



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Tesis

Síndrome de Burnout y somnolencia diurna en enfermeras de un hospital
nacional. Ate Vitarte, 2024

**Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación**

Presentado por:

Autor: Zeña Ecan, Jimmy Jonathan

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8103-4408>

Asesor: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8139-1792>

Lima – Perú

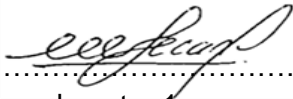
2024

 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, Jimmy Jonathan Zeña Ecan egresado de la Facultad de Ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que la Tesis “SÍNDROME DE BURNOUT Y SOMNOLENCIA DIURNA EN ENFERMERAS DE UN HOSPITAL NACIONAL. ATE VITARTE, 2024” Asesorado por el docente: Puma Chombo Jorge Eloy DNI 42717285 ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de 6 % con código 14912:345023263 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

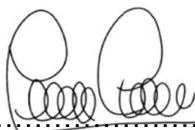
Así mismo:

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 de autor 1
 Jimmy Jonathan Zeña Ecan
 DNI: 46849766

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Asesor: Jorge Eloy Puma Chombo
 DNI: 42717285

Lima, 15 de Mayo del 2024

Dedicatorias

En honor de mi esposa y mi hijo.
paralelamente a mis padres, por su soporte absoluto.

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por mi buena salud, por haberme despejado el camino. Es decir, culminar dichosa profesión.

Magister Puma Chombo, por su orientación, paciencia y apoyo profesional para ayudarme a seguir creciendo en mi carrera.

También doy las gracias a la Universidad Norbert Wiener, mi alma institución, por proporcionarme la información y la perspicacia que necesitaba para tener éxito en mi línea de trabajo.

INDICE

Dedicatorias	ii
Agradecimientos	iii
Índice de tablas y gráficos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	ix
PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.	1
1.2. Formulación del problema.	3
1.2.1. Problema general.	3
1.2.2. Problema específicos.	3
1.3. Objetivo	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificaciones	4
1.4.1. Teóricas	4
1.4.2. Metodológicas	5
1.4.3. Prácticas	5
1.5. Delimitacion	6
1.5.1. Temporales	6
1.5.2. Espacio	6
MARCOS TEÓRICOS	7
2.1. Antecedente	7
2.2. Base teórica	10
2.3. Formulación de las hipótesis	12
2.3.1. Hipótesis general	12
2.3.2. Hipótesis específicas	13
METODOLOGÍAS	14
3.1 Métodos	14
3.2. Enfoques	14
3.3. Tipo	14
3.4. Diseño	14
3.5. Población, muestra y muestreo	15
3.6 Variables y su operacionalización	17
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de dato.	19

3.7.1 Validaciones	22
3.7.4. Confiabilidades	22
3.8. Plan de proceso de dato	22
3.9. Aspecto ético	23
PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS	24
CONCLUSION Y RECOMENDACION	36
REFERENCIAS	38
ANEXOS	48

DATOS INDICES

1era Tabla	24
2da Tabla	25
3era Tabla	26
4ta Tabla	27
5ta Tabla	28
6ta Tabla	29
7ma Tabla	30
8va Tabla	31
9na Tabla	56
10ma Tabla	57

FIGURAS INDICES

Primer Figura	25
Segunda Figura	27
Tercera Figura	28

RESUMEN

El mecanismo de estrés persistente que da lugar al síndrome de fatiga es un proceso que, para el individuo podría permitir un inadecuado funcionamiento físico, psicológico y laboral, por lo tanto, la persona podría sentirse agotada mental, física y llegar a presentar somnolencia desencadenando factores de riesgo para sus actividades cotidianas. Objetivo: Delimitar correlación del burnout y la somnolencia diurna en personales sanitarios de un nosocomio. Ate vitarte,2024. Enfoque: Investigación aplicada, transversal, no experimental, hipotético-deductiva, descriptivo-correlacional, incluyó a 80 enfermeras seleccionadas por conveniencia no probabilística de un hospital nacional. Se utilizaron el cuestionario Epworth de somnolencia diurna y el índice Maslach de burnout. Se utilizó el programa informático de estadística SPSS versión 27. Resultados: la información sociodemográfica, el 100% de ellos, se identificó como femenino, la edad oscilaba entre los 30-39 años, además el IMC sobresalió enfermeras con sobrepeso 43,8%, y los datos clínicos el 71.2 y 61.3 no consume medicación ni tuvo intersección quirúrgica. Asimismo, muestran un 100 % de burnout medio debido a ello el Agotamiento laboral fue 53.7% despersonalización: 100% y realización 100%. Conclusiones: Se establece que entre las enfermeras que trabajan en un hospital nacional, el síndrome de burnout y la somnolencia diurna están correlacionados positivamente. 2024 en Ate Vitarte. Con un nivel de significación de 0,00, que es inferior al valor p de 0,05, y un coeficiente Rho Spearman de 0,391. Principales palabras: síndrome burnout, enfermeras, somnolencia de día

SUMMARY

Burnout syndrome is a result of a persistent stress mechanism that can impair an individual's physical, psychological, and occupational functioning. As a result, the person may experience fatigue and drowsiness, which can pose risks to their daily activities. Goal: To ascertain the connection between burnout syndrome and drowsiness during the day among hospital staff members. Until next time, 2024. Method: applied, cross-sectional, non-experimental, hypotheticalo-deductive, descriptive-correlational study with 80 nurses chosen from a national hospital based on non-probabilistic convenience. The Maslach burnout index and the Epworth daytime sleepiness questionnaire were employed. Version 27 of the statistical program SPSS was employed. Results: according to sociodemographic data, all of them were female, aged between 30 and 39, and had a BMI of 43.8%. Additionally, clinical data showed that 71.2 and 61.3 did not use medicine and did not have a surgical intervention. They also exhibit 100% medium burnout as a result of it. Work Depersonalization: 100%, realization 100%, and exhaustion 53.7%. Conclusions: A significant correlation has been found between burnout syndrome and daytime drowsiness in nurses employed by a national hospital. at Ate Vitarte in 2024. Has a Rho Spearman coefficient of 0.391 and a significance level of 0.00, which is lower than the p-value of 0.05.

Key words: burnout syndrome, nurses, daytime sleepiness.

INTRODUCCION

El burnout es un síntoma prevalente de estrés profesional que se desarrolla con el tiempo como reacción a una carga de trabajo excesiva. Puede afectar a un amplio abanico de profesiones y, por tanto, repercutir en la eficiencia de varias empresas e instituciones. Sin embargo, los profesionales están sometidos a una serie de responsabilidades laborales y personales que pueden provocar trastornos emocionales y somnolencia diurna. Por otra parte, la somnolencia puede causar desequilibrios emocionales y afectar negativamente a la productividad y la actividad cotidiana. A continuación, la investigación se desarrollará en cinco capítulos:

Apartado I se expone el escenario problemático junto con las dificultades particulares, objetivos, las razones, igualmente los límites.

Apartado II, explica los fundamentos teóricos, incluidas nociones sobre Maslach burnout y la somnolencia diurna, las dos variables de la investigación. Además de señalar el antecedente nacional e internacional. También utilizamos la operacionalización de variables e formulaciones de suposiciones.

Apartado III, al construir metodológicamente, tendremos en cuenta la población, el muestreo y la muestra, además de los métodos y recursos para recopilar y analizar los datos, así como las cuestiones éticas.

Apartado IV, explicaremos los hallazgos del estudio, prueba la hipótesis, es decir, determina si las variables de estudio están relacionadas o no, seguidamente analiza los datos, comparándolos con los resultados de otros proyectos de investigación, para debatirlos.

Por último, apartado V, se presentarán las conclusiones y sugerencias del estudio que se ajustan a los resultados, junto con las conclusiones extraídas del estudio.

CAPITULO 1 PROBLEMA

1.1 Planteamiento de la problemática.

El síndrome de burnout ocasiona cambios de adaptación y alteraciones funcionales provocando daños morfológicos en el individuo (1). Junto con esto la somnolencia durante el día, es consecuencia de un sueño de mala calidad, los síntomas pueden incluir dificultad para concentrarse, estrés falta de energía y dolores de cabeza, que indica un desequilibrio entre el trabajo, la vida familiar y los errores y contratiempos en el lugar de trabajo (2).

A nivel mundial, el desgaste laboral de los enfermeros oscila entre el 20 % y el 40 % (3). Asimismo, la prevalencia de trastornos del sueño mundialmente fue del 39,2, siendo de mayor predominio en sexo femenino 65% (4).

En México la prevalencia de burnout es de alrededor del 30% (5). Según una encuesta realizada a enfermeras indonesas, el burnout se produjo en el 56% de ellas (6). Asimismo, un metaanálisis sobre el burnout, el 22% de las 868 enfermeras mostraron un escaso sentimiento de realización personal, el 15% tenían despersonalización y el 25% presentaban desgaste emocional (7). También un estudio comparable, el agotamiento laboral afectaba negativamente a la calidad de vida y de trabajo de las enfermeras chinas en el 64,0% de los casos (8). Además, en Brasil el 41 % de enfermeros experimentaron somnolencia excesiva durante el día, el 82% de las personas eran mujeres. los trabajadores percibieron que el 35,9% somnolencia leve, y el 5,1% padecía somnolencia moderada (9).

En Perú, el 12,5% de trabajadores sanitarios declaran padecer el síndrome de burnout. A pesar de que varios estudios nacionales muestran discrepancias en los resultados (10). En

cambio, investigaciones realizadas a 53 enfermeras en una clínica privada en Perú, el 41,5% de las personas presentó somnolencia diurna moderada, y el 39.6% somnolencia leve durante el día (9).

En Ancash, se encontró un alto porcentaje de agotamiento, que osciló entre el 19,6 % y el 27,6 %, según una investigación realizada en personal de la salud de 10 hospitales (11). Por ello, el ministerio de salud- MINSa predice que los valores de Burnout subirán con renombre tras los efectos de la epidemia de Covid-19 (11). También, la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) incluye al síndrome de Burnout QD85(12). Además, la Superintendencia Nacional de Salud de Perú (SUSALUD) reconoce la importancia del bienestar laboral (Burnout) y realiza una evaluación periódica de los profesionales de la salud del país como parte de la evaluación de su satisfacción laboral (13).

Además, falta suficiente investigación para evaluar si el agotamiento y la somnolencia durante el día están relacionados a nivel enfermero, ya que existen mayores estudios científicos que indican este vínculo en otros campos de atención médica. Como resultado, no hay información precisa sobre los antecedentes asociados a las variables de estudio en enfermería. El profesional de la salud como es el caso de enfermería que brindan ayuda presentan un grado mayor de motivación, debido a ello cuando se produce sobrecarga laboral esto cambia paradójicamente y desarrolla a largo plazo fatiga física y emocional (14).

En el ámbito del presente estudio se examinará la correlación del síndrome de cansancio con la somnolencia diurna en enfermeras que trabajan en un nosocomio nacional. 2024. Asimismo, se utilizarán métodos estadísticos y, una vez que se determine, se ofrecerán soluciones o recomendaciones.

1.2. Formulación de las problemáticas.

1.2.1. Problemática general.

- ¿Qué relación existe a través del síndrome de burnout y somnolencia diurna en enfermeras de un Hospital Nacional. Ate Vitarte, 2024?

1.2.2. Problemática específica.

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en enfermeras de un Hospital Nacional. Ate Vitarte, 2024?
- ¿Cuáles son las características clínicas en enfermeras de un Hospital Nacional. Ate Vitarte, 2024?
- ¿Cuál es el síndrome de burnout en enfermeras de un Hospital Nacional. Ate Vitarte, 2024?
- ¿Cuál es la somnolencia diurna en enfermeras de un Hospital Nacional. Ate Vitarte, 2024?
- ¿Cuál es la relación a través de dimensión cansancio emocional y la somnolencia diurna en enfermeras de un Hospital Nacional. Ate Vitarte, 2024?
- ¿Cuál es la relación a través dimensión despersonalización y somnolencia diurna en enfermeras de un Hospital Nacional. Ate Vitarte, 2024?
- ¿Cuál es la relación a través de dimensión realización personal y la somnolencia diurna en enfermeras de un Hospital Nacional. Ate Vitarte, 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general.

- Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la somnolencia diurna en enfermeras.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas en enfermeras
- Identificar las características clínicas en enfermeras.
- Identificar el síndrome de burnout en enfermeras.
- Identificar la somnolencia diurna en enfermeras
- Identificar la correlación cansancio emocional y la somnolencias diurnas en enfermeras.
- Identificar la correlación despersonalización y la somnolencias diurnas en enfermeras.
- Identificar la relación realización personal y la somnolencia diurna en enfermeras.

1.4. Justificaciones

1.4.1. Teóricas

El burnout se refiere a estrés persistente que afecta la salud mental y física de los empleados y requiere medidas de prevención e intervención (15).

El síndrome de apnea del sueño, los trastornos circadianos, los trastornos de hipersomnolencia central (narcolepsia e hipersomnolencia idiopática), así como otros trastornos del sueño o afecciones médicas o psiquiátricas pueden causar somnolencia durante el día (16).

Dado que la vinculación de los dos factores de estudio permitirá llegar a una norma más precisa en el sector de la fisioterapia, también puede servir de base para próximas investigaciones de causa-efecto o estudios de mayor envergadura, que en última instancia ayudarán a las áreas de salud.

1.4.2. Metodológicas

La investigación utilizará una metodología transversal, recopilando datos durante un período de tiempo determinado para investigar el vínculo entre el burnout y somnolencia durante el día. Se aplicarán dos instrumentos como son: a) El inventario de agotamiento (MBI) de Maslach y Jackson, que se creó específicamente para medir el agotamiento laboral de los empleados (17), b) la escala de somnolencia diurna de Epworth de Johns Murray que representan el "estándar de oro" en este campo (18). Ambas herramientas serán sometidas a validación por expertos. Al mismo tiempo, evaluarán los expertos una prueba piloto para determinar su fiabilidad en la población analizada.

1.4.3. Prácticas

Investigación buscara relación sobre el agotamiento y somnolencias vespertinas en enfermeras que laboran en el nosocomio nacional Ate-Vitarte.

Visto que, el resultado estadístico obtenido nos ayudará a desarrollar mejores planes para promover la salud y prevenir el agotamiento relacionado con la somnolencia diurna. Se trata de participar en presentaciones y conferencias en el marco de iniciativas de promoción de la salud,

talleres y pausas activas para las enfermeras brindando una atención más humanizada a los pacientes. Todo esto servirá para investigaciones futuras en fisioterapia y rehabilitación en el ámbito de la tecnología médica.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Entre julio 2023 y marzo de 2024 se realizarán los datos necesarios para la investigación.

1.5.2. Espacio

El hospital nacional de lima este será la sede del presente estudio, que se encuentra en la provincia de Lima, ate-vitarte distrito, quedando ubicado en Avenida Nicolas Ayllón 5880.

1.5.3. Población

80 enfermeras del nosocomio de Ate-vitarte estará constituida la población del estudio.

Mi unidad de análisis será la enfermera.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Nacionales

Vilela y Pérez (19). En el año 2019 tuvo como el objetivo “Determinar la relación factores estresores y síndrome laboral en enfermería nosocomio de Iquitos”. Estudio cuantitativo, correlacional y transversal. Estudio incluyó 84 enfermeras de EsSalud, Iquitos, Perú. Aplicaron el Cuestionario Modificado de Estrés Laboral Emocional (Fornes 1994) además el Inventory burnout maslach. Para correlacionar las variables, aplicaron la prueba Rho Spearman. Por otro lado, tuvo $p=0,05$ (relación estadísticamente significativa). Descubrieron autorrealización en el 39,3%, despersonalización en el 92,9% y fatiga emocional en el 63,1%. Concluyendo que existe vínculo entre las dimensiones presión, exigencia sobre síndrome del quemado hospitalario y variables relacionadas con el trabajo.

Torres (20). En el año 2021 su objetivo era “Reconocer el vínculo inteligencia emocional y síndrome de cansancio hospitalario en Arequipa”. Estudio cuantitativo, no experimental, correlacional, corte transversal. En el instrumento aplicaron la metaescala de ánimo TMMS-24 y Burnout M. Jackson Inventory. Estudio con 210 participantes enfermeras del servicio de medicina interna. Empleo la fórmula del Chi cuadrado con $p=0.00$ nivel de significancia. Tuvieron como el resultado que 26% agotamiento emocional bajo, 43,8% despersonalización media alta y realización el 36,2 % alto. Se concluye que existen pruebas estadísticas que respaldan la idea de que una variable está relacionada con la otra.

Morales (21). En el año 2022 tuvo como objetivo “Identificar la sociodemográfica asociada al burnout en enfermeras hospitalarias de Arequipa”. Estudio cuantitativo, no experimental, analítico. En los instrumentos aplicados están el inventariado de Maslach Burnout MBI. Estudio 122 enfermeros. Tuvieron como resultado 69,09 % sexo femenino, 58,34 sexo masculino y 20,5 años es la edad media para ambos sexos. El burnout es del 60,66% de media. y respecto a su demisión cansancio emocional bajo 46,72%, 68,03 despersonalización alta y 59,02% realización personal media. Se concluye una relación significativamente entre experiencia laboral, régimen laboral en su dimensión despersonalización como en realización personal.

2.1.2 Internacionales

Muñoz (22). A lo largo del año 2022 su objetivo llevó “Analizar la gravedad del insomnio y agotamiento en enfermeros hospitalarios españoles”. En el estudio participaron 65 enfermeros (54% mujeres y 46% hombres). La edad media era de cuarenta y un años. Utilizó la Encuesta sobre el Agotamiento en los Servicios Humanos y el Índice de Decaimiento de los Sueños. Según los resultados, el 48% de los individuos presentaban altos niveles de burnout, y entre el 37% y el 83% tenían altos niveles de despersonalización y autorrealización en relación con altos niveles de insomnio. Se ha establecido la correlación entre las variables de la investigación, y estos resultados dan crédito a la idea de que los expertos en enfermería deberían reforzar las medidas preventivas y de tratamiento de la salud mental.

Mlynarska (23). Tenían por objetivo en 2022 “Identificar problemas que afectan al sueño y el agotamiento ocupacional entre enfermeras en Polonia”. Estudio cuantitativo, transversal. Estudió una muestra de 266 enfermeras. Usaron el IBM- Jackson & M y escala Epworth. Sobre el grado de burnout, llevaron a que el 88% sexo femenino, hipertensión arterial 14%, el 33% no realizaba actividad física, agotamiento emocional 31%, despersonalización 32 % y realización profesional 27% entre sus dimensiones en relación a la somnolencia diurna experimentaron que 19,67% leve, 10,33% moderada 5,33% severa. Además, tuvo $p=0,001$ de Spearman. Se concluye que las enfermeras que trabajan por turnos están agotadas debido a los trastornos del sueño. Este conocimiento puede ayudar a crear métodos para prevenir el agotamiento y los trastornos del sueño, mejorando así la calidad de los servicios de enfermería.

Dos santos et al. (24). En 2022, establecieron su objetivo “Determinación de problemas de sueño y burnout ocupacional en enfermeros brasileños.” La estrategia fue transversal y cuantitativo, muestreo no probabilístico. Estudio 664 participantes de ambos sexos, también las enfermeras que solo trabajan de noche también se excluyen. Se aplicaron tanto el instrumento de Maslach como la escala de Jenkins. Encontrándose como resultados que el 57,3% demuestra cansancio emocional, despersonalización (23,8%) y realización personal (61,0%), cada participante con trastornos del sueño presentaron niveles moderados o altos. De igual forma, concluyendo que las enfermeras tuvieron una frecuencia significativa de trastornos del sueño a lo largo del COVID-19, que se relacionaron principalmente con el inicio del uso de medicamentos para dormir. Los resultados destacan la importancia de identificar y evaluar la frecuencia del agotamiento profesional y los trastornos del sueño. Deben crearse tratamientos para progresar las circunstancias de sueño y trabajo de estos profesionales.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Síndrome burnout

El agotamiento es un síntoma común en el lugar de trabajo que ocurre como un proceso continuo en respuesta al estrés excesivo del trabajo (25). La exposición a cantidades significativas de tiempo de tareas o trabajo y recurrentes responsabilidades causa este trastorno psicológico (26). Este síndrome puede afectar numerosas ocupaciones, causando ausentismo, falta de compromiso laboral, insatisfacción y otros problemas relacionados con el trabajo, que sin duda afectan la productividad de muchas empresas y organizaciones (27).

Y suele identificarse por tres factores problemáticos (28): bajo sentido de realización laboral o pérdida de motivación, altos niveles de agotamiento físico expresado en disminución de energía y cinismo entendido como falta de hostilidad hacia el lugar de labor (29).

Los desencadenantes más típicos son:

- la edad: En cuenta en individuos jóvenes y solteros.
- Formación académica: Se considera deficiente para una buena profesión humanista de calidad
- Mundo laboral: Condiciones del nosocomio (infraestructura), horarios inflexibles, deficiente personal, relación conflictiva entre colegas, falta de motivación.
- Físicas: Malestar general, alteraciones musculoesqueléticas, problemas cardiorrespiratorios (taquicardia, ligero sueño entre otras), problemas digestivos, problemas del sistema nervioso (trastornos del sueño).
- Conductuales: Ausentismo laboral, adicción a sustancias tóxicas, bajo rendimiento.
- Social: Condiciones de deterioro en el ámbito familiar, y laboral (30).

2.2.1.1 Enfermera

Como profesión, la enfermería es una vocación con una misión. Esta es brindar atención médica a los pacientes con los mejores estándares de calidad y seguridad en salud disponibles (31).

2.2.1.2. Inventario Burnout Maslach (MBI)

El cuestionario de burnout (32), desarrollado por la Dra. Cristina Maslach de California y colegas asociados en 1981, sigue siendo examinado en su estructura factorial por varios autores” (33), y es uno de los instrumentos más utilizados para medir la presencia de estrés laboral o síndrome de quemado en el trabajo. El MBI originalmente se creó para profesionales de la salud, pero se ha adaptado para diferentes tipos de profesionales. Tiene un 90% de aceptación internacional (34) y se ha traducido al español como el instrumento del quemado en el trabajo (35). En 2014, se verificó en la universidad de Guadalajara, Jalisco, México, un estudio que involucró a 2470 trabajadores en ocho países latinoamericanos (Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Perú, República Dominicana y Venezuela), como país participante, Perú participó en la investigación para validar el instrumento (36).

2.2.2. Somnolencia diurnas

La inclinación para dormir se refiere a la somnolencia; cuando esto ocurre en circunstancias en las que se debería despertar, se denomina somnolencia excesiva durante el día (37). Los adolescentes y los niños están más frecuentemente asociados con los síntomas de somnolencia durante el día (38). En adultos, los trastornos persistentes del sueño están más asociados con enfermedades orgánicas, como el síndrome de apnea e hipo apnea de los sueños, síndrome de las piernas impacientes, desplazamientos repetidos de las articulaciones y la narcolepsia, entre otras cosas (39).

Entre las principales causas encontramos:

La privación de sueño es la razón principal, los problemas medicinales (como la obesidad o el hipotiroidismo), los medicamentos, los tóxicos, las enfermedades mentales (como la depresión), los trastornos primarios del sueño (como la apnea obstructiva del sueño) o las hipersomnias centrales (como los tipos 1 y 2 de narcolepsia, la hipersomnia idiopática o el síndrome de Levin -Kleine) son algunos motivos más (40).

2.2.2.2. Escala Epworth de somnolencias

El test de somnolencias durante el día Epworth (41), es un instrumento de medición rápida y estandarizada de la probabilidad de quedarse dormido, el doctor Murray Johns, Australia lo inventó en 1991 (42). Esta última ha ganado aceptación internacional y se usa actualmente para medir las somnolencias en entornos clínicos y de experimentación (43).

Esta escala ha sido adaptada al español en varias regiones de Latinoamérica. En la población colombiana y encontraron una consistencia adecuada entre grupos (de Cronbach 0.85) (44). En Perú, creó la estructura del baremo a fin de adecuarlo al marco colectivo, incluyendo las circunstancias que se presentan en la población (45). En México, presentaron una versión sencilla argumentando que la mayoría de las habitantes en países emergentes prefieren el transporte público. Los autores descubrieron que esta versión condensada tenía una consistencia interna de 0,72, lo que indica que países como el nuestro pueden emplearla (46).

2.3. Formulaciones de las hipótesis

2.3.1. General hipótesis

- Hi: Existe correlación a través del síndrome de burnout y somnolencias diurnas en enfermeras de un Hospital Nacional. Ate Vitarte,2024.
- Ho: No existe correlación a través del síndrome de burnout y somnolencias diurnas en enfermeras de un Hospital Nacional. Ate Vitarte,2024.

2.3.2. Hipótesis específicos

- Hi: Existe correlación en cansancio emocional y la somnolencias diurnas en enfermeras.
- Ho: No existe correlación en cansancio emocional y la somnolencias diurnas en enfermeras.

- Hi: Existe correlación en despersonalización y la somnolencia diurna en enfermeras.
- Ho: No existe correlación en despersonalización y la somnolencia diurna en enfermeras.

- Hi: Existe correlación en autorrealización personal y la somnolencia diurna en enfermeras.
- Ho: No existe correlación en autorrealización personal y la somnolencia diurna en enfermeras.

CAPITULO III METODOLOGÍAS

3.1 Método de la investigación

Serán Hipotético deductivos: Los métodos de este tipo comienzan con hipótesis que tienen como objetivo aceptar o rechazar estos conceptos hipotéticos, lo que permitirá llegar a conclusiones que deben confrontarse con la realidad (47).

3.2. Foco de la investigación

Es cuantitativo: Su principal objetivo es medir y cuantificar los datos recogidos para identificar patrones, crear nuevas hipótesis y construir teorías (48).

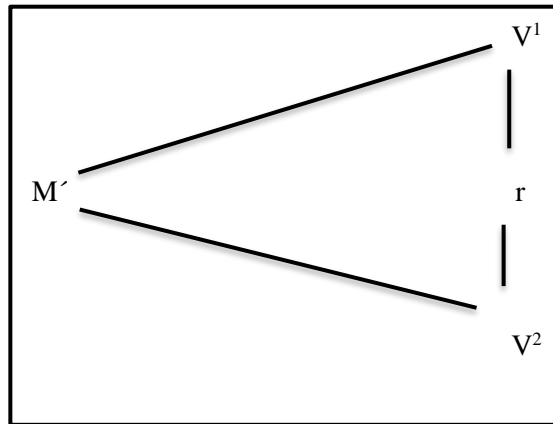
3.3. Tipo de investigación

Será Aplicado: Se diferencia en que trata de utilizar y sistematizar metodologías basadas en la investigación con el fin de aplicar o emplear la información obtenida para crear soluciones viables (49).

3.4. Diseño de la investigación

Serán no experimentales: Para analizar los fenómenos sin modificar intencionadamente los factores, se observan en su hábitat natural. (50).

El sub-diseño investigativo: será correlacional y transversal, y los datos se recopilarán de una sola vez. Los objetivos del estudio también incluirán la caracterización de la variable y el análisis de su incidencia e interacciones. (51).



Donde:

(M') Muestra = 80 Enfermeras de un nosocomio nacional Ate-vitarte.

(Vⁿ¹) Variable = Burnout síndrome.

(Vⁿ²) Variable = Somnolencias durante el día.

(r') Relación = En cuanto a las dos variaciones investigativas.

3.5. Población, muestras y muestreos

-Población

Se incluirán en el presente estudio 80 enfermeras del hospital de Vitarte, durante el lapso de julio 2023 a marzo 2024 (N:80).

-Muestra

Estarán conformadas por 80 enfermeras del hospital vitarte.

-Muestreo: Serán no probabilístico de forma censal, porque permitirá determinar de manera arbitraria la cantidad de participantes potenciales del estudio (52).

3.5.1 Criterios de inclusiones

- Enfermeras interesadas en participar en la encuesta.
- Enfermeras empleadas en el hospital.
- Enfermeras que firman el papel en el que se solicita el consentimiento informado.
- Las enfermeras rellenan los instrumentos con precisión.
- Enfermeras que tuvieron disponibilidad de formar parte del estudio.

3.5.2 Criterios de exclusiones

- Enfermeras embarazadas o de vacaciones.
- Enfermeras que rellenaron encuestas insuficientes.
- Enfermeras que padecen modificaciones del dormir.
- Enfermeras que tratan problemas de salud mental o psicológicos.
- Enfermeras niegan haber participado en la investigación.

3.6 La operabilidad de las variables

Variable	Definiciones conceptuales	Definiciones Operacionales	Dimensión	Indicador	Escala de mediciones	Valor	Instrumentos
Síndrome burnout	Es una enfermedad adaptativa persistente entre los recursos del trabajo y demandas psicosociales (49).	Es un trastorno de adaptación en su entorno social a consecuencia del aumento de actividades laborales.	*Agotamiento emocional *Despersonalización *Autorrealización personal.	Preguntas N°: 1-2-3-6-8-13-14-16-20. Preguntas: 5,10,11,15,22 Preguntas: 4,7,9,12,17,18,19,21	Cuantitativo Ordinal	Puntaje: 0/18 bajo 19/26 medio 27/54 alto 0/5 bajo 6/9 medio 10/30alto 0/33 alto 34/39 medio 40/56 bajo	Inventario de Jackson y maslach.
Somnolencia diurnas	A veces se denomina privación aguda o crónica, y consiste en la incapacidad para conciliar el sueño a lo largo del día (51).	Este desorden del sueño experimenta somnolencia mientras se divierten o trabajan, lo que genera efectos negativos.	* normal *leve *moderada *severo	- Sentarse y leyendo -Viendo televisión -Sentarse en publico -Como pasajero en automóvil. -Recostado en la tarde -Sentarse conversando con alguien.	Cuantitativo Ordinal	Normal 0/6 Leves 7/13 Moderada 14/19 Excesivo 21/24	Escala de Epworth

				-Sentado luego del almuerzo -Conduciendo el automóvil			
Factor sociodemográfico	Características biológicas y culturales de una persona y rentable en dónde se puede desarrollar la profesional en enfermería.	Características físicas de la enfermera para emplear identificación	Sexo del enfermero Edad del enfermero	Características físicas Número de años cumplidos	Cualitativo nominal cuantitativo intervalo	Masculino Femenino Edades: 18/29 30/39 40/49 50 a más	Ficha recolección de dato
Factores clínicos	Características para realizar diagnósticos y elegir el curso de tratamiento adecuado dado por un profesional	Concentrado en descubrir una característica o un cambio en la enfermera	IMC Consumo medicamento Intercesión quirúrgica	La cifra que calcula utilizando el peso y la talla del individuo. Si ingirió medicamentos en los últimos seis meses Si se sometió a una cirugía	Cualitativo ordinal Cualitativo nominal nominal	Normal Sobrepeso Obesidad Si. No. Si. No.	
Información: Elaboración propia							

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de dato.

3.7.1. Técnica

Considerando que la definición de la técnica en el campo de la investigación se refiere al conjunto de procedimientos y herramientas que un investigador tiene a su disposición para obtener información y conocimiento (53). A fin de inquirir, y expresar caracteres, en este estudio se utilizará la técnica de la encuesta -que se define como una estrategia que utiliza un cumulo de exploraciones estandarizados para recopilar y examinar una cantidad de información procedentes de una muestra representativa de una comunidad o naturaleza más expansiva- para ambas variables de estudio (54).

La citada averiguación empleará dos cuestionarios: la herramienta de Epworth y el test de Maslach.

En la recogida de datos se tendría en cuenta lo siguiente:

- Se pedirá al Dr. Loayza Breña, director del hospital de Lima Este, su autorización.
- El proceso comenzará con la clasificación de las enfermeras y luego la recopilación de datos, que tomará alrededor de 15 a 20 minutos para rellenar tanto el Inventory Maslach como la escala Epworth.

3.7.2. Descripciones de los instrumentos

La herramienta utilizada por el examinador para calibrar los modales o la cualidad de las variantes se denomina instrumento de investigación, lo que facilita la obtención de contenidos (54).

Se hará un esquema para reunir esa información, con cuatro partes:

- I parte: Incluye información sociodemográfica de las enfermeras: como el género (hombre/mujer) y la edad (de 18 a 50 años).
- II parte: Contiene datos clínicos de las enfermeras: IMC (normal, sobrepeso y obesidad), consume medicación (si-no), Intercesión quirúrgica (si-no).
- III parte: Instrumento Maslach & Jackson:

El inventario evalúa el burnout, fue realizado por Susan Jackson y Christina Maslach. Validada en Estados Unidos en 1981. Fue confirmada al español por Gill-Monte P. y Piero J., mostrando un alfa de Cronbach de 0,82 de consistencia interna. Con 22 preguntas en una serie calificativa de 0 = ninguno a 6 = cada días, evalúa tres aspectos del burnout: cansancio emocional (9 preguntas), cinismo (5 preguntas) y autorrealización (8 preguntas). La ficha técnica del instrumento puede verse a continuación. La suma mostrará el número total de puntos (55):

Ficha Técnica N°1	
Nombre	Burnout Maslach Inventario
Autores	Desarrollado por Christina Maslach (1997) y Jackson Susan E. (1980).
Confiabilidad	0.79
Aplicabilidad	Individualmente
Tiempo de espera	Tardará entre 10 y 15 minutos en terminar.
Adaptación al español	Piero. J y Gill Monte P.
Adaptado en Perú	García, sarria y llaja, 2007
Población	80 enfermeras
Validez	3 expertos en salud
N° ítems	El inventario del síndrome de agotamiento es un instrumento eficaz para medir el agotamiento,

	evaluando en tres componentes mediante 22 ítems. Se utilizará la herramienta para el profesional de enfermería, quien debe marcar la opción más adecuada, en una escala de 0 a 6.
--	---

Fuente: Elaboración propia

— Iv parte: Instrumento de somnolencia diurnas de Epworth

En Australia, Johns MW. creó la Escala de somnolencia de Epworth en 1991. Fue certificado para el idioma español en 1999 por Chiner et al. El cuestionario impugnado consta de ocho preguntas y tiene un valor entre 0 y 24 puntos. Se les pide a los participantes en proporcionarnos la mejor respuesta que sea conveniente. El puntaje de 0 a 9 se considera normal en términos de somnolencias; un puntaje mayor a 11 se considera anormal.

Seguidamente, visualizaran la ficha técnica (56):

Ficha Técnica N°2	
Nombre	Escala de somnolencias Epworth
Autores	(Australia 1991) Murray J.
Adaptado español	Colombia año 2007 Chica Úrsula et al.
Adaptado en Perú	Rosales Edmundo,2010
Confiabilidad	0.72
Aplicabilidad	Individualmente.
Tiempo de espera	Unos 15–20 minutos aproximadamente
Población	80 enfermeras
Validez	3 expertos de la salud
N° ítems	Los colaboradores reciben puntajes de 0 a 3 en una escala de probabilidad de quedarse dormidos. Cuanto más alto es el puntaje, mayor es la probabilidad de

	dormir o sentirse somnoliento. Pueden tener puntajes entre 0 y 24.
--	--

Fuente: Elaboración propia

3.7.1 Validación

Acercas de validez, el inventory burnout fue de 0,791 y para la escala de Epworth fue 0,788 en estudios referentes (55)(56). Siendo una excelente validez (57).

Para que estos instrumentos sean validos en la investigación a realizar fueron sometidos a juicio de expertos, siendo para Burnout 0.79 y para Epworth 0.72 significando excelente validez (57).

3.7.4. Confiabilidad

En cuanto a fiabilidad, el síndrome de agotamiento afirma 0.798 y para Epworth escala afirma 0.789 (55)(56). lo que indica excelente fiabilidad (58).

Por lo tanto, La validez de estos instrumentos fue evaluada por expertos para permitir la realización de la investigación. Los resultados mostraron que los instrumentos tenían una fiabilidad sobresaliente, con valores finales de 0,72 para Epworth y 0,79 para test burnout (58).

3.8. Planificación para el procesamiento y del análisis de datos

Después de haber utilizado las herramientas, vamos a crear bases de datos en Excel Microsoft y ambas variables de investigación serán codificadas. También, los datos recolectados y codificados se incorporarán al programa SPSS 27.0 para la creación de tablas.

Por último, el enfoque estadístico se comprobará mediante la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk.

Además, se empleará la validez y fiabilidad de Cronbach.

3.9. Aspecto ético

Para respaldar los procedimientos éticos de investigación, se preparará documentación que se presentará para su aprobación tanto al comité privado de ética de la Universidad Norbert Wiener como al hospital ate vitarte. El material y los resultados sólo serán accesibles para la persona que realice la investigación.

Para finalizar, Los participantes no correrán ningún riesgo que pueda comprometer su integridad. El Acuerdo de Helsinki se aplicará mediante la consideración, la conservación de los valores humanos y dignidad (59).

CAPITULO IV° PRESENTACIONES Y DISCUSIONES

4.1 Análisis descriptivo datos obtenidos

Tabla n°1: Reparto de los valores numéricos de la muestra

Distribución de datos numéricos		
	Peso (kg.)	Talla (mt.2)
Media	64.839	1.5891
Mediana	65.000	1.5700
Desv. típ.	11.2586	0.07777
Mínimo	46.0	1.42
Máximo	102.0	1.84

Fuente propia

Explicación: Con relación al peso se encontró un promedio de 64.839 kilogramos, con una mediana de 65.00, una desviación estándar de 11.25. El peso mínimo fue de 46.0 kilogramos y el peso máximo fue de 102.0 kilogramos. Los valores oscilaron entre un mínimo de 1,42 metros y un máximo de 1,84 metros, con una media de 1,58 metros, una mediana de 1,57 metros y una desviación típica de 0,07.

Tabla 2: Distribución de los datos categóricos de la muestra

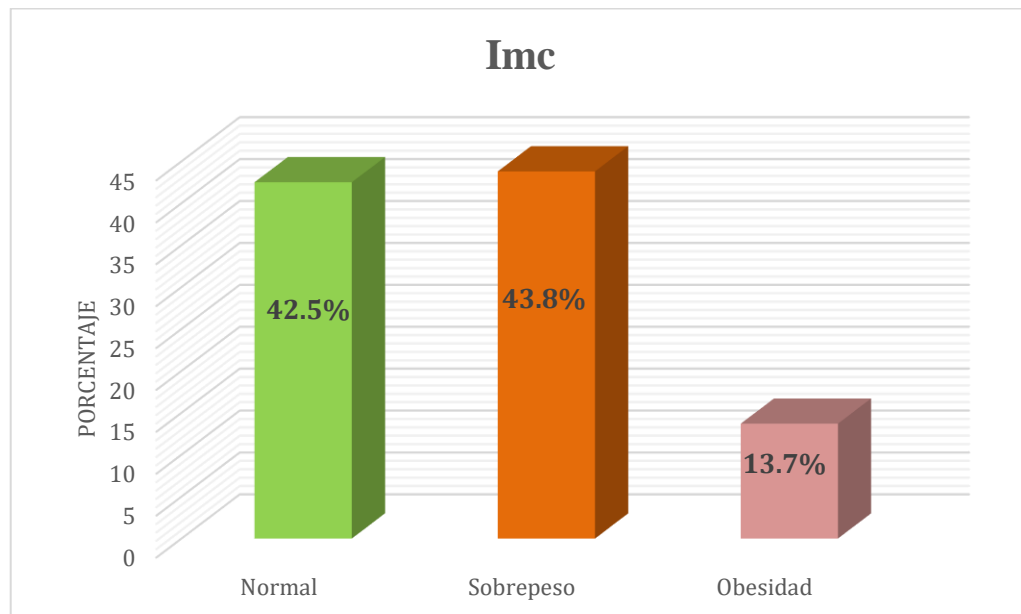
las características sociodemográficas en enfermeras.

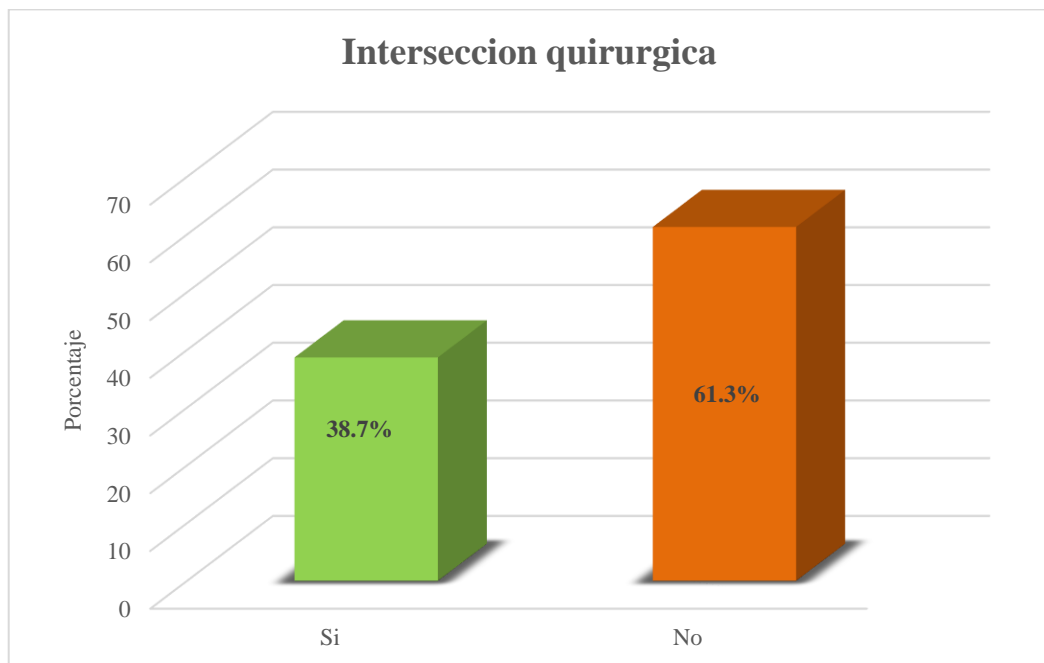
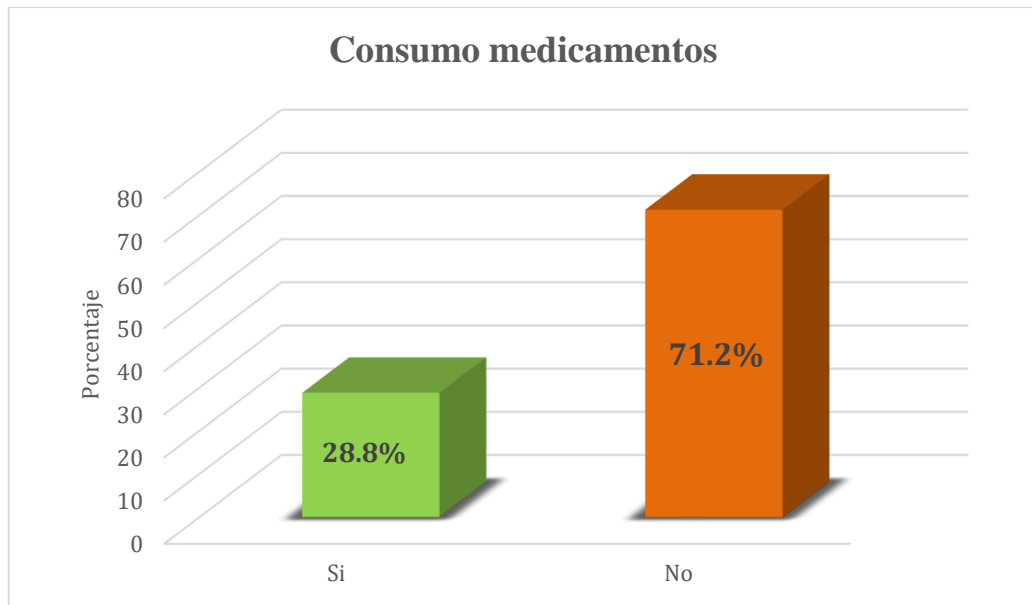
Distribución de datos categóricos			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentajes Acumulados
Sexo			
Femenino	80	100,0	100,0
Masculino	0	0,0	100,0
Edad			
18-29 años	10	12,5	12,5
30-39 años	36	45,0	57,5
40-49 años	21	26,3	80,8
50 a más	13	16,2	100,0
Totalidad	80	100,0.	

Origen propio

Se interpreta: Las mujeres constituían la totalidad de la muestra. El grupo de edad entre 30 y 39 años tenía el mayor porcentaje (45,0%) dentro del intervalo.

Figura 1° características clínicas en enfermeras





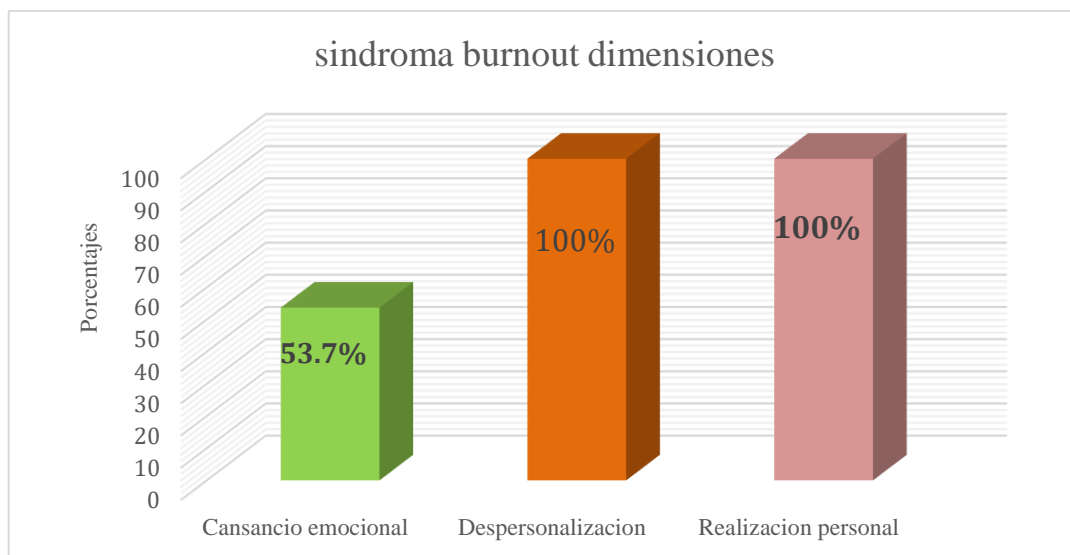
Interpreta: Los resultados mostraron que un mayor porcentaje de individuos tenía indicativos de masa corporal de sobrepeso (43.8%). Así mismo, la mayor cantidad de la muestra no consume medicamentos (71.2%) y el 61.3% no tuvo intervenciones quirúrgicas.

Tabla 3: Distribución de Burnouts y su dimensión

Dimensiones de síndrome de Burnout			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Cansancio emocional			
Bajo	10	12.5	12.5
Medio	27	33.8	46.3
Alto	43	53.7	100.0
Despersonalización			
Bajo	0	0.0	0.00
Medio	0	0.0	0.0
Alto	80	100.0	100.0
Realización personal			
Bajo	80	100.0	100.0
Medio	0	0.0	100.0
Alto	0	0.0	100.0.
Totalidad	80	100.0.	

Origen propio

Figura 2° Constancia de burnouts



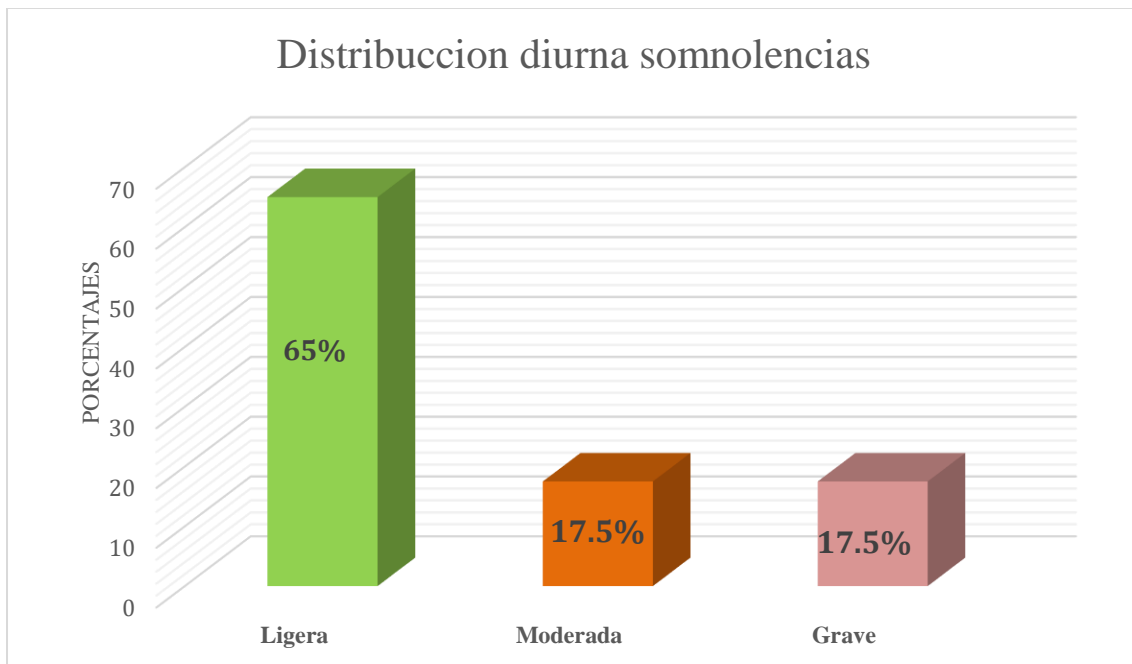
Se interpreta: el síndrome de Burnouts medio estaba presente en el 100,0% de la muestra. En cuanto a las características del síndrome Burnouts, se descubrió que el 100,0% de los encuestados tenían un elevado cinismo y el 53,7% de los entrevistados tenían máximo cansancio emocional. Sin embargo, el 100,0% tiene un nivel bajo en lo que se refiere al factor de realización personal.

Tabla n°4: El grado de somnolencia durante el día

Distribución del nivel de somnolencias diurna			
	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Acumulados
Somnolencias diurna ligera	52	65.0	65.0
Somnolencia diurna moderada	14	17.5	82.5
Somnolencia diurna grave	14	17.5	100.0
Totalidad	80	100.0	

Origen propio

Figura 3° frecuencia durante el día somnolencias



Explicación: Se descubrió que la mayoría de la muestra (65,0%) presentaba somnolencias diurna ligera, seguida de los que mostraban somnolencia diurna moderada y grave (ambos con un 17,5%).

Resultados de estadística inferencial:

Tabla 5: Prueba normalidad Burnouts & diurnas somnolencias

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Burnout_puntaje	.150	80	0.000	0.833	80	0.000
Sueño_Puntaje	0.147	80	0.00	0.878	80	0.000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Fuente propia

Se interpreta: Los datos no siguieron una distribución normal en la prueba de Wilk-Shapiro cuando se realizó la prueba de normalidad para los datos numéricos (puntuaciones finales) debido a los resultados constantes. Por este motivo, se utilizó la prueba Spearman para constatar el vínculo sobre las variantes y, dado que ambas presentaban valores de p inferiores a 0,05, se rechazó la hipótesis nula.

Pruebas de hipótesis

- **General hipótesis**

Hi: Existe burnouts y somnolencias durante día en enfermeras de un hospital nacional

Ho: No existe burnouts y somnolencias durante día en enfermeras de un hospital nacional.

- **Sig.:** 0.0000

- **Estadísticas:** Spearman R.

Tabla 6: Correlación entre el síndrome Burnouts y la somnolencias durante el día

Correlaciones				
		Somnolencias diurnas (puntaje)		Síndrome de Burnout (puntaje)
Rho de Spearman	Somnolencia diurna (puntaje)	Coefficiente de correlación	1.000	0.391**
		Sig. (bilateral)	.	0.000
		N	80	80
	Síndrome de Burnout (puntaje)	Coefficiente de correlación	0.391**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Origen propia

Se interpreta: Encontrarse claramente vínculo entre el síndrome burnouts y la somnolencias diurnas en el grupo objeto de estudio, como lo demuestra el cruce de las variantes, que arrojó un valor de $p < 0,05$ y el rechazo de la hipótesis nula.

- **1ra específicas hipótesis**

Hi: Existe cansancio emocional y somnolencias durante día en enfermeras.

Ho: No existe cansancio emocional y somnolencias durante día en enfermeras.

- **Sig:** 0.000
- **Estadísticas:** Spearman R.

Tabla 7: Relación entre la dimensión cansancio emocional y las somnolencias diurna

Correlaciones				
			Somnolencias diurnas (puntaje)	Cansancio emocional (puntaje)
Spearman Rho	Somnolencia diurna (puntaje)	Coeficiente de correlación	1.000	0.523**
		Sig. (bilateral)	.	0.000
		N	80	80
	Cansancio emocional (puntaje)	Coeficiente de correlación	0.523**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Información propia

Interpretación: Se observó una diferencia significativa ($p < 0,05$) cuando se cruzó el rasgo de fatiga emocional con la somnolencia diurna. Esto indica que se niega la hipótesis nula y que encuentra conexión en ambas variantes en el grupo de estudio.

- **2da específicas hipótesis**

Hi: Existe cinismo y somnolencias diurnos en enfermeras.

Ho: No existe cinismo y somnolencias diurnos en enfermeras.

- **Sig:** 0.000
- **Estadísticas:** Spearman R.

Tabla 8: Relación entre la dimensión despersonalización y las somnolencias durante día

Correlaciones				
			Somnolencias de día (puntaje)	Despersonalización (puntaje)
Spearman Rho	Somnolencia diurna (puntaje)	Coeficiente de correlación	1.000	.299**
		Sig. (bilateral)	.	0.007
		N	80	80
	Despersonalización (puntaje)	Coeficiente de correlación	0.299**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.007	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Información propia

Interpretación: Cuando se cruzaron la dimensión de despersonalización y la somnolencias de día, se descubrió un valor de $p < 0,05$. Esto significa que se niega la nula hipótesis y que, de hecho, encuentra vínculo en las dos variantes en la muestra objeto de estudio.

- **3ra específicas hipótesis**

Hi: Existe autorrealización y somnolencias diurnos en enfermeras.

Ho: No existe autorrealización y somnolencias diurnos en enfermeras.

- **Sig:** 0.000
- **Estadísticas:** Spearman R.

Tabla 9: Correlación entre la dimensión realización personal y la somnolencia diurna

		Correlaciones		
			Somnolencia diurna (puntaje)	Realización personal (puntaje)
Rho de Spearman	Somnolencia diurna (puntaje)	Coeficiente de correlación	1.000	-.465**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	80	80
	Realización personal (puntaje)	Coeficiente de correlación	-.465**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Origen propia

Interpretamos: Es evidente que encuentra conexión en la dimensión autorrealización y la somnolencia diurna en la población analizada, ya que se rechazó la hipótesis nula al observarse un valor de $p < 0,05$ al cruzar ambas variantes.

4.2 Discusiones

Tras recibir el desenlace finalizado sobre el vínculo del síndrome de cansancio y somnolencia durante el día entre las enfermeras empleadas en un hospital nacional. Con coeficiente de correlación Spearman Rho de 0,391 y un límite de significación bilateral de 0,000 -cuando el valor p es inferior a 0,05, la hipótesis alternativa se acepta y se niega la hipótesis nula- puedo confirmar, en Ate Vitarte, existe relación entre las dos variantes utilizando los instrumentos de investigación (inventariado de Maslach/escala de Epworth).

En relación al síndrome de burnout muestran un 100 % de burnout medio, respecto al grado de agotamiento laboral fue 53.7 % que representa un nivel alto, mayor al 63.1 % que encontró (Vilela 2019), al 48 % Muñoz (2022), al 48.87% Mlynarska (2022), y al 57.3 Dos santos (2022) en sus investigaciones, pero menor al 4.3 % de Torres (2021), al 46.72 % que halló Morales (2022). También en grado de despersonalización fue 100.0 nivel alto, mayor al 92.9% que halló Vilela (2019), al 43.8% Torres (2021), al 68.3% Morales (2022), pero menor al 37% que halló Muñoz (2022), al 32.57% Mlynarska (2022) y al 6.0 % Dos santos (2022). Asimismo, al grado de realización personal fue 100.0 nivel bajo, mayor al 53.6.% que encontró Vilela (2019), y al 83% Muñoz (2022), pero menor al 33.3 que halló Torres (2021), al 6.0 % Morales (2022), al 40.25% Mlynarska (2022) y al 2.6% Dos santos (2022) en sus respectivos estudios.

En relación con la somnolencia diurna, el más destacado fue 65.0% Sd. Ligera, y 17.5 % para ambos Sd. Moderada y Sd, severa, mientras que Mlynarska (2022) que utilizó la escala de Epworth obtuvieron el nivel 19.67 % fue ligera, moderado 10.33% y severa 5.33%.

Se estableció una correlación moderada con un valor $p < 0,05$ para la dimensión agotamiento emocional y somnolencia, lo que condujo a la negación hipótesis nula y aprobación de la alternativa.

Se obtuvo un valor $p < 0,05$ para la dimensión despersonalización y somnolencia, lo que indica una asociación media y el niego nulo hipótesis y acceso alternativa.

Se demostró una relación media entre la autorrealización profesional del burnout y las somnolencias, con valoración $p < 0,05$ que negaba la nula hipótesis y acceso alternativa.

CAPITULO V° CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Cesaciones

- 1- La cesación general es que hallo conexión positiva media entre el síndrome de burnouts y la somnolencia durante el día.
- 2- Se ha determinado que la intervención médica es necesaria para el agotamiento profesional experimentado por las enfermeras que trabajan en un hospital nacional.
- 3- Se determina que el nivel medio de somnolencias durante el día de las enfermeras fue ligero.
- 4- Se ha encontrado una relación moderada entre la dimensión de cansancio emocional y las somnolencias diurnas.
- 5- Respecto a dimensión despersonalización y somnolencia, la conclusión es que existe correlación media.
- 6- Respecto a dimensión realización personal y somnolencia, conclusión es que existe media correlación.

5.2 Recomendación

Dado que los factores son comunes, se aconseja administrar el Inventariado de Burnout de Maslach y la Escala de Somnolencias a profesionales sanitarios de diversas vocaciones. También deben realizarse controles periódicos velando tanto la integridad física como la psíquica de los empleados.

En cuanto a burnout laboral y somnolencia, se recomienda educar a la población sobre dichas enfermedades para así evitar las exigencias laborales, empleando entrenamiento sobre manejo de estrés para acondicionarse a rutina diaria.

Si hay enfermeras que requiere máxima atención como el cansancio grado alto y somnolencia que el hospital nacional pueda brindar información relevante y derivar al profesional de la salud con la especialidad oportuna. Además, una vez determinada su condición se sugiere visitar al fisioterapeuta que evaluará e implementará estratégicamente su plan de acondicionamiento físico en ese grupo disciplinario.

Para finalizar, respecto a las variables de estudio, se sugiere actualizar el conocimiento si hay nuevos estudios que evidencien buen manejo del agotamiento y somnolencia, pero si no hay estudios recientes, se sugiere realizar nuevos estudios sobre esas variables.

REFERENCIAS

1. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno [Internet]. 2020 [citado el 30 de septiembre de 2023];(70):110–20. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>
2. Schenkel, D, et al. (s/f). Insomnia current diagnosis: an appraisal. Bvs.br. Recuperado el 21 de noviembre de 2023, de <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2015/v51n3/a5129.pdf>
3. Sarmiento G, Hospital Nacional Antonio Lorena. Cusco, Perú. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. Horiz méd [Internet]. 2019 [citado el 30 de septiembre de 2023];19(1):67–72. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011
4. Almhdawi K, Alrabbaie H, Obeidat DS, Kanaan S, Alahmar M, Mansour Z, et al. Sleep quality and its predictors among hospital-based nurses: a cross-sectional study. Sleep and Breathing. 2021 Feb 28.
5. Vargas W, Cabrera Y, Salazar R. Síndrome de Burnout en Enfermería. RCR [Internet]. 14 de septiembre de 2018 [citado 30 de junio de 2023];2(2):24-9. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/131>
6. Yestiana Y, Kurniati T, Hidayat A. Predictors of burnout in nurses working in inpatient rooms at a public hospital in Indonesia. Pan Afr Med J [Internet].

2019 [citado el 1 de julio de 2023];33(148):148. Disponible en: <https://panafrican-med-journal.com/content/article/33/148/full/>

7. López I, Gómez J, Cañadas G, De la Fuente E, Albendín L, Cañadas G. Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2019;28(5):1032–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12606>

8. Wang Q-Q, Lv W-J, Qian R-L, Zhang Y-H. Job burnout and quality of working life among Chinese nurses: A cross-sectional study. *J Nurs Manag* [Internet]. 2019;27(8):1835–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12884>

9. Silva K da, Cattani A, Hirt M, Peserico A, Silva R, Beck C. Somnolencia diurna excesiva y los efectos del trabajo en la salud de trabajadores de enfermería. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 [citado el 2 de julio de 2023];19(57):263–301. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100009

10. Mancilla J, Espinoza B. capacidad funcional y su relación con la somnolencia diurna en el personal de enfermería que realizan guardias nocturnas en una clínica de lima, abril -mayo 2019 tesis para optar el título profesional de licenciado en tecnología médica en terapia física y rehabilitación[Internet]. Edu.pe. [citado el 2 de julio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4016/T061_757945_48_74034745_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Herrera L. Relación entre el clima laboral y el síndrome de burnout. Repositorio Institucional - Ulima [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 1]; Available from: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/13828>
12. Organización Mundial de la Salud (OMS) Clasificación Internacional de Enfermedades 11ª Revisión. [(consultado el 14 de noviembre de 2021)]. Disponible en línea: <https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta nacional de satisfacción de usuarios en salud; 2016. Disponible en: http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/encuesta-sat-nac/2016/INFORME_FINAL_ENSUSALUD_2016.pdf
14. Qiu D, Yu Y, Li R, Li Y, Xiao S. Prevalence of sleep disturbances in Chinese healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med* [Internet]. 2020;67:258–66. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1389945719300516>
15. Yslado R, Norabuena R, Loli T, Zarzosa E, Padilla L, Pinto I, Rojas A. Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horiz Med* [Internet]. 30 de noviembre de 2019 [citado 30 de junio de 2023];19(4):41-9. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/933>
16. Pérez-Carbonell L, Mignot E, Leschziner G, Dauvilliers Y. Understanding and approaching excessive daytime sleepiness. *The Lancet*. 2022 Sep;400(10357):1033–46.

17. Maslach C, Jackson S. MBI: Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1981.
18. Rosales E, Rey De Castro Mujica J. Somnolencia: Qué es, qué la causa y cómo se mide. Acta médica peru [Internet]. 2010 [citado el 10 de julio de 2023];27(2):137–43. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000200010&lng=es.
19. Vilela L, Pérez N. Factores Laborales Estresores Relacionados Al Síndrome De Burnout En Enfermeros Del Hospital 111 Essalud, Iquitos 2019. Universidad Científica del Perú; 2021.
20. Torres M. Relación entre la inteligencia emocional con el síndrome de Burnout en enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021. Universidad Católica de Santa María; 2022.
21. Carbone F. Factores sociodemográficos y síndrome de burnout en enfermeros covid-19 del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa, 2021. Universidad Ricardo Palma; 2022.
22. Muñoz S. Síndrome de burnout e insomnio en profesionales de enfermería: efectos post pandemia. 2022 [citado el 11 de julio de 2023]; Disponible en: <https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/2316>
23. Młynarska A, Bronder M, Kolarczyk E, Manulik S, Młynarski R. Determinants of sleep disorders and occupational burnout among nurses: A cross-sectional study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 [citado el 12 de julio de 2023];19(10):6218. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/10/6218>
24. Dos Santos M, Pereira F, De Souza J, Oliveira H, Ceolim M, Andrechuk C. Sleep and professional burnout in nurses, nursing technicians, and

nursing assistants during the COVID-19 pandemic. J Nurs Res [Internet]. 2022 [citado el 12 de julio de 2023];30(4):e218. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1097/jnr.0000000000000501>

25. Santana Â, De Marchi D, Junior L, Girondoli Y, Chiappeta A. Burnout syndrome, working conditions, and health: a reality among public high school teachers in Brazil. Work [Internet]. 2012 [citado el 12 de julio de 2023];41 Suppl 1:3709–17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22317286/>

26. Pillay H, Goddard R, Wilss L. Well-being, burnout and competence : Implications for teachers. Aust J Teach Educ [Internet]. 2005 [citado el 12 de julio de 2023];30(2):3. Disponible en: <https://ro.ecu.edu.au/ajte/vol30/iss2/3/>

27. Jin M-U, Jeong S-H, Kim E-K, Choi Y-H, Song K-B. Burnout and its related factors in Korean dentists. Int Dent J [Internet]. 2015;65(1):22–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/idj.12142>

28. Carlotto M. Síndrome de Burnout em professores: prevalência e fatores associados. Psicol Teor Pesqui [Internet]. 2011 [citado el 12 de julio de 2023];27(4):403–10. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/ptp/a/B6dwZJD6LLTM5QBYJYfM6gB/?lang=pt>

29. Maslach C, Jackson S, Leiter M. Maslach Burnout Inventory: Third edition. En: Zalaquett CP, editor. Evaluating stress: A book of resources , (pp. Lanham, MD, US: Scarecrow Education, xvii; 1997. p. 191–218.

30. Rodriguez P. Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral [Internet]. Cielolaboral.com. [citado el 30 de septiembre de 2023]. Disponible en:

https://www.cielolaboral.com/wp-content/uploads/2020/03/molina_noticias_cielo_n3_2020.pdf

31. Castro S. LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2018 [citado el 20 de noviembre de 2023];29(3):301–10. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-enfermeria-y-la-investigacion-S0716864018300531>
32. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. Med Hypotheses [Internet]. 2020;144(109972):109972. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030698772031375X>
33. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Acad [Internet]. 2010 [citado el 13 de julio de 2023];0(112):42–80. Disponible en: <https://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192>
34. Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., Hoogduin, K., Schaap, C., & Kladler, A. On the Clinical Validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout Measure. Psychology & Health, 2001; 16(5), 565-582. doi:10.1080/08870440108405527
35. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Pirámide; 2005.
36. Ortiz E., Muñoz J. y Torres. Satisfacción de los Usuarios de 15 Hospitales de Hidalgo, México. Revista Española Salud Pública. 2004; 78; 527-530.
37. Rosales E, Egoavil M, La Cruz C, Rey J. Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana. An Fac Med (Lima Peru : 1990) [Internet]. 2007 [citado el 13 de julio de 2023];68(2):150–8. Disponible

en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000200007

38. Prieto D, Echeto S, Faneite P, Inciarte J, Rincón C, Bonilla E. Calidad del sueño en pacientes psiquiátricos hospitalizados. Invest clín [Internet]. 2006 [citado el 13 de julio de 2023];5–16. Disponible en:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-449267>

39. Pacheco G, Rey J. Insomnio en pacientes adultos ambulatorios de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Rev Medica Hered [Internet]. 2013 [citado el 13 de julio de 2023];14(2):63. Disponible en:

<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/757>

40. Merino A, Naranjo C. Protocolo diagnóstico de la somnolencia diurna excesiva. Medicine [Internet]. 2023;13(72):4269–72. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541223000367>

41. Reséndiz M. Somnolencia diurna excesiva: causas y medición [Internet]. Revista Mexicana de Neurociencia. [citado el 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://previous.revmexneurociencia.com/articulo/somnolencia-diurna-excesiva-causas-medicion/>

42. Johns M. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. Sleep [Internet]. 1991 [citado el 13 de julio de 2023];14(6):540–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1798888/>

43. Hoddes E, Zarcone V, Smythe H, Phillips R, Dement WC. Quantification of sleepiness: a new approach. Psychophysiology [Internet]. 1973 [citado el 13 de julio de 2023];10(4):431–6. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4719486/>

44. Chica L, Escobar F, Eslava J. Validación de la Escala de Somnolencia de Epworth. Rev Salud Publica (Bogota) [Internet]. 2007 [citado el 13 de julio de 2023];9(4):558–67. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/96538>
45. Rosales-Mayor E, Rey de Castro J, Huayanay L, Zagaceta K. Validation and modification of the Epworth Sleepiness Scale in Peruvian population. Sleep Breath [Internet]. 2012 [citado el 13 de julio de 2023];16(1):59–69. Disponible en:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21279696/>
46. Jimenez U, Haro R, Poblano A, Arana Y, Teran G, Gonzalez R, et al. Mexican version of the Epworth sleepiness scale. Open Sleep J [Internet]. 2009 [citado el 13 de julio de 2023];2(1):6–10. Disponible en:
<https://benthamopen.com/ABSTRACT/TOSLPJ-2-6>
47. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada de Bonilla OR, Acuña Gamboa LA, Arellano Sacramento C. La investigación científica. GUAYAQUIL/UIDE/2020; 2020.
48. Baena G. Metodología de la investigación - Metodología de la investigación Serie Integral [Internet]. Studocu. [citado el 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-maimonides/psicologia-social/21-baena-2017-metodologia-de-la-investigacion/32004459>
49. Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Revista Educación. [Online]; 2009; 33(1). Citado 13 de julio de 2023. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>

50. Hernández R. Metodología de la investigación. Sexta Edición. Editorial Punta Santa Fe.2014.
51. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2021 [citado el 14 de julio de 2023];37(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
52. Sánchez A, Lucas N, García M, Sánchez C, Jiménez J, Bustinza A. Estrés laboral en el profesional de un servicio de emergencias prehospitalario. Emergencias (St Vicenç dels Horts) [Internet]. 2001 [citado el 18 de julio de 2023];170–5. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-24371>
53. García M, Ibáñez J, Alvira F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1993; p. 141-70
54. Tamayo M. El Proceso de la investigación científica. Limusa; 2001.
55. Olivares F, Gil M. Análisis de las principales fortalezas y debilidades del “Maslach Burnout Inventory” (MBI) [Internet]. Com.mx. [citado el 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=73866>
56. Bertolazi N. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono : escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh. 2008 [citado el 23 de julio de 2023]; Disponible en: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/14041>
57. Pacheco R. Vista de Validez y confiabilidad del instrumento determinante humano en la implementación del currículo de educación física [Internet]. Investigacion-upelipb.com. [citado el 23 de julio de 2023]. Disponible en: <https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1410/1371>
58. Hernández S. et al, Metodología de la investigación,2014, pp 194-267.

59. Manzini J. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioeth [Internet]. 2000;VI(2):321–34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55460210>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de investigación: “Síndrome de burnout y somnolencia diurna en el personal de enfermería de un Hospital Nacional Ate Vitarte, Lima 2024”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable e Indicadores	Técnica e Instrumento	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el síndrome de burnout y somnolencia diurna en enfermeras de un Hospital Nacional. Ate Vitarte, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas en enfermeras de un Hospital Nacional. Ate Vitarte, 2024?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas en enfermeras de un Hospital Nacional. Ate Vitarte, 2024?</p> <p>¿Cuál es el síndrome de burnout en enfermeras de un Hospital Nacional. Ate Vitarte, 2024?</p> <p>¿Cuál es la somnolencia diurna en enfermeras de un Hospital Nacional. Ate Vitarte, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la somnolencia diurna en enfermeras de un Hospital Nacional.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar las características sociodemográficas en enfermeras de un Hospital Nacional.</p> <p>Identificar las características clínicas en enfermeras de un Hospital Nacional.</p> <p>Identificar el síndrome de burnout en enfermeras de un Hospital Nacional.</p> <p>Identificar la somnolencia diurna en enfermeras de un Hospital Nacional.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión cansancio emocional del</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación entre el síndrome de burnout y somnolencia diurna en enfermeras de un Hospital Nacional. Ate Vitarte, 2024.</p> <p>Ho: No existe relación entre el síndrome de burnout y somnolencia diurna en enfermeras de un Hospital Nacional. Ate Vitarte, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: Existe relación entre la dimensión cansancio emocional del síndrome de burnout y la somnolencia diurna en enfermeras.</p> <p>Ho: No existe relación entre la dimensión cansancio emocional del síndrome de burnout y la somnolencia diurna en enfermeras.</p>	<p>V1: Síndrome de burnout</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cansancio emocional • Despersonalización • Realización personal <p>V2: Somnolencia diurna</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Somnolencia diurna normal • Somnolencia diurna leve • Somnolencia diurna moderada 	<p>V1: Síndrome de Burnout</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>V2: Escala de Epworth</p> <p>Técnica Encuesta</p>	<p>Método: Es hipotético deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño de presente investigación: no experimental</p> <p>Sub diseño: Correlacional</p> <p>Corte: Transversal.</p> <p>La población conforma 80 enfermeras del hospital nacional. (N:80)</p>

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión cansancio emocional del síndrome de burnout y la somnolencia diurna en enfermeras de un Hospital Nacional. Ate Vitarte, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión despersonalización del síndrome de burnout y la somnolencia diurna en enfermeras de un Hospital Nacional. Ate Vitarte, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión realización personal del síndrome de burnout y la somnolencia diurna en enfermeras de un Hospital Nacional. Ate Vitarte, 2024?</p>	<p>síndrome de burnout y la somnolencia diurna en enfermeras de un Hospital Nacional.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión despersonalización del síndrome de burnout y la somnolencia diurna en enfermeras de un Hospital Nacional.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión realización personal del síndrome de burnout y la somnolencia diurna en enfermeras de un Hospital Nacional.</p>	<p>Hi: Existe relación entre la dimensión despersonalización del síndrome de burnout y la somnolencia diurna en enfermeras.</p> <p>Ho: No existe relación entre la dimensión despersonalización del síndrome de burnout y la somnolencia diurna en enfermeras.</p> <p>Hi: Existe relación entre la dimensión realización personal del síndrome de burnout y la somnolencia diurna en enfermeras.</p> <p>Ho: No existe relación entre la dimensión realización personal del síndrome de burnout y la somnolencia diurna en enfermeras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Somnolencia diurna severa 		<p>La muestra está conformada por 80 enfermeras del hospital de lima este 2024</p> <p>Muestreo: No probabilístico de tipo censal</p>
--	---	---	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario del síndrome de burnout de maslach

Presentación: Estimadas(os), soy egresado de la carrera de tecnología médica en terapia física y rehabilitación, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el síndrome de burnout que presenta el personal de salud del departamento de enfermería de un hospital nacional. ate vitarte,2024

Instrucciones generales: En el siguiente cuestionario, mostramos una serie de disposiciones que se producen en el trabajo.

Conteste con una x la respuesta que mejor se asemeje a su estado y posición en su jornada laboral, los resultados son estrictamente confidenciales. Si tuviera una consulta, preguntar a la persona responsable a cargo.

N°	Pregunta	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2.	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3.	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4.	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes							
5.	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6.	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7.	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8.	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9.	Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas							
10.	Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11.	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12.	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13.	Me siento frustrado en mi trabajo							
14.	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15.	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16.	Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés							
17.	Fácilmente puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18.	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes							
19.	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi profesión							
20.	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21.	Siento que en mi trabajo trato los problemas emocionales de forma adecuada							
22.	Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

Gracias por su colaboración...

La escala de Somnolencia Epworth

Autor: Murray Johns (Original), Rosales, 2009 (Versión español)

¿Qué tan probable es que cabecee o se quede dormido en las siguientes situaciones?

- Considere los últimos meses de sus actividades habituales.
- No se refiere a sentirse cansado debido a la actividad física.
- Aunque no haya realizado últimamente las descritas, considere cómo le habrían afectado.

Use la siguiente escala y marque con una opción más apropiada para cada situación:

- Nunca cabecearía
- Poca probabilidad de cabecear
- Moderada probabilidad de cabecear
- Alta probabilidad de cabecear

Situación	Probabilidad de cabecear			
	Nunca	Poca	Moderada	Alta
Sentado Leyendo				
Viendo Televisión				
Sentado (por ejemplo, en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o el culto)				
Como pasajero en un automóvil, ómnibus, micro o combi durante una hora o menos de recorrido				
Recostado en la tarde si las circunstancias lo permiten				
Sentado conversando con alguien				
Sentado luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol				
Parado y apoyándose o no en una pared o mueble				

Gracias por su cooperación

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado(a) Participante:

El presente cuestionario tiene como objetivo recopilar información sobre la valoración que recibirás mediante el cuestionario de Maslach y Epworth. A partir de los hallazgos, se incluirán en el desarrollo de un trabajo de investigación relacionado con este aspecto.

Es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y colaboradora.

PARTE I: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad:

18-29 años	30-39 años	40-49 años	50 a más

Sexo:

Masculino	Femenino

PARTE II: DATOS CLINICOS

Peso: _____ **Talla:** _____ **IMC:** _____

Normal	Sobrepeso / obesidad

Consume medicamentos:

SI	NO

Intervención quirúrgica:

SI	NO

Gracias por su cooperación

Anexo 3: Validación de instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.

TÍTULO: “Síndrome de burnout y somnolencia diurna en enfermeras de un hospital nacional.

Ate vitarte, 2024”

N°	Dimensiones	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
VARIABLE 1: SÍNDROME BURNOUT								
1	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Agotamiento emocional	x		x		x		
2	DIMENSIÓN 2:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Despersonalización	x		x		x		
3	DIMENSIÓN 3:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Realización personal	x		x		x		
VARIABLE 2: SOMNOLENCIA DIURNA								
1	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Somnolencia normal	x		x		x		
2	DIMENSIÓN 2:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	somnolencia leve	x		x		x		
3	DIMENSIÓN 3:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	somnolencia moderada	x		x		x		
4	DIMENSIÓN 4:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	somnolencia grave	x		x		x		

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia en los instrumentos.

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr.: Casimiro Urcos, Javier Francisco

DNI: 06969790

Especialidad del validador: Docencia universitaria

25 de octubre del 2023



Firma del Experto Informante

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia en los instrumentos.

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: Chero Pisfil, Jose Felix

DNI: 32920801

Especialidad del validador: Mg. TM. Tecnólogo medico

26 de octubre del 2023



Mg. Chero Pisfil Jose Felix
Especialista en
Terapia Manual Ortopédica
CTMP: N° 03096 - RNE N° 00129

Firma del Experto Informante

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia en los instrumentos.

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

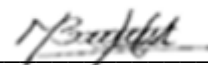
Apellidos y nombres del juez validador.

Dra.: Bejarano Ambrosio, Miriam Juvit

DNI: 41677988

Especialidad del validador: Dra. En ciencias de la salud

29 de octubre del 2023



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach – Cuestionario Burnout

Alfa de Cronbach	N de elementos:
0.798	18

- Se evaluó la prueba piloto con una muestra de 18 enfermeras, el coeficiente de **Alfa de Cronbach** obtenido para burnout fue de **0.798** dando la consistencia del instrumento como **excelente fiabilidad**.

Alfa de Cronbach – Somnolencia diurna

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.724	18

- Se evaluó la prueba piloto con una muestra de 18 enfermeras, el coeficiente de **Alfa de Cronbach** obtenido para la somnolencia diurna **0.724** dando la consistencia del instrumento como **excelente fiabilidad**.

RESULTADOS

Prueba de normalidad.

Se realizó las pruebas de normalidad de las variables de estudio y sus dimensiones debido al resultado constante encontrado en la variable de síndrome de Burnout en su categorización final; es por ello por lo que se tomó en cuenta los puntajes finales obtenidos para poder realizar la estadística inferencial.

Tabla 10: Prueba de normalidad para puntaje de la variable síndrome de Burnout

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Burnout_puntaje	.150	80	0.000	0.833	80	0.000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Fuente propia

Interpretación: Al realizar la prueba de normalidad para los datos numéricos (puntajes finales) del síndrome de Burnout se encontró que los mismos no siguen una distribución normal en la prueba de Shapiro-Wilk; razón por la cual se utiliza la prueba de Rho de Spearman para conocer la relación entre las variables de estudio.

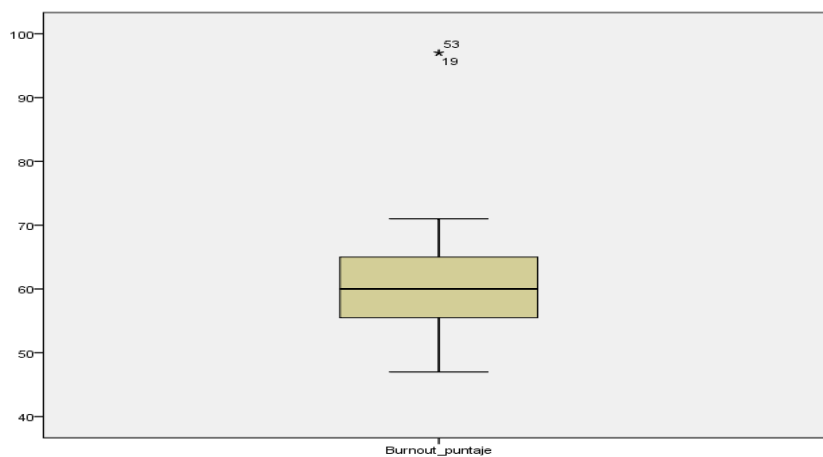
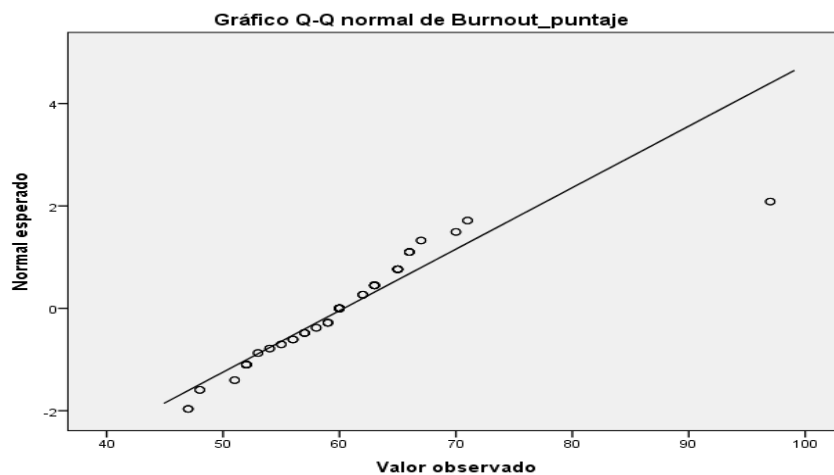
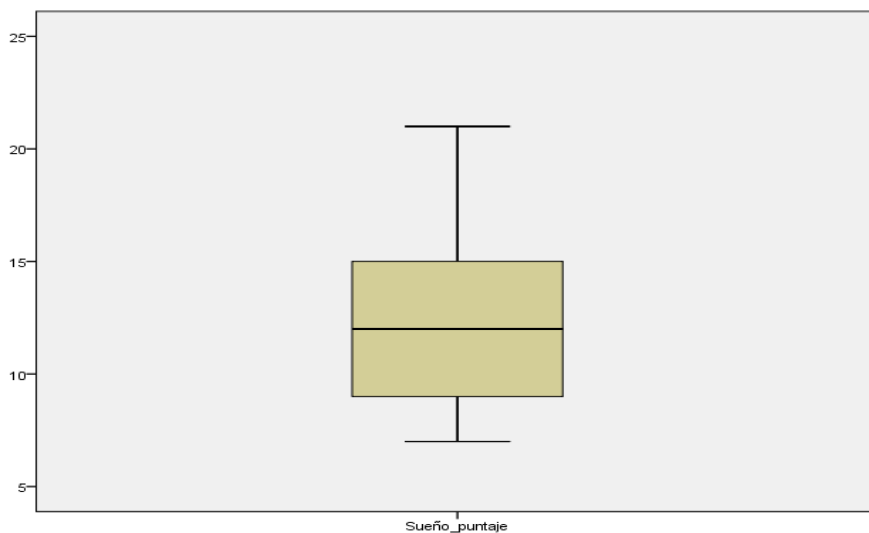
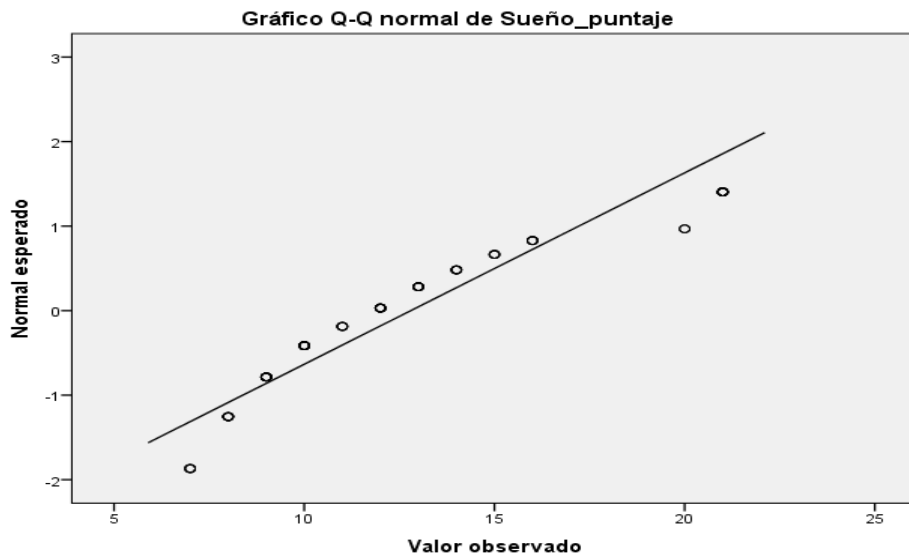


Tabla 11: Prueba de normalidad para puntaje de somnolencia diurna

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Sueño_puntaje	0.147	80	0.000	0.878	80	0.000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Interpretación: Al realizar la prueba de normalidad para los datos numéricos (puntuajes finales) de la variable somnolencia diurna se encontró que los mismos no siguen una distribución normal en la prueba de Shapiro-Wilk; razón por la cual se utiliza la prueba de Rho de Spearman para conocer la relación entre las variables de estudio.



Anexo 5: Aprobación del comité de ética



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 04 de marzo de 2024

Investigador(a)

Zeña Ecan Jimmy Jonathan

Exp. N°: 0008-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “**SÍNDROME DE BURNOUT Y SOMNOLENCIA DIURNA EN ENFERMERAS DE UN HOSPITAL NACIONAL. ATE VITARTE, 2024**” Versión **02** con fecha **26/02/2024**.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **19/01/2024**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Zeña Ecan Jimmy Jonathan y a los investigadores colaboradores: no aplica

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- 1. La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
- 2. El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
- 3. Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
- 4. Si aplica, la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raul Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética para la Investigación
UPNW



Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

Anexo 6: **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI**
Título de proyecto de investigación: Síndrome de burnout y somnolencia diurna en enfermeras de un Hospital Nacional. Ate Vitarte, 2024.
Investigadores: Zeña Ecan Jimmy Jonathan.
Institución(es): Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Síndrome de burnout y somnolencia diurna en enfermeras de un Hospital Nacional Ate Vitarte, 2024” de fecha 16/02/2024 y versión 02. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre **Síndrome de burnout y somnolencia diurna en enfermeras de un Hospital Nacional Ate Vitarte, 2024**. Su ejecución ayudará/permitirá a medir el grado de burnout, somnolencia diurna y su relación entre las dos variables mencionadas.

Duración del estudio: 6 meses

N° esperado de participantes: 80 Enfermeras

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión

- Enfermeras que deseen participar en la encuesta.
- Enfermeras que trabajan para el hospital.
- Enfermeras que firman el papel en el que se solicita el consentimiento informado.
- Las enfermeras rellenan los instrumentos con precisión.
- Enfermeras que tuvieron disponibilidad de formar parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras embarazadas o de vacaciones.
- Enfermeras que rellenan encuestas insuficientes.
- Enfermeras que cursan con alteraciones del sueño.
- Enfermeras con problemas psicológicos o psiquiátricos
- Enfermeras niegan haber participado en la investigación.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Deberá responder las preguntas de los dos cuestionarios. El primer cuestionario contiene 22 preguntas sobre el inventario del síndrome de burnout de Maslach, y el segundo cuestionario contiene 8 preguntas sobre la escala de Somnolencia de Epworth.
- La participación del estudio es totalmente voluntaria, toda la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito que no forme parte de esta investigación. Si tiene algún inconveniente, no dude en comunicarse con el investigador.
- Esta investigación no tiene riesgo de generar afección en la salud mental, emocional, ni a nivel físico.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 5 a 10 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o virtual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Esta investigación no tiene riesgo de generar afección en la salud mental, emocional, ni a nivel físico.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto ya que tendrá conocimiento sobre cómo se encuentra su grado de burnout, y en base a lo expuesto será un medio de prevención de mejoría y reeducación.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (Zeña Ecan Jimmy Jonathan, número de teléfono +51 932 781 013 y correo electrónico jimmi.ecan01@gmail.com).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe.

I. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma) _____

Nombre **participante**:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma) _____

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria sólo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

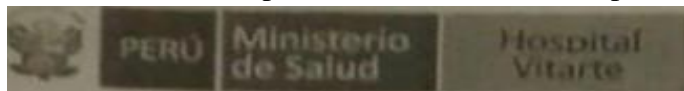


Nombre **investigador**: Zeña Ecan Jimmy Jonathan

DNI: 46849766

Fecha: (16/02/2024/)

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



"Año de la unidad, la par y desarrollo"

Lima, de diciembre del 2023

PROVEIDO DE INVESTIGACIÓN N°032-2023

LOS QUE SUSCRIBEN:

Dr. Juan Carlos Loayza Breña

Director del Hospital Vitarte

Dr. Victor Hugo Camargo Madrid

Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Dr. Guillermo Espinoza Ramos

Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación

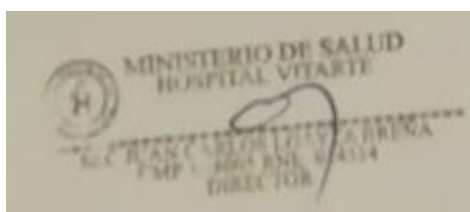
Dejan Constancia que el profesional de la salud:

ZEÑA ECAN JIMMY JONATHAN

Ha presentado el proyecto de investigación titulado:

**"SÍNDROME DE BURNOUT Y SOMNOLENCIA DIURNA EN
ENFERMERAS DE UN HOSPITAL NACIONAL. ATE
VITARTE, 2024"**

El cual ha sido autorizado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.



C. Central km. 7.00 – Telef. 351-4484 / 351-3911 / 351-3762 anexo 230 www.hospitalvitarte.gob.pe

● **6% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-20 Submitted works	<1%
3	Universidad Wiener on 2022-09-23 Submitted works	<1%
4	Universidad Wiener on 2022-09-15 Submitted works	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2023-04-07 Submitted works	<1%
7	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-08-28 Submitted works	<1%
8	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-19 Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

9	hdl.handle.net Internet	<1%
10	Nicole Selleski, Renata Puppini Zandonadi, Laura B. Milde, Lenora Gand... Crossref	<1%
11	Universidad San Ignacio de Loyola on 2017-10-31 Submitted works	<1%
12	Universidad Wiener on 2023-06-12 Submitted works	<1%
13	Universidad Tecnológica del Peru on 2023-01-30 Submitted works	<1%
14	UW, Stevens Point on 2012-05-08 Submitted works	<1%
15	repository.uhamka.ac.id Internet	<1%
16	uwiener on 2023-02-20 Submitted works	<1%
17	uwiener on 2023-11-20 Submitted works	<1%
18	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2018-08-27 Submitted works	<1%
19	uwiener on 2023-12-06 Submitted works	<1%

● 6% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-20 Submitted works	<1%
3	Universidad Wiener on 2022-09-23 Submitted works	<1%
4	Universidad Wiener on 2022-09-15 Submitted works	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2023-04-07 Submitted works	<1%
7	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-08-28 Submitted works	<1%
8	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-19 Submitted works	<1%