome de burnout en docentes universitarios durante la pandemia*”. Realizó un estudio descriptivo simple, a través de la técnica de encuesta estudió una muestra probabilística de 223 docentes. Aplico un instrumento sobre el síndrome de burnout (MBI). Encontrándose niveles bajos en las dimensiones cansancio emocional, despersonalización y realización personal (46,3%; 44,1% y 59%, respectivamente). Se pudo determinar niveles bajos de síndrome de burnout (44,5%) en la mayoría de los docentes universitarios.

Guimarães, et al., (15) en su investigación tuvieron como objetivo “*Identificar la relación entre la calidad de sueño y el exceso de trabajo en docentes de Brasil*”. Realizó una investigación no experimental de nivel descriptivo-correlacional, a través de la técnica de encuesta investigó una muestra no probabilística de 196 docentes de 32 a 75 años. Utilizó dos instrumentos, sobre el exceso de trabajo y

la calidad de sueño (ICSP). 60.7% fueron del género femenino. Encontrándose niveles bajos de calidad de sueño (65.8%) y altos niveles de exceso de trabajo (54,1%). Se pudo demostrar que niveles bajos de calidad de sueño se relacionan a un elevado nivel de exceso de trabajo.

Kaveh, et al., (16) en su investigación tuvieron como objetivo *“Determinar la correlación entre la calidad de sueño y la carga mental laboral con el agotamiento ocupacional en docentes universitarios de Irán”*. Realizó una investigación no experimental de nivel descriptivo-correlacional, a través de la técnica de encuesta investigó una muestra no probabilista de 102 docentes. Aplico tres instrumentos, sobre el síndrome de burnout (MBI), calidad de sueño (ICSP) y la carga mental laboral. 70.6% fueron hombres. Encontrándose niveles altos de demanda mental (90%), y el agotamiento laboral no se relacionó significativamente con la carga mental laboral y la calidad de sueño, pero correlación fuerte negativa entre la carga mental laboral y la calidad de sueño.

Esquivel, et al., (17) en su investigación tuvieron como objetivo *“Identificar la relación entre el Síndrome de Burnout y la mala calidad de sueño en docentes de educación básica de colegios públicos de México* Realizó una investigación no experimental de nivel descriptivo-correlacional, a través de la técnica de encuesta investigó una muestra no probabilista de 376 docentes entre 21 a 77 años. Utilizó dos instrumentos para valorar el síndrome de burnout (MBI) y la calidad de sueño (ICSP). El 77.4% de los encuestados fueron mujeres. Se pudo demostrar una relación significativa entre el síndrome de burnout y la mala calidad de sueño.

Araújo y Ribeiro. (18) en su investigación tuvieron como objetivo *“Identificar la relación entre le síndrome de burnout con la calidad de sueño y la somnolencia diurna en docentes universitarios”*. R Realizó una investigación no experimental

de nivel descriptivo-correlacional, a través de la técnica de encuesta investigó una muestra no probabilística de 20 docentes de entre 28 a 53 años. Utilizó tres instrumentos para valorar el síndrome de burnout (MBI), la calidad de sueño (ICSP) y la somnolencia diurna; el 55% eran del género masculino. Encontrándose bajos niveles de calidad de sueño (85%) y niveles altos de las dimensiones del síndrome de burnout como el agotamiento emocional, despersonalización y realización (65%, 70% y 100%, respectivamente) y se demostró que no existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout con la calidad de sueño y la somnolencia diurna.

Gluschkoff, et al., (19) en su investigación tuvieron como objetivo *“Determinar la relación entre el estrés laboral con el síndrome de burnout y la calidad de sueño”*. Realizó una investigación no experimental de nivel descriptivo-correlacional, a través de la técnica de encuesta investigó una muestra probabilista de 76 docentes entre 25 a 63 años. Utilizó tres instrumentos para valorar el estrés laboral, síndrome de burnout (MBI) y la calidad de sueño (ICSP). El 87% de los encuestados fueron mujeres. Encontrándose correlaciones moderadas positivas entre el estrés laboral y el síndrome de burnout; entre el estrés laboral y el sueño no reparador; y por último, los problemas al inicio del sueño y el sueño no reparador se relacionaron con el síndrome de burnout.

Mohamad, (20) en su investigación tuvo como objetivo *“Identificar la relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y la calidad de sueño”*. Realizó una investigación no experimental de nivel descriptivo-correlacional, a través de la técnica de encuesta investigó una muestra probabilística de 558 docentes entre 41 a 50 años. Utilizó dos instrumentos para valorar el síndrome de burnout (MBI) y la calidad de sueño (ICSP). El 60% de los encuestados fueron hombres.

Encontrándose niveles bajos de calidad de sueño (100%) y se pudo demostrar que el síndrome de burnout fue un predictor negativo significativo de la mala calidad de sueño.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Sueño

El sueño es un estado comportamental y biológico que desempeña una función indispensable para que el organismo funcione adecuadamente en su entorno (21). Para Sandoval 2002 citado por Villarroel (21) el sueño es una condición fisiológica de regulación y reposo del organismo, que se caracteriza por una depresión de la función fisiológica y una menor respuesta ante estímulos sensoriales.

2.2.1.1. Fases del sueño

Las fases del sueño se establecen en dos categorías, a partir del estudio de la actividad eléctrica del cerebro a través de medidas electrofisiológicas (22):

- MOR: Se trata de la fase del sueño en donde se evidencian movimientos oculares acelerados. En esta fase ocurren cambios significativos en el sistema cerebral subcortical y es considerada la fase del sueño más ligera y profunda; también se caracteriza por irregularidades en los signos vitales y disminución del tono muscular. En la fase MOR la actividad cerebral es parecida al estado de vigilia y es en donde comúnmente se desarrollan las ensoñaciones, también llamados sueños.
- noMOR: En esta fase no ocurren movimientos oculares acelerados; durante esta fase se da la reparación del estado físico y se clasifica en el comienzo del sueño y el sueño profundo, en donde se encuentra disminuido el tono muscular. Esta fase

se caracteriza por la presencia de sueños asociados a una percepción de caída y estremecimientos musculares.

Finalmente, la fase noMOR es seguida por un periodo de sueño fase MOR; un adulto joven presenta en promedio 70 a 100 minutos de sueño noMOR para posteriormente pasar al sueño MOR que puede durar en promedio 5 a 30 minutos.

2.2.1.2. Funciones del sueño

Las fases que conforman el sueño presentan las siguientes funciones (23):

- noMOR: La fase noMOR desempeña una función reparadora del estado físico y mental, en donde se producen hormonas de crecimiento, se estimula el sistema inmunológico y se desarrolla una recuperación orgánica del individuo.
- MOR: la fase MOR permite la regeneración de funciones mentales, la memoria de trabajo y el aprendizaje. Además, en esta etapa se desarrolla la maduración cerebral.

En general, el sueño actúa como un proceso de reajuste de la condición fisiológica, favorece el retorno al estado de homeostasis y la producción de proteínas. De manera similar, Spiegel 1999 citado por Valdera (24) señala que las funciones del sueño consisten en la regeneración tisular, la termorregulación cortical, la conservación de la energía y la recuperación de la memoria y el aprendizaje.

2.2.1.3. Trastornos del sueño

Los trastornos del sueño se presentan como problemas que alteran los patrones normales de sueño y su proceso biológicos. Según la Academy Sleep of Medicin, realiza la diferenciación de las enfermedades características que alteran el sueño (25):

- Insomnio: Se caracteriza por la dificultad de conciliar el sueño en las dosis adecuadas. El patrón del sueño en individuos que presentan este trastorno lo

perciben como un sueño que no es reparador acompañado de sensaciones de cansancio al despertar.

- Hipersomnia: Se caracteriza por la sensación de necesidad de seguir durmiendo por más de ocho a nueve horas.
- Narcolepsia: Este trastorno se caracteriza por ser de origen neurológico, en donde la persona experimenta una excesiva sensación de somnolencia en estado de vigilia.
- Apnea del sueño: Se caracteriza por episodios de disminución o ausencia de la respiración durante el sueño que experimenta la persona en el transcurso de la noche.

2.2.1.4. Calidad de sueño

La palabra “calidad” hace referencia a las variaciones en la experiencia del sueño que percibe el individuo (26). La palabra “sueño” se refiere al estado fisiológico recuperativo e indispensable que es periódico y reversible, caracterizado por una disminución de la conciencia, motricidad y de los sentidos, en el que la persona puede despertarse con estímulos externos (27). Es así como la calidad de sueño se basa en el hecho de dormir adecuadamente en el transcurso de la noche y lograr un óptimo funcionamiento en las actividades durante el día (28).

Dement y Kleitman (29) señalan que la calidad de sueño es difícil de conceptualizar, puesto que es una dimensión compleja y amplia que contempla características objetivas y subjetiva del sueño experimentadas por el individuo. Para Rodríguez y Solanos 2014 citado por Valdera (24) la calidad de sueño es un conjunto de procesos que denotan aspectos cualitativos y cuantitativos que permiten clasificar al individuo con un estado de sueño eficaz y un estado de sueño no eficaz. Para Krystal y Edinger (26) la calidad de sueño es un conjunto de medidas que contemplan la eficiencia del sueño, la duración del sueño, la latencia del sueño, y la cantidad de despertares, entre otros.

Por otra parte, Buysse et al (30) señala que la calidad de sueño es un constructo que conlleva a la valoración del individuo para determinar si es un buen o mal dormidor y de esta forma determinar la necesidad de una intervención si se detectan problemas para dormir que afecten el bienestar físico y psicológico del individuo, al manifestarse problemas las características del sueño como en su profundidad o duración, y aumento de despertares durante la noche.

2.2.1.3. Dimensiones de la calidad de sueño

De acuerdo con Buysse et al (30) las dimensiones de la calidad de sueño las componen siete componentes estandarizados que comprenden aspectos evaluados rutinariamente en entrevistas clínicas de pacientes con problemas de sueño o vigilia, estas dimensiones son:

- Calidad subjetiva del sueño: Es la percepción y valoración subjetiva individual que tiene cada individuo sobre su calidad de sueño, lo cual puede estar entre mala y buena.
- Latencia del sueño: Es el tiempo que transcurre desde que el individuo se acuesta en su cama hasta que logra conciliar el sueño, por tanto, hace referencia al tiempo que tarda en dormirse el individuo
- Duración del sueño: Es la duración en términos de tiempo que permanece dormido el individuo sin lograr despertarse durante la noche, expresado en horas y minutos.
- Eficacia del sueño habitual: Es la cantidad de horas de sueño que resultan efectivas en relación a la cantidad de horas que el individuo permanece en la cama.
- Perturbaciones del sueño: Hace referencia a las dificultades que presenta el individuo durante la noche cuando permanece acostado en la cama o durmiendo, como levantarse para acudir al baño, dificultad para respirar, roncar o toser, sensación de frío o calor, presencia de pesadillas y dolor corporal.

- Uso de medicación para dormir: Es el grado de dependencia y frecuencia del uso de medicinas para lograr conciliar el sueño.
- Disfunción diurna: Es la sensación de somnolencia al realizar actividades cotidianas y laborales, así como la tendencia del individuo a quedarse dormido durante la realización de alguna actividad, también valora los cambios del estado de ánimo del individuo.

2.2.1.4. Evaluación de la calidad de sueño

Para Krystal y Edinger (26) la evaluación de la calidad de sueño se centra en una agrupación de medidas objetivas y subjetivas del sueño que incluyen el tiempo total de sueño, la latencia del sueño, el nivel de fragmentación del sueño, el tiempo de vigilia, la eficiencia del sueño, situaciones que alteran el sueño, entre otros. También, se infiere a partir de parámetros objetivos tomados a través de la polisomnografía; entre los parámetros objetivos se encuentran medidas como el tiempo total del sueño, el tiempo de vigilia, el número de despertares, entre otros.

Valencia y Salin 2000, citado por Lomelí et al (31) señalan que la calidad de sueño puede ser valorado a través de escalas de autoinforme; este tipo de valoración es principalmente subjetiva y abarca aspectos cuantitativos como el número de despertares, el tiempo de latencia y la duración del sueño, así como también aspectos cualitativos como la percepción del individuo de su estado de ánimo y la percepción de descanso.

En el presente estudio dentro de todos los instrumentos se consideró pertinente utilizar el Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP) para valorar la calidad de sueño por sus elevados niveles de fiabilidad y validez a nivel nacional e internacional (12-20).

2.2.2. Síndrome de burnout

El Síndrome de burnout es también renombrado como Síndrome de desgaste laboral o Síndrome del quemado; el origen del término Síndrome de burnout se remonta a los estudios realizados por Freudenberger quien observó en los profesionales de la salud mental, un conjunto de manifestaciones de agotamiento, y sentimientos de ansiedad y depresión, que fueron modificando su actitud y conducta volviéndose insensibles, agresivos y poco comprensibles con los pacientes (32).

La palabra “síndrome” hace referencia al conglomerado de síntomas específicos que conllevan a su diagnóstico. La palabra “burnout” se refiere a la agonía individual producto del estrés laboral. Es así como el síndrome de burnout se define como el cansancio emocional que conlleva a una disminución de la motivación que puede progresar a sentimientos de fracaso e inadecuación (33).

Maslach (34) define al burnout como un síndrome psicológico que denota una respuesta crónica ante estresores laborales en aspectos interpersonales del trabajo. Los tres componentes fundamentales de esta respuesta son el agotamiento emocional, desligue por el trabajo y cinismo, y percepción de ineficacia y carencia de logros en el trabajo. Monte 2001, citado por Barraza (32) define el síndrome de burnout como una respuesta al estrés laboral crónico compuesta por sentimientos y actitudes negativas hacia las personas con las que interactúa en el trabajo y hacia el desempeño profesional, así como la percepción de estar emocionalmente agotado. De manera similar, Pines et al 1981 citado por Barraza (32) señalan que el síndrome de burnout es el estado de decaimiento físico, mental y emocional, que se caracteriza por la presencia de sentimientos de cansancio, desesperanza, desamparo y vacío emocional, y por la presencia de una gama de actitudes negativas en el ambiente laboral, la vida y las personas.

2.2.2.2. Dimensiones del síndrome de burnout

De acuerdo con Maslach (33) el síndrome de burnout contempla tres dimensiones claves:

- Agotamiento emocional: Esta dimensión contempla el elemento de estrés personal característico del burnout, en donde se presentan sentimientos de encontrarse muy exigido y vacío de recursos físicos y emocionales. Los individuos presentan sensaciones de estar agotados y debilitados, carecen de la energía necesaria para enfrentar otro día de trabajo.
- Despersonalización: Esta dimensión contempla el elemento del ambiente interpersonal del burnout, en donde se manifiesta una respuesta negativa, apática e insensible en múltiples aspectos del trabajo, a medida que se establece la despersonalización el trabajador cambia desde intentar de hacer su mejor esfuerzo a hacer sólo el mínimo, por lo que su desempeño en el trabajo puede reducirse considerablemente.
- Realización personal: Esta dimensión contempla el elemento de autoevaluación del burnout, en donde se manifiestan sentimientos de carencia de productividad y logros e incompetencia en el trabajo. Esta percepción de ineficacia hace que comúnmente el trabajador sienta que ha cometido un error al elegir la carrera que estudió y no les gusta el tipo de persona en que creen que se han convertido, por lo que llegan a tener una sensación negativa de ellos mismos, así como de los demás.

Las tres dimensiones descritas se han fundamentado en relación a la teoría de Maslach (33) que es la más aceptada en estudios recientes debido a su utilidad diagnóstica; con respecto a la dimensión agotamiento emocional representa el componente básico del burnout; la dimensión despersonalización constituye el componente interpersonal y la dimensión realización personal constituye los aspectos intrapersonales.

2.2.2.4. Evaluación del síndrome de burnout

La evaluación del síndrome de burnout ha ido replanteándose constantemente en relación a la formulación de los conceptos que tratan de explicar el burnout; inicialmente las evaluaciones consistían en simples descripciones mediante la observación clínica hasta llegar a la autoevaluación mediante escalas de estimación y cuestionarios; entre los más utilizados se encuentra el cuestionario de Maslach y Jackson 1981 citado por Moreno et al (35) quienes sentaron las bases conceptuales y empíricas del síndrome de burnout, de esta manera desarrollaron el primer instrumento de evaluación denominado “Maslach Burnout Inventory (MBI)” que inicialmente se centraba en el estudio de profesiones asistenciales; posteriormente se reformulo el instrumento para su evaluación tanto a profesiones asistenciales y no asistenciales.

En el presente estudio dentro de todas las escalas se consideró pertinente utilizar el instrumento MBI para medir el síndrome de burnout por sus elevados niveles de fiabilidad y validez en el ámbito nacional e internacional (35), además se han desarrollado diversos estudios del burnout utilizando el MB en la población docente y en las profesiones asistenciales en el Perú (8).

2.2.2.5. Calidad de sueño y síndrome de burnout

Los problemas del sueño generan fatiga, alteraciones del estado de ánimo y empeoramiento en el desempeño, puesto que estas características se han asociado con el burnout es indispensable conocer si la presencia de alteraciones del sueño puede tener relación con el síndrome de burnout (36).

En un estudio de Grossi et al (37) en donde compararon a trabajadores con elevados niveles de burnout con bajos niveles de burnout se constató que el primer grupo de trabajadores informó una mayor frecuencia de problemas de sueño asociados a una baja

calidad de sueño, frecuentes despertares nocturnos y somnolencia diurna; lo que indicaría que trabajadores con elevados niveles de burnout presentan una calidad de sueño más afectada. De manera similar, Akerstedt et al (38) señala en su estudio la existencia de una correlación negativa entre la tensión en el trabajo y la calidad de sueño que puede estar mediada por las preocupaciones por aspectos del trabajo al momento de acostarse.

Miró et al (39) analizó la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de sueño en profesionales asistenciales, en su estudio se constató que el componente de cansancio emocional del burnout se relaciona con la calidad de sueño, asimismo se evidenció que la cantidad de horas y la latencia del sueño tienen relación con la sensación de despersonalización que experimenta el individuo con agotamiento laboral.

Por otra parte, Moreno y Jiménez 2008 citado por Valdera (24) señalan que la existencia de la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de sueño se debe a situaciones que desencadenan estrés y favorecen la presencia del burnout, por lo que se relaciona a una mala calidad de sueño. De manera similar García y Herrero (40) señalan que las consecuencias que desencadena el síndrome de burnout se encuentran frecuentemente los despertares por la noche, insomnios y una disminuida calidad de sueño. También Eksetd 2005 citado por Valdera (24) indica que en individuos con elevados niveles de estrés crónico en el trabajo y burnout se presentan dificultades a la hora de conciliar el sueño y bajos niveles de calidad de sueño.

Ruiz et al (41) señala que la calidad de sueño podría considerarse como un fuerte factor de riesgo en el diagnóstico precoz del burnout. De manera similar, Maslach (34) sostiene que las alteraciones del sueño pueden tener una relación con la dimensión cansancio emocional del burnout. En el Perú, no se han llevado a cabo investigaciones, lo que demanda la necesidad de realizar investigaciones que permitan conocer en cómo las sensaciones de burnout repercuten en la calidad de sueño de la población docente.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la calidad de sueño y el síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021.

Ho: No existe relación entre la calidad de sueño y el síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

- **Hi:** Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021.

Ho: No existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021.

- **Hi:** Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión despersonalización del síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021.

Ho: No existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión despersonalización del síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021.

- **Hi:** Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión realización personal del síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021.

Ho: No existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión realización personal del síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio se comprende en el método hipotético-deductivo debido a que se parte de una hipótesis la cual se busca refutar, para posteriormente obtener conclusiones que deben ser constatados con los hechos (42).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio se comprende en el enfoque cuantitativo, es a partir de la medición y el análisis estadístico en donde se plantean nuevas hipótesis que nos permite construir teorías (42).

3.3. Tipo de investigación

El estudio es de tipo Básica ya que es a partir del conocimiento científico en donde se busca los mecanismos por los cuales se pueda aportar a solucionar una necesidad específica y práctica (43).

3.4. Nivel de investigación

El estudio es de nivel correlacional puesto que el estudio pretende relacionar variables o fenómenos en términos estadísticos (43).

3.5. Diseño de investigación

El estudio es de diseño observacional puesto que el estudio se desarrollará sin la manipulación de las variables, es a partir de la observación de los fenómenos en su contexto natural en donde se realizará el análisis (43). Además, es de corte transversal puesto que la recolección de datos se realiza en un solo momento del tiempo (43).

3.5. Población, muestra y muestreo

- Población

La población estará conformada por 120 docentes que laboran en la Institución Educativa Pública Santa Rita de Cassia durante el periodo del 01 de setiembre a 30 de octubre del 2021.

- **Muestra**

La muestra será igual a la población que abarca a los todos los 120 docentes de la Institución Educativa Pública Santa Rita de Cassia, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

- **Muestreo**

El muestreo será no probabilístico de tipo censal, puesto que la muestra abarcará a toda la población del estudio (42).

- **Criterios de selección:**

Criterios de inclusión

- Docentes que hayan firmado el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Docentes que se encuentren laborando por más de 1 año de manera remota.
- Docentes que tengan de 30 a 65 años de edad.
- Docentes sedentarios.

Criterios de exclusión

- Docentes que tengan algún diagnóstico de trastorno del sueño durante el periodo de estudio.
- Docentes que tengan algún diagnóstico de enfermedad psiquiátrica durante el periodo de estudio.
- Docentes farmacodependientes para conciliar el sueño.
- Docentes que cumplen una labor administrativa y no asistencial.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1º: Calidad de sueño

Definición operacional: Es la percepción del individuo sobre su calidad de sueño obtenida mediante el instrumento Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) de siete subcategorías. Los valores finales de la variable son: “Sin problemas de sueño, Merece atención médica, Merece atención y tratamiento médico y Se trata de un problema sueño de grave” (30).

| DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | ESCALA VALORATIVA |
|-----------------------------|--|--------------------|---|
| Calidad subjetiva del sueño | - ¿Cómo valoraría usted su calidad de sueño durante estas semanas? | Ordinal | Sin problemas de sueño (menor a 5 puntos). Merece atención médica (entre 5 a 7 puntos). Merece atención y tratamiento médico (entre 8 a 14 puntos). Se trata de un problema de sueño grave (de 15 a más puntos). |
| Latencia de sueño | - ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse en las noches? - En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: ¿No poder quedarsedormido en la primera media hora? | | |
| Duración del sueño | - ¿Cuántas horas efectivas/completas ha dormido por la noche? | | |
| Eficacia del sueño habitual | - ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? - En las últimas 4 semanas, normalmente ¿Cuál hasido su hora de irse a acostar? | | |
| Perturbación del sueño | - En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: ¿Despertarse durante lanoche o la madrugada? ¿Tener que levantarse temprano para ir al baño? - En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: ¿No poder respirar bien? ¿Toser o roncar ruidosamente? - En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: ¿Sentir frio? ¿Sentir demasiado calor? - En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: ¿Tener pesadillas o “malos sueños”? ¿Sufrir dolores? | | |
| Uso de medicación hipnótica | - ¿Cuántas veces habrá átomado medicinas paradormir durante estas últimas semanas? | | |
| Disfunción diurna | - ¿Cuántas veces hasentido somnolencia cuandousted comía, conversaba, estudiaba o desarrollaba alguna otra actividad? - En las últimas 4 semanas: ¿Qué tanto problema ha tenido paramantenerse animado entusiasmado al llevar a cabo sus tareas o actividades? | | |

Fuente: Elaboración propia

Variable 2º: Síndrome de burnout

Definición operacional: Es la apreciación del individuo de la sensación de burnout obtenida mediante el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) de tres categorías. Los valores finales de la variable son: "Ausencia de burnout, Tendencia a burnout y Presencia de burnout" (33).

| DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | ESCALA VALORATIVA |
|-----------------------|--|--------------------|---|
| Agotamiento emocional | <ul style="list-style-type: none"> - Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo. - Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado. - Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado. - Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa. - Siento que mi trabajo me está desgastando. - Me siento frustrado por el trabajo. - Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo. - Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa. - Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades. | Ordinal | <p>Ausencia de burnout (menor a 48 puntos).</p> <p>Tendencia a burnout (entre 49 a 83 puntos).</p> <p>Presencia de burnout (84 a más puntos).</p> |
| Despersonalización | <ul style="list-style-type: none"> - Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fueran objetos impersonales. - Siento que me he hecho más duro con la gente. - Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente. - Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender. - Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas. | | |
| Realización personal | <ul style="list-style-type: none"> - Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender. - Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender. - Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo. - Me siento muy enérgico en mi trabajo. - Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo - Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender. - Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. - Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada. | | |

Fuente: Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica utilizada en presente estudio es la encuesta (42) y los instrumentos son los cuestionarios validados nacional e internacionalmente bajo la modalidad autoadministrado (42). Al respecto, debido a la pandemia del COVID-19 los docentes se encuentran laborando de manera remota, por lo tanto, los cuestionarios se subirán a un formulario en línea de Google Forms para su administración.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Los instrumentos utilizados en el estudio son el “Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) y el Maslach Burnout Inventory (MBI)” para la medición de las variables calidad de sueño y síndrome de burnout, respectivamente.

– Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP)

El ICSP fue desarrollado por Buysee en el año 1989 con el fin de contar con una medida válida, confiable y estandarizada que permita distinguir entre un buen y mal dormidor, de esta manera detectar las alteraciones del sueño que afectaron la calidad del sueño en el mes anterior (30).

| Ficha técnica | |
|---------------------------|--|
| Nombres | Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg. |
| Autores | Elaborado por Buysee (30) en el año 1989. |
| Objetivo | Distinguir entre un buen y mal dormidor, de esta manera detectar las alteraciones del sueño que afectaron la calidad de sueño en el mes anterior, para su estudio a nivel clínico y poblacional. |
| Adaptación | Adaptado por Luna et al (47) en el año 2015. |
| Aplicación | De forma individual. |
| Tiempo de duración | Aproximadamente 10 minutos. |

| | |
|------------------------------------|---|
| Sujetos de aplicación | Personas adultas mayores de 18 años. |
| Valor | Preguntas de selección múltiple. |
| Descripción del instrumento | Consta de 24 ítems, de los cuales 19 ítems son autoadministrados y determinan la calidad de sueño, mientras que los demás 5 ítems son respondidos opcionalmente por el compañero de habitación y sirven de información, asimismo los 19 ítems se encuentra distribuido en 7 subcategorías que evalúan las características de la calidad del sueño que son: “la calidad subjetiva del sueño, la latencia del sueño, la duración del sueño, la eficacia del sueño habitual, las perturbaciones del sueño, el uso de medicación hipnótica y la disfunción diurna”. |

Fuente: Elaboración propia

– Maslach Burnout Inventory (MBI)

El MBI fue desarrollado por Maslach y Jackson en el año 1979 mediante estudios de las profesiones que brindan servicios asistenciales. Este instrumento brinda una medida del agotamiento laboral experimentado por el trabajador de tipo asistencial que se basa en la interacción con otras personas (44).

| | |
|------------------------------------|---|
| Ficha técnica | |
| Nombres | Maslach Burnout Inventory. |
| Autores | Elaborado por Maslach y Jackson (44) en el año 1979. |
| Objetivo | Identificar la percepción de sentirse quemado por el trabajo como respuesta al estrés laboral prolongado en los profesionales que trabajan en contacto con otras personas de manera constante. |
| Adaptación | Adaptado por Jélvez et al (48) en el año 2011. |
| Aplicación | De forma individual. |
| Tiempo de duración | Aproximadamente 10 minutos. |
| Sujetos de aplicación | Población docente. |
| Valor | Preguntas de selección múltiple. |
| Descripción del instrumento | Consta de 22 ítems distribuidos en 3 subcategorías que evalúan las características de la sensación de agotamiento por el trabajo del profesional de tipo asistencial que se basa en la constante interacción con otras personas, que son “el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal”. |

Fuente: Elaboración propia

3.7.3. Validación

– Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP)

El ICSP se encuentra validado nacional e internacionalmente; fue validado en Colombia por Escobar y Eslava (46) mediante el análisis de la validez concurrente y de criterio a través del consenso de expertos, estudios piloto que valoran la comprensión del cuestionario y el método de doble entrevista, obteniendo una validez adecuada para estudiar los trastornos del sueño.

También, el ICSP ha sido validado en Perú por Luna et al (47) para su aplicación en la población adulta, mediante el análisis de la validez de constructo del ICSP a través del método análisis factorial exploratorio, obteniendo una validez adecuada para su aplicación en la población adulta peruana.

– Maslach Burnout Inventory (MBI)

El MBI ha sido ampliamente validado nacional e internacionalmente; fue validado en Chile por Jélvez et al (48) mediante el análisis de la validez factorial a través de los métodos rotación varimax y componentes principales, obteniendo una validez adecuada para evaluar el síndrome de burnout en profesionales asistenciales.

También, el MBI ha sido validado en Perú por Zamora (45) para su aplicación en la población docente, mediante la identificación de las propiedades psicométricas del MBI a través de los métodos ítem-test y análisis factorial confirmatorio, obteniendo una validez adecuada para su aplicación en la población docente.

3.7.4. Confiabilidad

– Índice de calidad de sueño de Pittsburg (ICSP)

En el estudio de Luna et al (47) el ICSP presentó una confiabilidad moderada de 0.564 a través el análisis de consistencia interna. Asimismo, el ICSP será sometido a una prueba piloto para identificar su confiabilidad en el presente estudio mediante el estadístico de Alfa de Cronbach.

– **Maslach Burnout Inventory (MBI)**

En el estudio de Zamora (45) el MBI presento una confiabilidad muy alta de 0.971 mediante el análisis de consistencia interna. Asimismo, el MBI será sometido a una prueba piloto para identificar su confiabilidad en el presente estudio mediante el estadístico de Alfa de Cronbach.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Posterior a la recolección de datos a través de los instrumentos se procederá a la formulación de una base de datos en el programa Excel para posteriormente vaciar los datos en el software SPSS versión 25 para analizar los datos estadísticamente y comprobar las hipótesis de estudio, los mismos que se presentarán en tablas para su respectiva interpretación.

Desde la perspectiva de la estadística descriptiva, se presentará las frecuencias y porcentajes de las variables, tanto las principales como las sociodemográficas. Y desde la perspectiva de la estadística inferencial, inicialmente se realizará la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov (KS) para finalmente utilizar el Coeficiente de correlación de Spearman por tratarse de variables cualitativas ordinales que se compartan de manera no normal, y así determinar la relación entre las variables de estudio.

3.9. Aspectos éticos

El estudio se compromete a respetar las normas de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, por lo cual se contará con la aprobación del Comité Institucional de Ética para la Investigación (CIEI) para el desarrollo del estudio, además se respetan los Principios Bioéticos

de “No maleficencia, Beneficencia, Autonomía y Justicia” de la Declaración de Helsinki. Se utilizará el consentimiento informado para solicitar la participación en el estudio, el cual ha sido elaborado en un lenguaje claro y preciso para su adecuada comprensión. Los docentes tendrán la potestad de decidir, aceptar o no su participación, y a retirarse del estudio si así lo decidieran, además se asegurará la confidencialidad de la información obtenida.

Por último, el estudio no presentará riesgos que afecten la integridad de los docentes, ya que a cada participante se le designará un código para su registro en la base de datos, asimismo el acceso a la información obtenida estará disponible exclusivamente para el investigador a través de una clave secreta, posterior a la interpretación de los resultados se procederá a suprimir toda la información.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

| | <i>Julio</i> | | | | <i>Agosto</i> | | | | <i>Setiembre</i> | | | | <i>Octubre</i> | | | | <i>Noviembre</i> | | | |
|-----------------------------------|--------------|---|---|---|---------------|---|---|---|------------------|---|---|---|----------------|---|---|---|------------------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Elección del tema | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planteamiento del problema | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Justificación | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivos | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Base teórica | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hipótesis | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Metodología de investigación | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Operacionalización de la variable | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Población y muestra | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presupuesto | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | ■ | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Recolección de datos | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| Análisis de los datos | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| Elaboración del informe | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| Revisión del informe | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | |
| Sustentación del informe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | |

4.2. Presupuesto

| ESQUEMA DE PRESUPUESTO | | | | | | |
|--|-----------------------------|--------------------|-------------------|------------------|------------------------------|------------------|
| RUBRO | CANTIDAD DE RECURSOS | DEDICACION | COSTO HORA | COSTO MES | TIEMPO EN EL PROYECTO | SUB TOTAL |
| | | HORAS / MES | (S/.) | (S/.) | (ENMESES) | |
| A. GASTO PERSONAL | | | | | | |
| Asesor | 1 | (03 h/4 m) | 20.00 | 80.00 | 4 | 320.00 |
| TOTAL DE GASTO PERSONAL | | | | | | 320.00 |
| B. TRABAJO DE CAMPO | | | | | | |
| Pasajes | 2 | 2 | 15.00 | 160.00 | 5 | 800.00 |
| Alimentación | 2 | 2 | 10.00 | 96.00 | 5 | 480.00 |
| TOTAL DE GASTOS DE TRABAJO DE CAMPO | | | | | | 1280.00 |
| C. EQUIPOS | | | | | | |
| Cartuchos de impresión | 2 | (03 h/05 m) | 114.00 | 456.00 | 3 | 1368.00 |
| TOTAL DE GASTOS DE EQUIPOS | | | | | | 1368.00 |
| D. OTROS RUBROS | | | | | | |
| Papelería e insumos | 1 millares | | | 18.00 | | 18.00 |
| Internet | 4 meses | (04 h/05 m) | | 40.00 | 4 | 160.00 |
| Telefonía móvil (RPC) | 4 meses | | | 35.00 | 4 | 140.00 |
| Fotocopia | | | | 14.00 | 4 | 56.00 |
| Bibliografía (libros, publicaciones, etc) | | | | | | |
| Materiales (encuestas, sondeo, etc) | | | | | | |
| Alimentación | | | | 50.00 | 5 | 250.00 |
| TOTAL, DE GASTO DE RUBROS | | | | | | 624.00 |
| SUB TOTA (A+B+C+D) | | | | | | 3592.00 |
| MÁS IMPUESTO (18%) | | | | | | 646.56 |
| TOTAL | | | | | | 4238.56 |

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINEDU. Marco de buen desempeño docente [Internet]. 2018. 1–60 p. Available from: <http://www.minedu.gob.pe/pdf/ed/marco-de-buen-desempeno-docente.pdf>
2. Ministerio de Educación del Perú. El impulso de una carrera: Política de revalorización docente en el Perú. 2005. 49 p.
3. Ministerio de Salud del Perú. Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Peru. [Internet]. Resolución Ministerial 139-2020. 2020. p. 1–38. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.PDF>
4. MINEDU. Resolución Ministerial 088-2020 [Internet]. Gobierno del Perú. 2020. p. 27. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574993/RVM_N__088-2020-MINEDU.pdf
5. Cifuentes-faura J. Docencia online y Covid-19 : la necesidad de reinventarse. Rev Estilos Aprendiz [Internet]. 2020;13:115–27. Available from: <http://revistaestilosdeaprendizaje.com/article/view/2149/3248>
6. Oksanen A, Oksa R, Savela N, Mantere E, Savolainen I, Kaakinen M. COVID-19 crisis and digital stressors at work: A longitudinal study on the Finnish working population. *Comput Human Behav.* 2021;122.
7. Infante Rivera L de J, Armada Pacheco JM, Sinche Crispín FV, Olivera Espinoza J. Síndrome de Burnout derivado del trabajo virtual en docentes universitarios : ¿ Percepción o efecto del COVID-19 ? *Bol Malariol y Salud Ambient.* 2021;1(1):1–7.
8. Celio Pillaca J. Burnout y satisfacción con la vida en docentes que realizan clases virtuales en un contexto de pandemia por COVID-19. *Puriq.* 2021;3(1):185–212.
9. Fernández Cantillo A, Hernández Fernández A, Hernández Fernández E, Cañizares Carmenate I. Síndrome de desgaste profesional: historia, etiología y consecuencias. *Rev Inf Científica.* 2010;65(1).
10. Medina-Ortiz O, Araque-Castellanos F, Ruiz-Domínguez LC, Riaño-Garzón M, Bermudez V. Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020;37(4):755–61.
11. Li Y, Qin Q, Sun Q, Sanford LD, Vgontzas AN, Tang X. Insomnia and psychological reactions during the COVID-19 outbreak in China. *J Clin Sleep Med.* 2020;16(8):1417–8.
12. Conceição Brito de Azevedo A, Fátima de Medeiros S, Romano de Lima J. Relación entre contexto laboral y problemas de sueño en profesores de secundaria. *Investig Soc y Desarro.* 2021;1(1):1–10.

13. Huamán Quispe LR, Gómez Suca EN, Ochoa Barco ED. Nivel de actividad física y calidad de sueño en docentes de la escuela de Tecnología Médica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el estado de emergencia sanitaria Noviembre del 2020. *Repos Inst UPCH*. 2021;1(1):1–57.
14. Lopez de la Cruz E, Zacarias Ventura H. Síndrome de Burnout en docentes universitarios durante de clases virtuales. *Desafios*. 2020;11(2):136.
15. Guimaraes Cardoso M, Arthur Eumann M, Maciel Cardelli A. Calidad del sueño y adicción al trabajo en profesores graduados stricto sensu. *Acta Paul Enfermería*. 2020;1(1):1–8.
16. M K, Z S, H A. Correlation between job mental load and sleep quality with occupational burnout in non-clinical faculty members of Kashan University of Medical Sciences. *J Kashan Univ Med Sci*. 2020;1(1):1–13.
17. Esquivel-Lozada C, Unda-Rojas S, Chío-García M. Association between dream quality and burnout syndrome in basic education teachers from Mexico City. *RIST*. 2019;1(1):1–2.
18. Grande Araújo T, Carvalho Ribeiro F. Avaliação da qualidade do sono, nível de estresse e gordura corporal e suas relações em docentes do curso de Fisioterapia. *Rev Mov*. 2019;1(1):1–9.
19. Gluschkoff K, Elovainio M, Kinnunen U, Mullola S, Hintsanen M, Keltikangas-Järvinen L, et al. Work stress, poor recovery and burnout in teachers. *Occup Med (Chic Ill)*. 2016;66(7):564–70.
20. Mohamad Yusof AR. Going To Bed with Your Work : Head Teachers ' Burnout and Sleep Quality. *Int J Econ Bus Manag Stud*. 2012;1(1):1–9.
21. Villaroel V. Calidad de sueño en estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería de la Universidad de Los Andes. *Repos Univ Auton Madrid*. 2014;1(1):177.
22. Carrillo P, Ramirez J, Magaña K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Div Rehabil Neurológica Inst Nac Rehabil [Internet]*. 2013;56(4):5–15. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un134b.pdf>
23. Medina Ortiz Ó, Sánchez Mora N, Conejo Galindo J. Alteraciones del sueño en los trastornos psiquiátricos. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2007;1(1):701–17.
24. Valdera L. Relación entre dimensiones del Burnout y calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana. 2016;117. Available from: <http://190.116.48.43/handle/upch/483>
25. Gallego Gómez JI. Calidad del sueño y somnolencia diurna en estudiantes de Enfermería: estudio de prevalencia. *Univ Católica San Antonio [Internet]*. 2013;1(1):1–223. Available from: <http://repositorio.ucam.edu/jspui/bitstream/10952/829/1/Tesis.pdf>
26. Krystal AD, Edinger JD. Measuring sleep quality. *Sleep Med*. 2008;9(SUPPL. 1):10–7.

27. Medina Cordero A, Feria Lorenzo DJ, Oscoz Muñoa G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. *Enfermería Glob.* 2009;(17):1–18.
28. Borquez P. Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercibida en estudiantes universitarios. *Eureka.* 2011;8(1):80–90.
29. Dement W, Kleitman N. Cyclic variations in eeg during sleep and their relation to eye movements, body motility, and dreaming. *Univ Chicago.* 1957;1(1):1–18.
30. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. Elsevier. 1989;1(1):1–21.
31. Lomelí H, Pérez-Olmos I, Talero-Gutiérrez C, Moreno C, González-Reyes R, Palacios L, et al. Escalas y cuestionarios para evaluar el sueño: una revisión. *Actas Españolas Psiquiatr.* 2008;36(1):50–79.
32. Barraza Macías A, Jaik Dipp A. Estrés, burnout y bienestar subjetivo. Instituto Universitario Anglo Español. 2011. 1–292 p.
33. Maslach C. Comprendiendo el Burnout. *Cienc Trab.* 2009;1(1):23–9.
34. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry.* 2016;15(2):103–11.
35. Moreno Jiménez B, Rodríguez Muñoz A, Garrosa Hernández E, Morante Benadero M. Breve historia del burnout a través de sus instrumentos de evaluación. Editor Zaragoza [Internet]. 2005;1(1):1–20. Available from: https://www.researchgate.net/publication/256296176_Breve_historia_del_burnout_a_traves_de_sus_instrumentos_de_evaluacion_-2
36. Gosselin A, De Koninck J, Campbell KB. Total sleep deprivation and novelty processing: Implications for frontal lobe functioning. *Clin Neurophysiol.* 2005;116(1):211–22.
37. Grossi G, Perski A, Evengård B, Blomkvist V, Orth-Gomér K. Physiological correlates of burnout among women. *J Psychosom Res.* 2003;55(4):309–16.
38. Åkerstedt T, Knutsson A, Westerholm P, Theorell T, Alfredsson L, Kecklund G. Sleep disturbances, work stress and work hours. *J Psychosom Res.* 2002;53(3):741–8.
39. Miró E, Solanes Á, Martínez P, Sánchez AI, Marín JR. Relación entre el burnout o «síndrome de quemarse por el trabajo» la tensión laboral y las características del sueño. *Psicothema.* 2007;19(3):388–94.
40. García García J, Herrero Remuzgo S. Variables sociodemográficas y síndrome de burnout en una muestra multiocupacional del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. *Apunt Psicol.* 2008;26(3):459–77.
41. Ruiz de Chavéz D, Moreno MP, Beltrán CA, Perales CA. Burnout y work engagement

- en docentes universitarios de Zacatecas. *Cienc Trab* [Internet]. 2014;116–20. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v16n50/art10.pdf>
42. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Education MGH, editor. 2018. 1–728 p.
 43. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. 2005. 1–131 p.
 44. Iwanicki E, Schwab R. A cross validation study of the Maslach Burnout Inventory. *Educ Psychol Meas*. 1981;41(1):1167–73.
 45. Zamora M. Propiedades psicométricas del Inventario de Burnout de Maslach en docentes de instituciones educativas estatales de La Esperanza, Perú 2021 [Internet]. 2021. Available from: http://www.gonzalezcabeza.com/documentos/CRECIMIENTO_MICROBIANO.pdf
 46. Escobar F, Eslava J. Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh. *Rev Neurol* [Internet]. 2005;40(3):150–5. Available from: http://www.academia.edu/29837271/Validacion_colombiana_del_indice_de_calidad_de_sueno_de_Pittsburgh
 47. Luna Y, Robles Y, Agüero Y. Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. *An Salud Ment*. 2015;31(2):23–30.
 48. Jélvez C, Ibáñez J, Olivares V. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory human services en profesionales Chilenos. *Cienc Trab*. 2011;41(1):176–80.

ANEXOS

ANEXO N°1: Matriz de consistencia

| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA | POBLACIÓN Y MUESTRA |
|--|---|--|---|--|---|
| <p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de calidad de sueño y el síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el nivel de calidad de sueño en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021? - ¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021? - ¿Cuál es la relación entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout y el nivel de calidad de sueño en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021? - ¿Cuál es la relación entre la dimensión despersonalización del síndrome de burnout y el nivel de calidad de sueño en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021? - ¿Cuál es la relación entre la dimensión realización personal del síndrome de burnout y el nivel de calidad de sueño en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021? | <p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de calidad de sueño y el síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de calidad de sueño en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021. - Identificar el nivel de síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021. - Identificar la relación entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout y el nivel de calidad de sueño en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021. - Identificar la relación entre la dimensión despersonalización del síndrome de burnout y el nivel de calidad de sueño en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021. - Identificar la relación entre la dimensión realización personal del síndrome de burnout y el nivel de calidad de sueño en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021. | <p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Hi: Existe relación entre la calidad de sueño y el síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021.</p> <p>Ho: No Existe relación entre la calidad de sueño y el síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hi: Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021. - Ho: No existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021. - Hi: Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión despersonalización del síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021. - Ho: No existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión despersonalización del síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021. - Hi: Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión realización personal del síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021. - Ho: No existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión realización personal del síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021. | <p>VARIABLE 1°</p> <p>Calidad de sueño</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calidad subjetiva del sueño - Latencia de sueño - Duración del sueño - Eficacia del sueño habitual - Perturbación del sueño - Uso de la medicación hipnótica - Disfunción diurna <p>VARIABLE 2°</p> <p>Síndrome de burnout</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agotamiento emocional - Despersonalización - Realización personal | <p>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>El presente estudio se concibe en el método hipotético-deductivo.</p> <p>ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>El estudio es de enfoque cuantitativo.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Es de tipo aplicada.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Es de nivel correlacional y de corte transversal.</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>El estudio tiene un diseño observacional.</p> | <p>POBLACIÓN</p> <p>La población de estudio estará conformada por 120 docentes que laboran en el colegio Santa Rita de Cassia entre el 01 de setiembre al 30 de octubre del año 2021.</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra abarcará a toda la población de 120 docentes considerando los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>MUESTREO</p> <p>El muestreo será no probabilístico de tipo censal.</p> |

ANEXO N°2: Instrumentos

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

1. Las siguientes preguntas hacen referencia a como a dormido usted normalmente:

| | |
|--|---|
| En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuál hasido su hora de irse a acostar? (Utilice sistema de 24 horas) | Escriba la hora habitual en que se acuesta: / / |
| En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuántot tiempo habrá tardado en dormirse en las noches? | Escriba el tiempo en minutos: / / / |
| En las últimas 4 semanas, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? (Utilice sistema de 24 horas) | Escriba la hora habitual de levantarse: / / / |
| En las últimas 4 semanas, en promedio, ¿Cuántas horas efectivas/completas ha dormidopor la noche? | Escriba ha hora que crea que durmió: / / |

2. En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: marque con un aspa (x)

| | 0. Ninguna vez en las últimas 4 semanas | 1. Menos de una vez a la semana | 2. Uno odos veces ala semana | 3. Tres o más veces ala semana | No responde |
|--|---|---------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------|
| ¿No poder quedarsedormido(a) en la primera media hora? | | | | | |
| ¿Despertarse durante lanoche o la madrugada? | | | | | |
| ¿Tener que levantarse temprano para ir al baño? | | | | | |
| ¿No poder respirar bien? | | | | | |
| ¿Toser o roncar ruidosamente? | | | | | |
| ¿Sentir frio? | | | | | |
| ¿Sentir demasiado calor? | | | | | |
| ¿Tener pesadillas o "malos sueños"? | | | | | |
| ¿Sufrir dolores? | | | | | |
| Otras razones: | | | | | |

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

| | 0. Bastante buena | 1. Buena | 2. Mala | 3. Bastante Mala |
|--|-------------------|----------|---------|------------------|
| 6.1 ¿Cómo valoraría usted su calidad de sueño (como durmió) durante estas semanas? | | | | |

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

| | 0. Ningunavez en lasúltimas 4 semanas | 1. Menos de una veza la semana | 2. Uno odos vecesa la semana | 3. Tres omás vecesa la semana | No responde |
|---|---------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------|
| 7.1 ¿Cuántas veces habrátomado medicinas para dormir durante estas últimas semanas? | | | | | |

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

| | 0. Ningunavez en lasúltimas 4 semanas | 1. Menos de una veza la semana | 2. Uno odos vecesa la semana | 3. Tres omás vecesa la semana | No responde |
|--|---------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------|
| 8.1 ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño) cuandousted comía, Conversaba, estudiaba o desarrollaba alguna otra actividad? | | | | | |

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

| | 0. Nada | 1. Poco | 2. Regularo Moderado | 3. Muchoo bastante |
|--|---------|---------|----------------------|--------------------|
| 9.1 ¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado(a) o entusiasmado(a) al llevar a cabo sus tareas o actividades? (acepte una respuesta) | | | | |

QUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verdídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma: (0) Nunca; (1) Alguna vez al año o menos; (2) Una vez al mes o menos; (3) Algunas veces al mes; (4) Una vez a la semana; (5) Varias veces a la semana; y (6) A diario

Por favor señale el número que considere más adecuado

| ITEMS | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo | | | | | | | |
| 2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado | | | | | | | |
| 3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado | | | | | | | |
| 4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender | | | | | | | |
| 5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales | | | | | | | |
| 6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa | | | | | | | |
| 7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender | | | | | | | |
| 8. Siento que mi trabajo me está desgastando | | | | | | | |
| 9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo | | | | | | | |
| 10. Siento que me he hecho más duro con la gente | | | | | | | |
| 11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente | | | | | | | |
| 12. Me siento muy enérgico en mi trabajo | | | | | | | |
| 13. Me siento frustrado por el trabajo | | | | | | | |
| 14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo | | | | | | | |
| 15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente | | | | | | | |
| 16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa | | | | | | | |
| 17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo | | | | | | | |
| 18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender | | | | | | | |
| 19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en 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 beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas | | | | | | | |

ANEXO N°3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Calidad de sueño y síndrome de burnout en docentes del colegio Santa Rita de Cassia durante la pandemia, Cañete 2021".

Nombre del investigador principal: Sagmer Galois Meza Ramírez

Propósito del estudio: El estudio tiene el propósito de conocer su calidad de sueño a través de la información de las características del sueño que presenta y conocer la percepción que tiene acerca su trabajo para posteriormente determinar si hay una relación entre la calidad de sueño que presenta con la percepción que tiene de su trabajo.

Participantes: Los participantes son los docentes del colegio Santa Rita de Cassia.

Participación: La participación en el estudio implica dar su consentimiento para el llenado de dos cuestionarios, uno de calidad de sueño a través del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) y el otro de Síndrome de Burnout a través del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI); el tiempo que le tomara en llenar los cuestionarios es de 10 a 15 minutos.

Participación voluntaria: La participación es voluntaria a través de su consentimiento, si usted desea puede aceptar o no participar en el estudio.

Beneficios por participar: El beneficio por contar con su participación, es que, a partir de la información adquirida, usted estará aportando a la creación de nuevos conocimientos de la salud en la labor docente, por tanto, permitirán el desarrollo de estrategias preventivo promocionales para la preservación y mejora de la salud de los docentes y la sociedad.

Inconveniente y riesgos: El estudio no presenta inconvenientes y riesgos que afectan la integridad de los participantes, puesto que solo se solicitará el llenado de dos cuestionarios, además el participante tendrá la potestad de decidir si desea participar o no, y de retirarse del estudio si así lo decidiera.

Costo por participar: La participación en el estudio no tiene ningún costo.

Remuneración por participar: No recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Toda información recopilada de los participantes a través de los cuestionarios serán almacenados de manera anónima y confidencial, ya que los datos obtenidos serán codificados en una base de datos en Excel que estará restringido al público en general, puesto que contará con una clave de acceso que solo la conocerá el investigador del presente estudio y será el único que tenga acceso a la información, posterior al análisis de los datos se procederá con la eliminación de la base de datos contenidas en el Excel.

Renuncia: El participante tendrá la potestad de decidir renunciar de su participación durante el estudio si así lo decidiera.

Consultas posteriores: Si desea obtener mayor información acerca del estudio puede comunicarse con el investigador al correo "sagmergalois117@gmail.com" o al número "917243722".

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01 – 706 5555 anexo 3286.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Nombre del participante
DNI:

Nombre del investigador
DNI: