

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

**“CALIDAD DE SUEÑO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN
MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
DE CAJAMARCA, 2025”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN:
MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE

AUTOR:

MC. MARINO COLQUE YANAPA

ASESOR:

MC. EDWIN MARTINEZ GALLARDO

Código ORCID: 0000-0002-2288-4041

Cajamarca – Perú
2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: Marino Colque Yanapa
DNI. 42292661
Escuela Profesional/Unidad UNC: Unidad de Segunda Especialización – Residentado Médico
2. Asesor: MC. Edwin Martínez Gallardo
Facultad/ Unidad UNC: Facultad de Medicina
3. Grado Académico o título Profesional: Segunda Especialidad – **Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente**
4. Tipo de Investigación: Trabajo Académico
5. Título de Proyecto de Investigación: **"CALIDAD DE SUEÑO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2025"**
6. Fecha de Evaluación: 19/08/2025
7. Software Antiplagio: TURNITIN
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 15%
9. Código Documento: oid: 3117:484576658
10. Resultado de la Evaluación de Similitud: **APROBADO**

Cajamarca, 29 de agosto del 2025



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA


Dr. Enzo Kenneth Bazuldo Fiorini
DIRECTOR

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

1.1 Título del proyecto de investigación:

Calidad de sueño y Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2025.

1.2 Nombre del autor del proyecto:

Marino Colque Yanapa

1.3 Especialidad:

Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente.

1.4 Información del asesor del proyecto:

Edwin Martinez Gallardo

1.5 Área y línea de investigación a estudiar:

Exploratorio y explicativo de riesgo ocupacional en médicos residentes.

1.6 Tipo de investigación:

Observacional, descriptivo, transversal y correlacional

1.7 Régimen de investigación:

Libre.

1.8 Institución donde se desarrollará el proyecto:

Hospital Regional Docente de Cajamarca.

1.9 Localidad donde se desarrollará el proyecto:

Ciudad de Cajamarca en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

1.10 Duración total de proyecto:

Fecha de inicio: mayo del 2025

Fecha de termino: diciembre del 2025

1.11 Cronograma de actividades:

ACTIVIDADES	2025							
	M	J	J	A	S	O	N	D
Elaboración del proyecto	X	X						
Presentación del proyecto			X					
Aprobación de proyecto			X	X				
Elaboración de instrumentos				X	X			
Aplicación de instrumentos					X			
Procesamiento y análisis de datos					X	X		
Redacción del informe final						X	X	
Presentación del informe final							X	
Sustentación								X

1.12 Recursos disponibles:

- Recurso humano: Investigador, asesor, consultor y asistente.
- Bienes: mobiliarios de oficina, materiales de escritorio.
- Servicios: Acceso a base de datos, comunicación.
- Equipos: Computador, software de análisis de datos e impresora.

1.13 Presupuestos:

2 RUBROS	PARCIAL	TOTAL
A) RECURSOS HUMANOS	S/.	S/.
Asesor	1,000.00	
Consultor	500.00	
Asistente	300.00	1,800.00
B) BIENES	S/.	S/.
Material de escritorio	80.00	
Plumones	20.00	
Corrector	10.00	
Lapiceros	10.00	140.00
Papel bond (500)	20.00	
C) SERVICIOS	S/.	S/.
Movilidad	100.00	
Viáticos	150.00	
Tipeo e impresión	120.00	
Revisión ortográfica	50.00	
Copiado	80.00	
Internet	120.00	
Otros	100.00	S/. 720.00
TOTAL		S/. 2,660.00

1.14 Financiamiento: Autofinanciado

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Definición y delimitación del problema

La Sociedad Mundial del Sueño organiza cada tercer viernes del mes de marzo de todo los años se conmemora el “*Día mundial del sueño*”, impulsa este día con el objetivo de sensibilizar acerca de la relevancia de un sueño sano y las dificultades asociadas a la ausencia de éste. Este año 2025 el tema se tituló “*Equidad en el sueño para la salud mundial*”, destacando que las disparidades sociales impactan en la salud del sueño.(1)

En alusión, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que el 40% de la población experimenta una mala calidad de sueño, por lo que es un problema de salud mundial. Se entiende por calidad del sueño a la satisfacción personal con todas las facetas de la vivencia del sueño (2).

Asimismo, la OMS reconoce al Síndrome del Burnout como una enfermedad profesional u originado por el trabajo, oficialmente desde enero del 2022 (3). Puesto que, esta entidad patológica es consecuencia de un estrés laboral persistente, habitual es observar que, en las organizaciones, los empleados están expuestos a una gran presión, que a largo plazo repercute tanto en la organización como en la salud del trabajador. El resultado de tales presiones es el estrés (4).

En la actualidad, la percepción de la competitividad nos impulsa a considerar el bienestar del individuo en el ámbito laboral, dado que el trabajador necesita ser cada vez más competitivo y desarrollar competencias que le faciliten enfrentar los nuevos tipos de procesos de trabajo, producto de un consumismo intensificado. Por lo tanto, las personas se concentran en mejorar su desempeño para destacarse y ser más eficientes en la realización de sus labores. Esto, a menudo, no solo repercute en su rendimiento laboral, sino que también afecta de manera adversa en su bienestar mental y emocional (5).

En América Latina, investigaciones recientes han mostrado una elevada incidencia de Burnout entre los profesionales de salud. En un grupo de estos empleados, cerca al 60% presentó agotamiento laboral, lo que señala que este fenómeno representa un problema de importancia (6).

El Burnout no está solamente en países en vías de desarrollo; sino también en países con potencial desarrollo económico (7). Además, se entiende que las personas que

padecen oscilan desde un nivel interpersonal hasta lo físico, con impactos personales negativos, el círculo organizacional, reducción de productividad y del nivel de satisfacción tanto de los profesionales sanitarios como de los pacientes (8).

Según investigaciones, los profesionales en salud se encuentran entre los empleados con más exigencias laborales y presión en su ambiente laboral, se cree que las horas de trabajo, junto con la cultura organizacional en los hospitales (4), también pueden estar impactando la salud (psicológico, emocional o conductual) de los profesionales y generando niveles de estrés tan altos que conducen de manera invisible hasta el agotamiento (8). Este último es un signo de agotamiento laboral, está vinculado con la salud del sueño en trabajadores de salud, estudios proponen que un sueño saludable se relaciona con una reducción en la probabilidad del mencionado agotamiento, lo que sugiere que fomentar la salud del sueño podría ser una táctica preventiva eficaz para disminuir el riesgo de desgaste emocional en este grupo (9).

Estudios en el Perú muestran que la prevalencia de Burnout en los de salud como médicos y enfermeras han incrementado durante la pandemia. Estas investigaciones revisadas revelaron que el personal de salud presenta una alta prevalencia de burnout, en todas las áreas geográficas(10). No obstante, la sierra presentó la menor prevalencia, y esta probablemente debido a la menor morbimortalidad en dichas regiones. Además, se determinó que no hay predominio de burnout por sexo (10,11). Tanto el mencionado síndrome como la calidad del sueño son aspectos cruciales a tener en cuenta en el personal médico, dado que la existencia del estado de agotamiento o un trastorno en el estado del sueño puede impactar el rendimiento cotidiano de este conjunto de médicos, pudiendo tener consecuencias en la salud de los sujetos (12).

El agotamiento en médicos residentes es preocupante cuando llega al extremo, porque impacta gravemente, afectando su estado de salud mental, calidad de vida y desempeño laboral. La alta prevalencia de este síndrome, supera su impacto más de la mitad de los residentes, esto subraya la importancia de explorar su relación con otros elementos, como la calidad del sueño. Se ha relacionado con alta carga laboral de jornadas extenuantes y circunstancias de maltrato, abuso y hostigamiento (13).

En el ámbito local, tanto el Burnout como la calidad del sueño han sido objeto de estudio en diversos estudios individuales en el personal de salud de entidades privadas y estatales. No obstante, son mínimo las investigaciones enfocado en grupo de médicos residentes que se propone en presente estudio en proyecto.

Por ende, resulta imprescindible tratar estos problemas de forma holística para poner en marcha intervenciones eficaces. Esto surge de la exigencia de identificar y analizar los problemas asociados a la presencia de una correlación entre la calidad del sueño y el síndrome de burnout en los médicos residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el 2025.

2.2. Formulación del Problema

¿Existe relación entre la calidad de sueño y el Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo General

- Determinar si existe relación entre la calidad de sueño y el Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.

2.3.2. Objetivos Específicos

- Evaluar la calidad de sueño en los Médicos Residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.
- Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los médicos residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.
- Determinar la relación existente entre la calidad de sueño y el Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.

2.4. Justificación

Es esencial llevar una vida saludable para relacionarse de manera eficiente con el entorno y asumir las obligaciones laborales. No obstante, los médicos residentes se encuentran con extensas horas de trabajo y poco tiempo para descansar. Esta circunstancia puede causar impactos adversos en sus actividades tanto personales como laborales.

Este estudio se propone investigar la relación entre la calidad del sueño y el síndrome de burnout en médicos residentes, ya que la ausencia de un descanso apropiado puede

tener efectos de manera significativa en su bienestar y rendimiento. Entendiendo esta relación, se podrán formular tácticas eficaces para disminuir el cansancio y potenciar la calidad de vida en el trabajo y formación más eficiente y beneficioso de este grupo de profesionales.

Además, el estudio busca cubrir la brecha de la bibliografía sobre la salud de los médicos residentes en la región, aportando información que será empleada para elaborar políticas de salud y programas de intervención. Asimismo, los datos obtenidos facilitarán a la institución con la implementación de acciones preventivas que impulsen un ambiente de trabajo más sano y sustentable.

Finalmente, este análisis será vital no solo para comprender los retos que los residentes de la sede afrontan, sino también para optimizar la asistencia de salud en el país, favoreciendo de esta manera el bienestar de estos profesionales y la calidad de cuidado que reciben sus pacientes en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

2.5. Limitaciones de la investigación

Este estudio puede encontrarse con limitaciones que alteran su validez. Al enfocarse únicamente en el Hospital, lo que dificultaría la extrapolación de los hallazgos a otros centros de la institución. Además, el tiempo de recopilación de datos podría ser insuficiente para identificar variaciones a largo plazo. De igual manera, la falta de algunos residentes debido a rotaciones externos puede disminuir la representatividad de la población, lo que podría afectar la fiabilidad de los hallazgos.

2.4. Consideraciones éticas

Es vital abordar las consideraciones éticas en este estudio. Todos los participantes en el estudio firmarán el Consentimiento Informado, donde se les detallará de forma clara y comprensible el objetivo del estudio, los procedimientos a proceder y su derecho a la privacidad. Además, se garantizará que los datos recabados se emplearán únicamente para propósitos de investigación, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los participantes en cada fase del estudio. Estas acciones son fundamentales para salvaguardar la integridad de los participantes y promover un ambiente de confianza y respeto en el estudio.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes del problema

Isaac K. et al. (14), realizaron un estudio con el objetivo de examinar el síndrome de burnout, que impacta a más del 50% de los médicos y hasta el 60% de los residentes. El grupo de estudio consideró a residentes de distintas especialidades. donde detectaron tres elementos fundamentales que contribuían al agotamiento laboral: las características propias de los médicos, las expectativas escasamente realistas de la especialidad, y el estrés relacionado al trabajo clínico y la capacitación. Los hallazgos indicaron que estos elementos afectan de manera considerable la salud mental y la satisfacción en el trabajo de los residentes, además de la calidad de servicio que proveen a los pacientes. Finalmente, Isaac K. y su equipo sugirieron tácticas prácticas para reducir el burnout, como promover una visión realista de la profesión médica desde el comienzo de la formación, fortalecer la resiliencia en los residentes e implementar mejoras en ambientes de trabajo y formativo.

Rodríguez M. (13) en su investigación estudia el síndrome de agotamiento extremo (SAE) en Médicos Residentes de Hospitales Públicos, con la finalidad de realizar revisiones científicas acerca del agotamiento extremo, sus factores de riesgo y las opciones de manejo efectivas en médicos de hospitales públicos. Para conseguirlo, realizó una revisión sistemática de la literatura con una perspectiva cualitativa, rastreando artículos en diversas bases de datos, hallando 1165 artículos, de estos, se eligieron 16 que alcanzaban criterios definidos de inclusión, como ser estudios originales, completas y que sean publicadas entre los años 2021 y 2023.

El estudio evidenció que más de la mitad de los médicos residentes la enfrentan, siendo la sub categoría de agotamiento emocional la más marcada. Los factores condicionantes comprenden altas cargas de trabajo y estudio, jornadas agobiantes y circunstancias de abuso y hostigamiento. Para concluir: La investigación determinó que el SAE en médicos residentes es resultado de la exposición constante a factores estresantes, resaltando la relevancia de tratar este problema de forma holística en hospitales públicos a través de acciones efectivas.

Boyle A. et al. (15) llevaron a cabo un estudio sobre Burnout en Nueva Zelanda, con

el propósito de investigar la prevalencia del burnout entre los médicos residentes de dicho país, utilizando un diseño de encuesta transversal, en la que se participaron 509 residentes en actividad laboral. consideraron las tres dimensiones del burnout fueron evaluadas: "Agotamiento emocional", "Despersonalización" y bajo "logro personal". Como resultado determinaron que el 80% de los participantes en la evidenciaron niveles elevados de agotamiento en al menos una dimensión. Concretamente, el 32% evidenció un alto nivel de burnout en una de las dimensiones, el 22% en las dos y el 26% en las tres dimensiones analizadas. Además, se detectaron inquietudes relacionadas con la falta de personal, la remuneración insuficiente, la prioridad en servicios en vez de educación, el avance profesional lento y la desigualdad entre el trabajo y las pruebas de especialidad. Concluyeron que hay una prevalencia significativa entre los médicos que residen en Nueva Zelanda. Además, se reconocieron varias vinculaciones y cuestiones cualitativos.

Tavera M. (5) en su estudio se enfocó en el problema de que el agotamiento laboral se vuelve cada vez más habitual en trabajos con gran exigencia emocional, y aún más durante la pandemia. Además, sospechó que podría estar vinculado con una baja calidad de sueño. Así pues, el propósito fue determinar la asociación entre burnout y la calidad del sueño en los integrantes del Colegio de Biólogos de Puno. Seleccionó un grupo de 188 participantes de 362 biólogos, a los que aplicó el método de encuesta mediante instrumentos validados. Los hallazgos de esta investigación fueron significativos, dado que el 45.2% mostró un burnout moderado y el 38.3% mostró una calidad de sueño subjetiva muy baja; mientras que el 8.5% registró una duración de sueño excepcional. Igualmente, respecto a las alteraciones del sueño, el 41.0% resultó ser bastante bueno, mientras que el 70.2% mostró una disfunción del sueño durante el día bastante buena. Con esto, concluyeron que hay una correlación relevante entre las variables entre los integrantes de biólogos que trabajaron en el campo de COVID-19.

Ayala N. y otros, (16) interesados en realizar un estudio con el objetivo a determinar si existe la relación entre la calidad del sueño y la satisfacción en el laboral de los médicos residentes en el Hospital Militar de Asunción. Se utilizó el método observacional, descriptivo, corte transversal, y con el fin de cruzar las variables se utilizó la χ^2 . De los resultados obtenidos; respecto a las características del sueño, el

45,3% sostiene que suele dormir menor de 5 horas diarias. El promedio de horas de sueño es de 5,4 horas. Se observa un promedio de $78,8 \pm 26,6$ horas de trabajo semanales. Se evidencia una correlación relevante entre la satisfacción en el trabajo y la calidad del sueño ($p > 0,05$) y la Razón de Probabilidades es igual a 5,5. Siendo así, concluyeron que hay una correlación relevante entre la calidad del sueño y la satisfacción en el trabajo de residentes.

Rodríguez M. et al. (17) y equipo llevaron a cabo un estudio en médicos con el objetivo de valorar la integridad de la salud de los individuos, considerando variaciones en la calidad del sueño y la existencia de Burnout. El propósito de la investigación fue establecer la existencia del Burnout en los médicos de un hospital, empleando la escala Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), y examinar su relación con la calidad del sueño mediante el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI). El diseño de la investigación fue de observación, análisis, prospectiva y de tipo transversal. Se empleó el ensayo de χ^2 para examinar la correlación entre las variables de estudio, con una relevancia estadística de $p < 0.05$. Los hallazgos indicaron que el 60.3% de los participantes en la investigación experimentaron una mala calidad del sueño, y dentro de este conjunto; el 80% a la vez presentaron Burnout. Para concluir, se identificó una correlación relevante entre el Burnout y una deficiente calidad del sueño en este grupo de personas.

Kuan-Han L. y colaboradores (18), el propósito de esta investigación fue conocer la prevalencia y los factores de riesgo del agotamiento laboral entre médicos y enfermeras que laboran en salud. se empleó revisión sistemática, alcanzando una revisión bibliográfica de investigaciones en inglés relacionado con de la prevalencia del burnout y otros factores de riesgo, llevando a cabo un metaanálisis en el que los datos lo permitieron revisión que abordó 17 estudios. Consiguieron como resultados: que las tasas de prevalencia interrelacionadas, agotamiento emocional intenso, despersonalización severa y baja satisfacción personal fueron de porcentajes de; 46, 48, 30 y 47 respectivamente. Concluyeron que se encontró una elevada prevalencia de burnout en esta población, y diversos factores como; edad, género, consumo de tabaco, nivel de educación, años de experiencia, carga de trabajo y efecto de la enfermedad por la pandemia del 2019, los que se analizaron como factores importantes del burnout en este grupo estudiado.

Giuseppa M. et al. (19) realizaron un estudio en un grupo de profesionales en salud con el propósito de examinar la efectividad de las estrategias de abordaje utilizadas para disminuir el Burnout, de materiales se emplearon publicaciones científicas como fuente de la información, de éstas solo 7 de 906 publicaciones seleccionadas satisfacían los criterios de inclusión apropiados mediante el método prisma. Sus resultados demostraron que las estrategias de manejo más habituales que los estudios académicos han demostrado ser efectivas, especialmente el respaldo social y emocional, la actividad física, el autocuidado físico y la distanciamiento emocional y física del trabajo. Los factores que contribuyeron a un menor agotamiento también incluyeron el bienestar físico, la heterogeneidad clínica, la definición de límites, la trascendencia, el entusiasmo por el trabajo, las expectativas realistas, el recuerdo de los pacientes y las actividades de la organización. Además, resultó beneficioso tener en cuenta las necesidades y gustos del equipo respecto a ciertos tipos de formación. Siendo así, Concluyeron: que creando las estrategias de afrontamiento utilizadas en el equipo son beneficiosas para prevenir el perjuicio psicológico, particularmente en situaciones donde las condiciones de trabajo son estresantes. Recomendamos extender estrategias de manejo para enfrentar el burnout en profesionales de la salud.

Nombera N. et al. (20) en su estudio plantearon del objetivo de identificar la interacción entre el síndrome de burnout y la violencia psicológica laboral (VPS) en médicos de Perú. Esta investigación fue de corte transversal que tomó parte a médicos colegiados en ejercicio y en forma activa entre abril y diciembre de 2023. Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia a través de entrevistas en el hospital y divulgación por medio de plataformas digitales. Se incorporaron 384 profesionales; la mayoría de ellos laboraban en áreas urbanas, y casi la mitad fueron especialistas o subespecialistas, principalmente en servicios de medicina. En resultado, los individuos con burnout evidenciaron 4,04 veces más probabilidades de padecer violencia psicológica en comparación con los que no lo padecían (IC 95%: 2,45 - 6,57), incluso tras ajustar por edad, género, posición médica y años de labor (RP: 3, 93; IC 95%: 2,35 - 6,57). Dentro de los factores de riesgo de violencia psicológica, la situación de médico residente resultó ser el único relevante (RP: 1,79; IC del 95 %: 1,18-2,73). Para concluir, subrayan que esta investigación resaltó una asociación considerable entre el agotamiento laboral en médicos peruanos y su vivencia con violencia psicológica de género.

Guevara F. (12) en su tesis buscó entender la relación entre el Burnout y la calidad del sueño en los médicos de los establecimientos de salud de nivel I-4 en el departamento de Tacna durante ese año. Para fin de este objetivo fue realizar una investigación transversal de nivel correlacional donde encontró que el 85.9% de los participantes no demostró ningún grado de Burnout, el 12.3% evidenció el riesgo de experimentarlo y el 1.8% reveló una tendencia hacia su desarrollo. En cuanto a la calidad del sueño, el 96.5% reveló irregularidades, con un promedio de 9.36 (DS: 2.809). Esta correlación entre variables no resultó ser significativa (p-valor: 0.844; χ^2 : 0.338), y no se encontró indicio de relación. Por lo que en su conclusión refiere la no existencia de relación entre estas variables en la mencionada población.

3.2. Definición de términos básicos

2.2.1 Definición del sueño

Es un fenómeno fisiológico y biológico que se desarrolla con una disminución de la consciencia reversible, representando esta necesidad humana para la recuperación de funciones fundamentales y un rendimiento óptimo (21).

La definición de salud en el sueño ha atravesado una evolución considerable, superando la duración del sueño para extender un contexto más extenso y multidimensional que comprende la calidad, la eficacia, la regularidad y la sincronización circadiana del sueño (22).

La salud depende del sueño, que juega un papel vital en la función cognitiva, la protección inmunológica, la regulación metabólica y la estabilidad emocional. Afecta el bienestar integral y la calidad de vida, potenciando la memoria, la toma de decisiones y la capacidad de recuperación emocional. La ausencia persistente de sueño está vinculada con un incremento en el riesgo de afecciones cardiovasculares, obesidad, diabetes y desórdenes de la salud mental (22,23).

2.2.2 Fisiología del sueño

El ciclo circadiano, controlado por el núcleo supraquiasmático (NSQ), regula la liberación durante el sueño de hormonas como la adrenocorticotrópica (ACTH), prolactina, melatonina y noradrenalina. A pesar de que se reconoce la importancia del sueño, todavía no se entiende exactamente por qué el sueño

es vital para la vida. Se propone que su tarea primordial es recuperar el balance entre los centros neuronales, lo que resulta vital para la salud integral. No obstante, las funciones fisiológicas continúan siendo un enigma y son materia de investigación intensa. Las teorías actuales acerca de la función del sueño siguen en exploración (24).

2.2.3 Mecanismo

El proceso del sueño consta de cinco fases: la vigilia, las etapas N1, N2, N3 y REM. Las fases N1 a N3 se categorizan como sueño sin rápidos movimientos oculares (NREM), donde cada fase simboliza un sueño cada vez más profundo. Alrededor del 75% del sueño sucede en las fases NREM, siendo la fase N2 la más predominante. Una noche de sueño habitual comprende de 4 a 5 ciclos, en función del orden de las fases: REM, N1, N2, N3 y N2. Cada ciclo integral tiene una duración de entre 90 y 110 minutos. El primer ciclo de sueño REM es corto, sin embargo, conforme la noche progresa, los ciclos REM se prolongan mientras que el tiempo destinado al sueño profundo (NREM) se reduce (24).

2.2.4 Calidad de sueño

Se define por calidad del sueño a la satisfacción personal con todas las facetas de la vivencia del sueño (25). A pesar de las dificultades para su definición, varios investigadores la explican como una estructura extensa y compleja que incluye elementos cuantitativos como: latencia, duración, veces de despertares que se pueden medir con registros de electroencefalograma y subjetivos que se basan de la percepción personal; como despertarse con una sensación de satisfacción y energía para realizar un rendimiento óptimo. (21,25).

2.2.5 Horas necesaria de sueño para lograr la calidad

En relación a la cantidad de horas de descanso que cada individuo necesite, no hay una concreta respuesta. En 2015, un grupo de especialistas de la National Sleep Foundation formularon sugerencias acerca de la duración del sueño de acuerdo al grupo etario¹², definiendo un rango ideal de duración del sueño, especificando el número mínimo de horas necesarias para cumplir y el número de horas que no debemos sobrepasar en cada subgrupo. Se establecieron los intervalos teniendo en cuenta: estado de salud física, bienestar emocional y

cognitiva (21).

Los neonatos necesitan entre 14 y 17 horas de descanso, con una reducción gradual conforme se desarrollan. Los alumnos requieren al menos 9 horas de sueño para un buen desempeño escolar, mientras que los jóvenes deben dormir al menos 8 horas para prevenir alteraciones en el ánimo. Los adultos en promedio necesitan entre 7 y 8 horas, mientras que los adultos mayores entre 7 y 8 horas para preservar óptimo rendimiento cognitivo y calidad de vida (2,21).

2.2.6 Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI),

Este Índice fue creado en 1989 por David J. Buysse y su equipo, se destaca considerablemente como la evaluación subjetiva más clásica. Este cuestionario consta de 19 preguntas comprende una evaluación de varios elementos del sueño durante el último mes, que incluye la calidad percibida, los patrones de sueño y las perturbaciones del mismo, como problemas para conciliar el sueño y problemas respiratorios. Además, contiene cinco cuestiones evaluadas por una pareja regular para elementos del sueño que resultan complicados de autoevaluar, como los ronquidos y las pausas en la respiración. A pesar de que estas interrogantes resultan beneficiosas en la evaluación clínica, no se consideran en la calificación total del PSQI (26).

2.3 Síndrome de Burnout

Es un término que deriva de la idea en inglés: “*Burnout Síndrome*”. Se traduce en español como síndrome de sentirse quemado por el trabajo, y Herbert Freudenberger, quien lo describió como una sensación de fracaso y una experiencia agotadora originada de una sobrecarga de exigencias laborales (27). En ese sentido, se define como un trastorno de agotamiento crónico provocado que impacta la salud mental y el bienestar de las personas, caracterizado por una condición de agotamiento física, emocional y mental originada por la exposición continua al estrés laboral persistente. Se expresa como cansancio extremo, falta de interés en el trabajo y un sentimiento de insatisfacción (5,21,25).

Su vinculación es únicamente con circunstancias en el entorno de ocupación y no debe emplearse para referirse a vivencias en otras áreas de la vida según OMS.

2.3.1 Síntomas y consecuencias del Sd. de Burnout

Los síntomas se clasifican en tres categorías fundamentales. Primero; ámbitos físicos, se manifiestan dolores de estómago, cefalea, cansancio extremo y cambios en el apetito y el sueño. Segundo involucra al ámbito emocional, los empleados pueden sufrir inestabilidad emocional, episodios de furia, irritabilidad, pesimismo, disminución de la motivación y sensación de derrota. Por último, los síntomas comportamentales comprenden la disminución de las actividades habituales, un descenso en la productividad, aislamiento social y una reducción en la participación en encuentros de equipo. Estos síntomas evidencian el efecto considerable del burnout en la salud del empleado y su ambiente de trabajo (28).

Como consecuencia afecta la esfera individual y organizacional:

A nivel personal: se clasifican en aspectos físicos y psicológicos, donde los aspectos psicológicos incluyen una baja autoestima, dificultades de concentración, dilación, depresión, y una disminución del compromiso con la organización hasta incluso recurre al uso de aditivos psicoactivos. En cuanto a las repercusiones físicas, se incluyen: cefaleas, dolores en el cuello, la espalda y el pecho; cansancio, falta de sueño y pérdida/aumento de peso.

En el ámbito organizacional: reducción de la producción, conflictos en el ambiente laboral, mala reputación institucional, ambiente de trabajo inapropiado y pérdidas financieras (21,28).

3.3.2 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

El cuestionario incluye 22 ítems afirmativos acerca de emociones y actitudes, con el objetivo de evaluar el desgaste profesional a través de la frecuencia e intensidad que conlleva el paciente. Esta herramienta creada para medir el síndrome de agotamiento emocional en entornos de trabajo, enfocándose en tres aspectos: fatiga emocional, despersonalización y satisfacción individual. La relevancia de este cuestionario reside en su habilidad para detectar y entender el burnout, lo que posibilita a las organizaciones poner en marcha tácticas eficaces para potenciar el bienestar en el trabajo y disminuir la rotación laboral (29).

3.4 Organización y entorno laboral saludable

Una organización es un conjunto de individuos que trabajan en equipo para generar valor y cubrir las demandas de sus grupos de interés, operando como un sistema accesible y cambiante que interactúa con su entorno (4,28).

Mientras un entorno laboral saludable es un ambiente de trabajo donde trabajadores como los empleadores conjuntamente cooperan para proteger la salud, la seguridad y el bienestar de todos, generando un sitio donde se mitigan los peligros y se incentiva una cultura fructífera. Este tipo de entorno no solamente favorece a los empleados, sino también a las entidades organizacionales (30).

3.4.1 Beneficios de un entorno laboral saludable

El entorno crea ventajas considerables, como un incremento en la satisfacción en el trabajo, lo que potencia la motivación y el compromiso. Además, fortalece la comunicación, promoviendo la solución de problemas y la interacción de ideas. Al sentirse reconocidos, los trabajadores incrementan su desempeño y disminuyen el estrés, lo cual promueve la salud mental. Las estrategias para conseguir un ambiente de trabajo saludable integran la puesta en marcha de programas de bienestar, el fomento de un balance entre la vida profesional y personal, y la generación de lugares para la comunicación abierta. Estas medidas favorecen el bienestar global de los trabajadores y el logro exitoso de la organización (4,30).

3.5 Médico Residente

Es un profesional que, después de alcanzar su título de médico cirujano, está en una fase de formación especializada en un campo especificado de la medicina, laborando bajo la dirección de profesionales especialistas. Este procedimiento, denominado residencia médica o residentes, es esencial para obtener las habilidades requeridas y conseguir la acreditación como especialista, cuya duración varía entre 3 – 5 años de acuerdo a la especialidad, sujeto a la Ley N° 30453 en Perú.

CAPITULO IV

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

4.1 Hipótesis

H₁: Existe relación entre la calidad de sueño y el Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.

4.2 Variables

- Variable 1: Calidad de sueño
- Variable 2: Síndrome de Burnout

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Calidad de sueño	Suceso fisiológico, biológico y elemental para propiciar una buena calidad de vida.	Dimensiones de las características de calidad de sueño obtenidos con la aplicación del PSQI de 19 ítems.	Calidad subjetiva del sueño	Percepción personal	6	Ordinal
			Latencia de sueño	Inicio de conciliación del sueño	2, 5a	
			Duración del sueño	Horas de sueño	4	
			Eficiencia de sueño habitual	Tiempo dormido en cama	3, 1	
			Perturbaciones del sueño	Insomnio, apnea y dificultad para conciliar el sueño	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	
			Uso de medicación hipnótica	Fármacos	7	
			Disfunción diurna	Somnolencia diurna	8, 9	
Burnout	Conjunto de signos y síntomas negativos en respuesta al estrés laboral crónico.	Dimensiones de burnout obtenidos de Maslach- MBI, el cual consta de 22 ítems.	Agotamiento emocional	-Sensación de agotamiento -Cansancio -Tensión de origen emocional -Indiferencia	1,2,3, 6, 8, 13, 14 16 y 20	Presenta burnout: • Alto • Medio • Bajo No presenta Burnout
			Despersonalización	-Desprecio -Alienación hacia el trabajo	5, 10,11, 15 y 22	
			Realización personal	-Capacidad para el trabajo -Aportes efectivos en la organización del trabajo	4,7,9,12,17, 18,19,21	

CAPITULO V

METODOLOGÍA

5.1 Tipo de la investigación

Es un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo y correlacional ya que los datos se utilizarán para describir el fenómeno con observación simultánea con la finalidad de encontrar la interacción correlacional de las variables planteadas.

Nivel de investigación: exploratoria y explicativo.

Según la secuencia temporalidad es transversal, puesto que las encuestas serán realizadas de una sola ocasión.

5.2 Diseño de Muestra

Universo

Médicos residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.

Población

Todos los médicos residentes del primero al tercer año de estudios que realizan rotaciones con sede en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.

Unidad de análisis

Médico residente del primero al tercer año de estudios matriculados en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca con sede en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, como los rotantes temporales que estuvieran realizando rotaciones en dicho nosocomio durante el año 2025.

Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia, porque se trabajará con toda la población que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Tamaño de la muestra

Se considerará el total de los médicos residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.

Criterios de inclusión:

- Médicos residentes con sede rotacional en el Hospital Regional Docente de Cajamarca quienes acepten participar en el presente estudio.

Criterios de exclusión:

- Médicos Residentes quienes no se encuentren con sede base en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- Médicos Residentes que se encuentren en rotación externa fuera de la Institución.
- También se excluirán a los que no acepten participar en el estudio.

5.3.- Recolección de datos**5.3.1.- Instrumentos de recolección de datos.**

Se alcanzará el formulario de Pittsburgh y escala de Maslach a los médicos residentes (anexos 1 y 2 respectivamente), ya que estos instrumentos fueron validados y aplicados en varios estudios de investigaciones demostrando fiabilidad. Los instrumentos son de fácil aplicación y los valores obtenidos serán analizados muy cuidadosamente.

5.4.- Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos se procesarán en el programa SPSS, versión 25 y R-studio, en los que se creará base de datos y análisis de resultados.

En el análisis estadístico descriptivo se demostrará respectivamente como frecuencias, porcentajes, tablas, gráficos y grado de relación.

6. Referencias bibliográficas:

1. Rosso LM, Han F, Allen RP, Culebras A, Guilleminault C, Parrino L, et al. Awakening to sleep: Sixteen years of World Sleep Day global initiatives and future directions. *Sleep Med.* mayo de 2025; 129: 118-21. Disponible: [10.1016/j.sleep.2025.02.022](https://doi.org/10.1016/j.sleep.2025.02.022)
2. Nelson KL, Davis JE, Corbett CF. Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nurs Forum (Auckl).* 5 de enero de 2022;57(1):144-51. Disponible: [10.1111/nuf.12659](https://doi.org/10.1111/nuf.12659)
3. Organización Mundial de Salud. Noticias - Salud Pública. 2022. OMS oficializa el Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo. Disponible en: bit.ly/4kWBhZM
4. López-Botello CK, Segovia-Romo A, Morán-Huertas AJ. Las Jornadas laborales y la cultura organizacional como desencadenantes del Síndrome de Burnout en el personal de salud: una revisión de literatura. *Vinculatégica EFAN.* 10 de enero de 2024;6(1):967-75. Disponible: [10.29105/vtga6.1-644](https://doi.org/10.29105/vtga6.1-644)
5. Tavera Aragón MM. El Síndrome de Burnout y su Relación con la Calidad del Sueño en Miembros del Colegio de Biólogos que Trabajan en el Área COVID-19: Consejo Regional XV-Puno 2022. Consejo Regional XV-Puno: Centro de Investigación y Producción Científica Ideos E.I.R.L.; 2024. Disponible: [10.53673/th.v4i3.300](https://doi.org/10.53673/th.v4i3.300)
6. Caldichoury-Obando N, Ripoll-Córdoba D, Morales-Asencio B, Ibañez-Reyes S, Flórez Y, Reyes-Cervantes C, et al. Burnout en profesionales sanitarios de América Latina durante la pandemia de COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr.* mayo de 2024. Disponible: [10.1016/j.rcp.2024.04.008](https://doi.org/10.1016/j.rcp.2024.04.008)
7. Baldeón Dávila MR, Janampa López LR, Rivera Lucas JA, Santivañez Meza LM. Síndrome de burnout: Una revisión sistemática en Hispanoamérica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades.* 10 de febrero de 2023;4(1). Disponible: [10.56712/latam.v4i1.378](https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.378)
8. Linares Parra G del V, Guedez Salas YS. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Aten Primaria.* mayo de 2021;53(5):102017. Disponible: [10.1016/j.aprim.2021.102017](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017)
9. Coelho J, Taillard J, Bernard A, Lopez R, Fond G, Boyer L, et al. Emotional Exhaustion, a Proxy for Burnout, Is Associated with Sleep Health in French Healthcare Workers without Anxiety or Depressive Symptoms: A Cross-Sectional Study. *J Clin Med.* 27 de febrero de 2023;12(5):1895. Disponible: [10.3390/jcm12051895](https://doi.org/10.3390/jcm12051895)
10. Quinto YM, Zarzosa BC. Síndrome de burnout en médicos y enfermeros de hospitales del Perú: una revisión de alcance (scoping review). [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Medicina Alberto Hurtado; 2024. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/15275>
11. Muñoz-del-Carpio Toya A, Arias Gallegos WL, Caycho-Rodríguez T. Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Rev Chil Neuropsiquiatr.* junio de 2019;57(2):139-48. Disponible: [10.4067/S0717-92272019000200139](https://doi.org/10.4067/S0717-92272019000200139)

12. Guevara Arredondo FA. Síndrome de Burnout y calidad del sueño en personal médico de centros de salud I-4 de la ciudad de Tacna, en el año 2022 [Internet]. Universidad Privada de Tacna. 2022 [citado 24 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6620465>
13. Rodríguez M. Explorando el agotamiento extremo en médicos residentes de hospitales públicos: identificación y mitigación de factores de riesgo a través de estrategias de afrontamiento eficaces. *Revista Acciones Médicas*. 29 de enero de 2024;3(1):7-24. Disponible: 10.35622/j.ram.2024.01.001
14. Ng IKS, Tham SZL, Chong KM, Goh WGW, Thong C, Teo KSH. Burnout among medical residents: key drivers and practical mitigating strategies. *Postgrad Med J*. 22 de abril de 2025;101(1195):475-80. Disponible: 10.1093/postmj/qgae179
15. Boyle AB, Shay D, Martyn T, Savage E, MacLean SBM, Every-Palmer S. Burnout in New Zealand resident doctors: a cross-sectional study of prevalence and risk factors. *BMJ Open*. enero de 2025;15(1): e089034. Disponible: 10.1136/bmjopen-2024-089034
16. Ayala Servin N, Samaniego Ríos M, Distefano Martínez J. Calidad del sueño y satisfacción laboral en médicos residentes. *Medicina Clínica y Social*. 6 de enero de 2022;6(1):26-32. Disponible: 10.52379/mcs.v6i1.235
17. Rodríguez Torres MJ, Medina Hernández O, Moreno Contreras MV, López Pérez I, Castillo Hernández CJ. Síndrome de Burnout y Calidad del Sueño en Médicos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2024;7(6). Disponible: 10.37811/cl_rcm.v7i6.9090
18. Lin KH, Selvanayagam N, Patnaik S, Kuo CY. Burnout Among Physicians and Nurses Working in Intensive Care Units and Emergency Departments: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Emerg Nurs*. julio de 2025;51(4):702-20. Disponible: 10.1016/j.jen.2025.02.007
19. Maresca G, Corallo F, Catanese G, Formica C, Lo Buono V. Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. *Medicina (B Aires)*. 21 de febrero de 2022;58(2):327. Disponible: 10.3390/medicina58020327
20. Nombera-Aznaran N, Bazalar-Palacios J, Nombera-Aznaran M, Rojas-Del-Aguila M, Aznaran-Torres R. Burnout syndrome and psychological workplace violence among Peruvian physicians: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 30 de abril de 2025;25(1):625. Disponible: 10.1186/s12913-025-12387-4
21. Fabres L, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2021;32(5). Disponible: 10.1016/j.rmclc.2021.09.001
22. Rosso LM. Global Perspectives on Sleep Health: Definitions, Disparities, and Implications for Public Health. *Brain Sci*. 13 de marzo de 2025;15(3):304. Disponible: 10.3390/brainsci15030304
23. Zimmerman ME, Benasi G, Hale C, Yeung LK, Cochran J, Brickman AM, et al. The effects of insufficient sleep and adequate sleep on cognitive function in healthy adults.

- Sleep Health. 2024;10(2). Disponible: 10.1016/j.sleh.2023.11.011
24. Patel AK, Reddy V, Shumway KR, Araujo JF. Physiology, Sleep Stages. 2025. Disponible: PMID: 30252388
 25. Nelson KL, Davis JE, Corbett CF. Sleep quality: An evolutionary concept analysis. Nurs Forum (Auckl). 5 de enero de 2022;57(1):144-51. Disponible: 10.1111/nuf.12659
 26. Nicholson Paul. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a brief review. Occup Med (Chic Ill) [Internet]. 9 de mayo de 2025 [citado 24 de julio de 2025]; 75. Disponible: 10.1093/occmed/kqac146
 27. Flores Gutiérrez BW, Escobar Callejas PH. Programa Mooc para Gestión y Prevención del Síndrome de Burnout en Directores de Unidades Educativas. Franz Tamayo - Revista de Educación. 2024;6(15). Disponible: 10.61287/revistafranztamayo.v.6i15.7
 28. Alfaro Flores AM, Castillo Revilla SE. Síndrome de burnout: un análisis desde el ámbito organizacional. REVISTA CIENTÍFICA SEARCHING DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES. 2023;4(2). Disponible: 10.46363/searching.v4i2.5
 29. Gomez Caicedo CC, Martínez-Lugo ME, Rodríguez-Montalbán R. Propiedades Psicométricas de la Versión en Español del Maslach Burnout Inventory. Revista Caribeña de Psicología. 12 de marzo de 2025; e8813. Disponible: 10.37226/rcp.v9i1.8813
 30. López Laverde J, Mejía Arias N, Pérez Viveros D, Selada Aguirre IC. Gerencia en los indicadores del Entorno laboral Saludable en Latinoamérica. Revisión exploratoria. Revista Venezolana de Gerencia. 2022;27(28). Disponible: 10.52080/rvgluz.27.98.5

7. Anexos

Anexo 01

CUESTIONARIO MBI, FORMULADO POR MASLACH

Instrucciones:

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

Escriba el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

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

Anexo 02

ÍNDICE DE CALIDAD DEL SUEÑO DE PITTSBURGH, DE LOS AUTORES BUYSSE, REYNOLDS III, MONK.

Instrucciones:

Le agradecemos de antemano su colaboración respondiendo al presente cuestionario con lo que considere usted conveniente.

Nombre y apellidos:.....

Sexo: Edad:.....Año de residencia.....

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por favor conteste TODAS las preguntas.

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

2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes?
Menos de 15 min () Entre 16-30 min () Entre 31-60 min () Más de 60 min ()
3. Durante el último mes, ¿A qué hora se ha estado levantando por la mañana?

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?
(el tiempo puede ser diferente al que permanezca en la cama) (Apunte las horas que cree haber dormido) _____

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Por favor, conteste TODAS las preguntas.

- | | |
|---|--|
| 5. Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: | () Menos de una vez a la semana
() Una o dos veces a la semana
() Tres o más veces a la semana |
| a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:
() Ninguna vez en el último mes
() Menos de una vez a la semana
() Una o dos veces a la semana
() Tres o más veces a la semana | c) Tener que levantarse para ir al sanitario:
() Ninguna vez en el último mes
() Menos de una vez a la semana
() Una o dos veces a la semana
() Tres o más veces a la semana |
| b) Despertarse durante la noche o de madrugada:
() Ninguna vez en el último mes | d) No poder respirar bien:
() Ninguna vez en el último mes
() Menos de una vez a la semana |

- ☐ Una o dos veces a la semana
☐ Tres o más veces a la semana
- e) Toser o roncar ruidosamente:
☐ Ninguna vez en el último mes
☐ Menos de una vez a la semana
☐ Una o dos veces a la semana
☐ Tres o más veces a la semana
- f) Sentir frío:
☐ Ninguna vez en el último mes
☐ Menos de una vez a la semana
☐ Una o dos veces a la semana
☐ Tres o más veces a la semana
- g) Sentir demasiado calor:
☐ Ninguna vez en el último mes
☐ Menos de una vez a la semana
☐ Una o dos veces a la semana
☐ Tres o más veces a la semana
- h) Tener pesadillas o “malos sueños”:
☐ Ninguna vez en el último mes
☐ Menos de una vez a la semana
☐ Una o dos veces a la semana
☐ Tres o más veces a la semana
- i) Sufrir dolores:
☐ Ninguna vez en el último mes
☐ Menos de una vez a la semana
☐ Una o dos veces a la semana
☐ Tres o más veces a la semana
- j) Sufrir dolores:
☐ Ninguna vez en el último mes
☐ Menos de una vez a la semana
☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana
6. Durante el último mes ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su dormir?
☐ Bastante buena
☐ Buena
☐ Mala
☐ Bastante mala
7. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?
☐ Ninguna vez en el último mes
☐ Menos de una vez a la semana
☐ Una o dos veces a la semana
☐ Tres o más veces a la semana
8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?
☐ Ninguna vez en el último mes
☐ Menos de una vez a la semana
☐ Una o dos veces a la semana
☐ Tres o más veces a la semana
9. Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el “tener ánimos” para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?
☐ Ningún problema
☐ Un problema muy ligero
☐ Algo de problema
☐ Un gran problema

Anexo 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACION	METODOS Y TECNICAS	POBLACIÓN Y MUESTRA
Calidad de sueño y Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el año 2025	¿Existe relación entre la calidad de sueño y el Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025?	Objetivo General Determinar si existe relación entre la calidad de sueño y el Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025 Objetivos Específicos: • Evaluar la calidad de sueño en los Médicos Residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025. • Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los médicos residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025. • Determinar la relación existente entre la calidad de sueño y el Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.	H₁: Existe relación entre la calidad de sueño y el Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025.	Variable 1: Calidad de sueño Variable 2: Síndrome de Burnout	Descriptivo, observacional, Transversal y correlacional.	Técnica de recolección de datos a través de los formularios; Pittsburgh y escala de Maslach	Población: Médicos Residentes de la Universidad Nacional de Cajamarca que realizan rotaciones en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025 Tamaño de muestra: Muestreo no probabilístico por conveniencia, porque se trabajará con toda la población que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Anexo 04



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA
OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he recibido la información completa en forma verbal por parte del investigador acerca de “Calidad de sueño y Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Regional de Cajamarca, en el año 2025” Comprendo y he tenido la oportunidad de discutir del tema y deseo al igual hacer preguntas. Al firmar este consentimiento, estoy de acuerdo con que mis datos y condiciones, la salud física y/o emocional, podrían ser usados según a lo explicado.

Entiendo que puedo finalizar mi participación de esta investigación, en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

_____, _____ del 2025

Nombre completo de participante - Firma