



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

SÍNDROME DE BURNOUT Y SOMNOLENCIA DIURNA EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN AMÉRICA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN
EN PSICOLOGÍA DE SALUD

JONATAN ISAAC VARGAS CARDENAS

LIMA - PERÚ

2025

ASESOR

Mg. Heinnet Abdali Panez Salazar

JURADO DE TESIS

DRA. GERALDINE ZIDAE SALAZAR VARGAS
PRESIDENTE

MG. JENNIFER DENISSE CARRASCO TACURI
VOCAL

MG. DANITSA ALARCON PARCO
SECRETARIO (A)

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, Margarita Cárdenas de Vargas e Isaac Leopoldo Vargas Campos, quienes me brindaron su apoyo incondicional y fueron una fuente constante de inspiración, permitiéndome continuar y culminar este proceso.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, quien me permitió llegar a la culminación de esta etapa de maestría en la universidad, a mis padres, Margarita Cárdenas de Vargas e Isaac Leopoldo Vargas, por darme la vida y por su apoyo incondicional, lo que me ha permitido alcanzar este momento tan importante en mi vida y carrera profesional y a mi asesor de tesis por su orientación y apoyo. Este logro representa un paso fundamental para seguir avanzando hacia mis metas profesionales.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Tesis Autofinanciado

DECLARACIÓN DE AUTOR			
FECHA	04	Junio	2025
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EGRESADO	VARGAS CARDENAS JONATAN ISAAC		
PROGRAMA DE POSGRADO	MAESTRO EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA DE SALUD		
AÑO DE INICIO DE LOS ESTUDIOS	2023 - II		
TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE GRADO	SÍNDROME DE BURNOUT Y SOMNOLENCIA DIURNA EN PERSONAL DE ENFERMERIA EN AMÉRICA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA		
MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO	TESIS		
Declaración del Autor El presente Trabajo de Grado es original y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el texto. No ha sido ni enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.			
Teléfono de contacto (fijo / móvil)	951629589		
E-mail	jonatan.vargas@upch.pe		



Firma del Egresado
DNI 45910267

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN
ABSTRACT

I. INTRODUCCION	1
II. OBJETIVOS	10
III. MARCO TEÓRICO.....	11
IV. METODOLOGÍA	26
V. RESULTADOS O ARGUMENTACIÓN TEÓRICA	32
VI. DISCUSIONES.....	14
VII. CONCLUSIONES	56
VIII. RECOMENDACIONES	57
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
X. ANEXOS	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación abordó la relación entre el síndrome de burnout y la somnolencia diurna en enfermeras en América. A través de una revisión sistemática de la literatura, se identificaron y analizaron estudios relevantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. La base de datos científicas seleccionadas fueron 4 los cuales son Scopus, PubMed/Medline, EMBASE y Web of Science, donde se utilizaron palabras claves específicas para garantizar una adecuada recolección de las publicaciones que cumplan con el propósito de estudio, llegando así al total de 7 artículos para sus análisis correspondientes. Entre los resultados encontrados las investigaciones señalan una relación entre el síndrome burnout y la somnolencia diurna en el personal de enfermería, el país que más se dedicó a realizar estudios relacionados a las variables de estudio fueron los Estados Unidos, el instrumento más utilizado para evaluar el burnout en América fue el Maslach Burnout Inventory, el instrumento más utilizado para evaluar la Somnolencia diurna en América fue el (ISI) índice de gravedad del insomnio y la pandemia de COVID-19 intensificó los problemas de sueño, como la somnolencia diurna en el personal de enfermería impactando negativamente en su salud.

Palabras claves: Síndrome de burnout, Somnolencia diurna, Enfermeras, Revisión sistemática, COVID-19.

ABSTRACT

This study examined the relationship between burnout syndrome and daytime sleepiness among nurses in the Americas. Through a systematic literature review, relevant studies meeting predefined inclusion and exclusion criteria were identified and analyzed. Four databases—Scopus, PubMed/Medline, EMBASE, and Web of Science—were searched using specific keywords to ensure comprehensive retrieval, yielding seven articles for analysis. Findings indicate a clear association between burnout and daytime sleepiness in nursing staff. The United States contributed most studies on these variables. The Maslach Burnout Inventory was the most frequently used tool to assess burnout in the Americas, while the Insomnia Severity Index (ISI) was the most frequently used to evaluate daytime sleepiness. Additionally, the COVID-19 pandemic exacerbated sleep disturbances particularly daytime sleepiness—among nurses, adversely affecting their health. This study examined the relationship between burnout syndrome and daytime sleepiness among nurses in the Americas. Through a systematic literature review, relevant studies meeting predefined inclusion and exclusion criteria were identified and analyzed. Four scientific databases Scopus, PubMed/Medline, EMBASE, and Web of Science were searched using specific keywords to ensure comprehensive retrieval of publications aligned with the study objectives, yielding seven articles for analysis.

Keywords: Burnout syndrome; Daytime sleepiness; Nurses; Systematic review; COVID-19.

I. INTRODUCCION

El síndrome de burnout (SB) y la somnolencia diurna (SD) son problemas prevalentes en el ámbito de la sanidad, especialmente entre las enfermeras, quienes enfrentan altos niveles de estrés y una gran demanda emocional en su labor diaria (Rendón et al., 2020). El SB es definido y reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una condición derivada de la exposición prolongada al estrés laboral, caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización (desconexión del entorno laboral) y una sensación de ineficacia o falta de logro (OMS, 2019). La somnolencia diurna, por su parte, se describe como la dificultad para mantenerse despierto o alerta durante las horas en las que normalmente se debería estar en vigilia, lo que afecta negativamente el rendimiento y la seguridad en el entorno laboral (Chero et al., 2020). Las enfermeras en América enfrentan condiciones laborales particularmente desafiantes, lo que las vuelve especialmente vulnerables a estos trastornos. Jornadas extensas, alta carga emocional, cambios constantes de turnos y la exposición continua a casos críticos de salud son factores que inciden significativamente en la aparición del SB y la SD en este grupo. Según Maslach y Leiter (2016), el burnout en las enfermeras se origina principalmente por un desajuste crónico entre las demandas laborales y los recursos disponibles, lo cual favorece un desgaste físico y mental progresivo a largo plazo.

En diferentes países de América se ha reportado una alta prevalencia de SB y SD entre enfermeras. Por ejemplo, la publicación realizada por Da Silva et al. (2020) en Brasil, con 39 enfermeras, reveló que el 41 % de las participantes sufría somnolencia diurna excesiva, de las cuales el 35,9 % presentaba somnolencia leve

y el 5,1 % moderada. Se encontraron asociaciones significativas entre la somnolencia y factores laborales, como accidentes de trabajo y la categoría profesional. Estos resultados subrayan el impacto del desgaste laboral en la somnolencia diurna, destacando la urgencia de implementar medidas dentro de la salud laboral para mitigar estos efectos en el personal de enfermería.

En otras naciones del continente, como Ecuador, Román et al. (2023) encontraron una frecuencia del 2,0 % de SB. Respecto a las dimensiones, el (Maslach Burnout Inventory) arrojó que el 70.6 % de los especialistas de la salud presentó un nivel bajo de cansancio emocional, el 62.7 % evidenció un nivel bajo de despersonalización y el 41.2 % registró un nivel reducido de realización personal. A pesar de estos hallazgos, se identificó un riesgo significativo en las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y realización personal, lo cual subraya la necesidad de que las entidades de salud del primer nivel refuercen las estrategias preventivas tanto en el ámbito individual como organizacional.

Asimismo, Vásquez y Guzmán (2021), en un estudio realizado en Colombia con 24 enfermeras/os, los resultados mostraron que quienes laboraban en horarios cambiantes y laboraban en turnos rotativos reflejaron una reducción en la calidad de vida relacionada con el componente emocional (3.9 %), mayor cansancio emocional (4.6 %) y menor realización personal (2.2 %) en comparación con quienes trabajaban en turnos diurnos. Las conclusiones subrayan que los turnos rotativos se asocian a una reducción de la calidad de vida y elevados grados de estrés laboral.

En Perú, el impacto de estas condiciones en las enfermeras también es significativo. Según un estudio realizado en el Hospital de Ate Vitarte, con 80

enfermeras cuya edad media fue de 35 años, se reveló que el 100 % de las participantes presentó burnout de nivel medio, con un 53.7 % en agotamiento laboral, 100 % en despersonalización y 100 % en realización personal. En cuanto a la SD, el 30 % mostró somnolencia leve y el 70 % somnolencia moderada. Asimismo, la investigación evidenció una asociación directa y considerable entre ambas variables (Zeña, 2024).

Con respecto a estudios que contextualizan y están relacionados con las variables de estudio, tenemos el estudio de Yılmaz et al. (2021) que realizó un estudio cuyo objetivo principal fue evaluar los niveles de miedo, ansiedad (por COVID-19), sensibilidad a la ansiedad, burnout e insomnio en trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19, donde sus resultados principales reportaron puntajes elevados de ansiedad por coronavirus, miedo, burnout e insomnio en determinados subgrupos de estudio, donde las enfermeras presentaron puntajes más altos en ansiedad por COVID-19 e insomnio, mientras que los médicos mostraron niveles promedio mayores de burnout. Concluyendo que la pandemia de COVID-19 está asociada con mayores niveles de ansiedad, burnout e insomnio en subgrupos del personal de salud.

Braz et al. (2024) desarrollaron una investigación cuyo propósito fue examinar el impacto del proceso de trabajo en la salud de los profesionales de enfermería, resaltando cómo las condiciones adversas en su entorno laboral afectan su bienestar físico y mental. La enfermería enfrenta desafíos como altas cargas de trabajo, escasez de recursos y apoyo institucional insuficiente, lo cual afecta la calidad de la atención brindada al paciente. El objetivo fue realizar una revisión narrativa para identificar las condiciones de salud que enfrentan los enfermeros, los

factores de riesgo y discutir estrategias de intervención. La metodología incluyó una revisión en agosto de 2024, utilizando la estrategia PICO y consultando fuentes como PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL y LILACS, enfocándose en condiciones laborales, impactos en la salud y posibles intervenciones. Los resultados se agruparon en categorías como condiciones laborales, salud integral, satisfacción en el trabajo y políticas institucionales. Se encontró que la elevada carga de trabajo y la falta de apoyo provocan trastornos musculoesqueléticos, estrés y SB, afectando la calidad del cuidado. Se propusieron intervenciones tecnológicas y políticas adecuadas como medidas efectivas para mitigar estos problemas. En conclusión, el proceso de trabajo influye significativamente en la salud de los enfermeros, evidenciando la necesidad de estrategias de intervención multidisciplinarias. Políticas bien estructuradas y el uso de tecnologías innovadoras son cruciales con el fin de favorecer condiciones laborales óptimas, proteger la salud del personal y garantizar una atención de calidad a los pacientes.

Foschi (2023), en su investigación, tuvo como propósito reconocer los elementos que predisponen al SB, así como examinar sus consecuencias en los profesionales y en la calidad del cuidado de enfermería, y evaluar las intervenciones preventivas. Para ello, se desarrolló una revisión sistemática (RS) que ofrece un panorama general sobre el síndrome en unidades de cuidados intensivos, analizando tanto los factores que influyen en su aparición como las intervenciones orientadas a la prevención y manejo del síndrome. Se emplearon fuentes biomédicas de alta relevancia, como PubMed, ScienceDirect y Cochrane Library. La revisión se realizó a partir de dieciocho publicaciones seleccionadas, conformadas por estudios sistemáticos y encuestas dirigidas a enfermeras en salas de emergencia. Para

asegurar la validez de los documentos, se utilizó el modelo de calificación de Oxford en los artículos seleccionados. La revisión sistemática obtuvo resultados que confirmaron que las enfermeras en entornos críticos y de emergencia enfrentan un alto riesgo de agotamiento debido a un elevado estrés emocional, lo que reduce la calidad de la atención brindada. Para abordar este problema, es fundamental intervenir en los contextos organizacionales, mejorar la dinámica del equipo de trabajo y fomentar una comunicación interpersonal efectiva. La implementación de estrategias de reorganización y el apoyo psicológico al personal son esenciales para prevenir y mitigar el SB.

Porras et al. (2021) desarrollaron una investigación cuyo propósito fue examinar los factores y rasgos más comunes del SB en profesionales del ámbito sanitario, utilizando para ello una revisión bibliográfica. El estudio se basó en un enfoque sistemático y documental, en el que se analizaron 55 publicaciones, de las cuales 12 correspondían a estudios realizados en Colombia y 43 provenían de otros países como México, Perú, España, Cuba, Chile, Ecuador, Brasil, Jordania y Venezuela. Se identificó que los elementos predominantes del síndrome varían según el área y la especialidad del profesional, así como por el sexo y las condiciones personales y familiares, incluyendo el estado civil y la paternidad. Las manifestaciones más frecuentes del SB en el personal asistencial comprenden el agotamiento emocional y la despersonalización, que se reflejan en síntomas psicosomáticos (trastornos del sueño, alteraciones gastrointestinales, tensión muscular), conductuales (ausentismo laboral), emocionales (irritabilidad, desapego afectivo) y laborales (conflictos interpersonales, disminución en la productividad).

Rendón et al. (2020) llevaron un estudio con el propósito de determinar la prevalencia del SB y sus componentes en enfermeras de unidades de cuidados intensivos y hospitalización. Se desarrolló una investigación de tipo descriptiva y transversal con una muestra de 90 participantes, utilizando el (Maslach Burnout Inventory). Los análisis incluyeron pruebas exploratorias, descriptivas e inferenciales con U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. Se encontró que el 82,2 % presentaba un grado promedio de SB, con un 62,2 % en agotamiento emocional bajo, 57,8 % en despersonalización baja y 40 % en baja realización personal. Hubo diferencias significativas entre el burnout y factores laborales como el turno, los turnos dobles, las vacaciones y la presión laboral. El agotamiento se asoció con la naturaleza de la función, el ingreso quincenal, los turnos dobles, las vacaciones, el régimen de trabajo y la sobrecarga laboral. La despersonalización se vinculó con la carga de trabajo, y la realización personal con el servicio, la satisfacción, el turno, el ingreso, el descanso y las vacaciones. En conclusión, la mayoría presentó un nivel medio de SB, influido principalmente por factores laborales más que por características sociodemográficas.

Tapullima et al. (2021) llevaron una investigación con el propósito de analizar el SB en profesionales de salud asistencial, a partir de una revisión de literatura científica publicada en América Latina entre los años 2015 y 2020. La investigación adoptó un enfoque cualitativo de tipo básico, bajo un diseño teórico de RS, considerando un total de 43 documentos. Para el proceso de recopilación, se examinaron cinco bases de datos: Scopus, EBSCO, SciELO, Dialnet y Redalyc. Se utilizaron términos clave como “síndrome de burnout”, “médicos”, “personal médico”, “burnout” y “salud”. Los resultados de búsqueda arrojaron los siguientes

registros: Scopus (31), EBSCO (992), SciELO (86), Redalyc (783) y Dialnet (110). La revisión mostró que la mayor parte de las publicaciones procedía de Brasil (14 estudios), seguido de Perú (8 estudios). Todos los artículos seleccionados correspondieron a investigaciones aplicadas. De ellas, 41 tenían un diseño descriptivo de corte transversal, mientras que únicamente 2 presentaban un enfoque correlacional. La población estudiada estuvo conformada exclusivamente por profesionales médicos, alcanzando un total de 11.693 participantes. Finalmente, se constató una elevada prevalencia del SB en este grupo, con rangos que oscilaban entre el 4.1 % y el 100 %.

Por su parte, Guzmán et al. (2022) desarrollaron un estudio para identificar la frecuencia del SB en el personal asistencial de diversas áreas: urgencias, hospitalización, diagnóstico por imágenes, laboratorio clínico y salud pública del Hospital ESE San Marcos, en el contexto de la pandemia. La investigación tuvo un enfoque observacional, con un diseño transversal y de carácter analítico. La muestra se conformó por trabajadores de las áreas mencionadas y se empleó el (Maslach Burnout Inventory) como instrumento de medición. Los resultados mostraron que, entre las 51 mujeres encuestadas, el 78.33 % presentó un nivel leve de SB. En cuanto a los 11 varones evaluados, se evidenció una mayor proporción con nivel moderado, con 4 casos representando el 36,36 % de ese subgrupo. Los resultados subrayan la necesidad de atender la salud emocional del personal asistencial, especialmente durante situaciones de emergencia sanitaria.

Ante la escasa producción científica en el contexto americano, se vuelve necesario desarrollar una revisión sistemática que permita explorar y examinar la asociación entre el SB y la SD en el personal de enfermería de esta región. Esta

revisión permite no solo dimensionar la magnitud de estos problemas en un contexto distinto al de otras latitudes, sino también aportar evidencia científica sólida que fundamente futuras intervenciones y políticas de salud laboral en América. La presente investigación aporta al desarrollo científico respecto a estas condiciones en el continente, ofreciendo una base conceptual para la elaboración de medidas que fomenten un ambiente de trabajo más saludable y seguro para las enfermeras.

Dentro de la justificación, a nivel teórico, la presente RS aporta al conocimiento existente sobre el SB y la SD en el ámbito de la enfermería, con la finalidad de analizarlos de forma conjunta. Esto resulta pertinente, puesto que ambas condiciones comparten factores desencadenantes y consecuencias similares, como la fatiga, el bajo rendimiento y el deterioro del bienestar emocional.

Desde una perspectiva práctica, los resultados de esta investigación pueden servir de base para el diseño e implementación de intervenciones orientadas a mitigar el impacto del SB y la SD en contextos hospitalarios. La identificación de estos factores de riesgo sustentada en evidencia empírica permitiría desarrollar estrategias de detección temprana que contribuyan a la mejora del bienestar ocupacional del personal de enfermería y a la optimización de la calidad del cuidado que brindan.

A nivel metodológico, este trabajo es importante, ya que permite describir algunos instrumentos que frecuentemente se han utilizado para evaluar el SB y la SD en el personal de enfermería. Asimismo, permite visibilizar las propiedades psicométricas más estimadas en la medición de estas dos variables de estudio. Esto permite visibilizar los enfoques predominantes y las limitaciones metodológicas de

los estudios existentes, constituyendo un referente para futuras investigaciones en salud ocupacional, especialmente en entornos laborales exigentes y de alta carga emocional.

Finalmente, esta investigación tiene importantes implicaciones sociales, al enfocarse en el bienestar del personal de enfermería, grupo clave dentro del sistema de salud. La comprensión y abordaje del SB y la SD no solo mejora las condiciones laborales, sino que también repercute positivamente en la calidad de la atención que reciben los pacientes, contribuyendo así a un sistema de salud más eficiente, humano y sostenible.

Ante todo lo mencionado anteriormente, se formula a continuación el problema general de estudio: ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y la somnolencia diurna en el personal de enfermería en América, según la literatura disponible en una revisión sistemática?

II. OBJETIVOS

Objetivos General

Identificar relación entre el síndrome de burnout y la somnolencia diurna en el personal de enfermería en América, según la literatura disponible en una revisión sistemática.

Objetivos específicos

1. Identificar el país con mayor número de estudios sobre el síndrome de burnout y la somnolencia diurna en el personal de enfermería en América.
2. Determinar el sexo con mayor representatividad en el personal de enfermería en América.
3. Determinar el instrumento que se empleó con mayor frecuencia para evaluar el síndrome de burnout y la somnolencia diurna en América.
4. Identificar las propiedades psicométricas más utilizadas en la medición del síndrome de burnout y somnolencia diurna en América.

III. MARCO TEÓRICO

Revisión sistematizada de las teorías asociadas a las variables

El SB y la somnolencia diurna, además de afectar el estado emocional y la productividad de los profesionales, constituyen riesgos significativos para la seguridad laboral. Trabajadores en profesiones críticas, como la atención médica o la conducción de vehículos, que experimentan burnout o somnolencia diurna, están en mayor riesgo de cometer errores que pueden tener consecuencias graves para ellos mismos y para los demás (Amaral et al., 2021).

La asociación entre el burnout y la somnolencia diurna sugiere que ambos fenómenos pueden influirse mutuamente. La somnolencia diurna, causada por el déficit de sueño o la desincronización circadiana, puede intensificar los síntomas del burnout, como el agotamiento emocional y la despersonalización (Cohen et al., 1983). Del mismo modo, el estrés y la carga laboral que contribuyen al burnout pueden interferir con la calidad del sueño, perpetuando un ciclo vicioso que afecta tanto el bienestar como la productividad del personal profesional (Van Dongen et al., 2003).

Para comprender de manera más clara las variables de estudio, es fundamental revisar los alcances teóricos que se han desarrollado en torno al tema central de la investigación.

Síndrome de burnout

El SB ha sido descrito como una consecuencia de la exposición continua a altos niveles de estrés laboral, desarrollándose a lo largo del tiempo. Según Maslach y Leiter (2016), este síndrome comprende tres componentes fundamentales: el cansancio emocional, el desapego interpersonal y la disminución de la percepción

de eficacia profesional. El primero alude al agotamiento afectivo que experimenta el individuo. El segundo, a una actitud impersonal o distante frente a los demás, muchas veces adoptada como mecanismo protector. Y el tercero, a la sensación de bajo rendimiento y falta de logros en el entorno de trabajo.

Un concepto complementario relevante es el de Burnout Organizacional, que está asociado a la influencia del entorno laboral en la aparición del burnout. Según Schaufeli y Taris (2014), los factores organizacionales, como una cultura de alta demanda y bajo apoyo, contribuyen significativamente al desarrollo del burnout. Esta perspectiva organiza el estudio del burnout no solo como un fenómeno individual, sino también como un problema sistémico dentro de las organizaciones.

La resiliencia organizacional es otro concepto clave en la discusión sobre el burnout. Este tipo de resiliencia implica la habilidad que poseen tanto la organización como sus colaboradores para ajustarse y sobreponerse a circunstancias adversas. Según Luthans et al. (2015), promover la resiliencia a nivel individual y organizacional puede ayudar a mitigar los efectos del burnout. Esto implica no solo desarrollar habilidades de afrontamiento en los empleados, sino también crear un entorno laboral que sea flexible y de apoyo, capaz de resistir el estrés y el cambio.

En cuanto a las teorías que fundamentan el estudio del burnout se puede citar en primer lugar la teoría de las cargas cognitivas (*Cognitive Load Theory*), que plantea que el burnout puede ser resultado de una sobrecarga cognitiva. Esta teoría explorada por Sweller et al. (2019), postula que cuando las demandas cognitivas de un trabajo exceden la capacidad mental del individuo para manejarlas, se produce un desgaste significativo, lo que incrementa el riesgo de burnout. Este enfoque

subraya la importancia de diseñar tareas laborales que sean cognitivamente manejables para prevenir el agotamiento.

Uno de los marcos teóricos más reconocidos para comprender el síndrome de burnout es el modelo de demandas y recursos laborales (JD-R), desarrollado por Bakker y Demerouti. Este enfoque sostiene que el agotamiento profesional surge cuando las exigencias del entorno laboral como la sobrecarga de tareas o la presión emocional superan los recursos disponibles, entre ellos el respaldo social y la posibilidad de tomar decisiones autónomas. Las demandas excesivas agotan la energía de los empleados, mientras que la falta de recursos impide que puedan enfrentar eficazmente estas demandas, lo que conduce al agotamiento y la despersonalización, características clave del burnout (Bakker & Demerouti, 2018).

Otro enfoque relevante es la teoría del estrés laboral conocida como el modelo de tensión laboral (*Job Strain Model*), revisada por Berkman y Kawachi. Esta perspectiva plantea que las condiciones de alta exigencia en el entorno de trabajo, combinadas con un escaso nivel de autonomía, pueden desencadenar fatiga emocional y favorecer la aparición del síndrome de burnout. Asimismo, investigaciones recientes han enriquecido este modelo al considerar el respaldo social como un elemento que puede reducir los efectos negativos del estrés ocupacional (Berkman & Kawachi, 2014).

La teoría de la conservación de recursos, propuesta por Hobfoll y colaboradores, ofrece otra perspectiva importante. Según este modelo, el burnout ocurre cuando los empleados perciben una pérdida o amenaza de pérdida de recursos valiosos como tiempo, energía o apoyo social. La acumulación de estas

pérdidas genera estrés crónico que, eventualmente, conduce al Burnout (Hobfoll et al., 2018).

La teoría del desajuste persona-ambiente, ampliada por Edwards y Billsberry (2010), postula que el burnout es más probable cuando existe un desajuste entre las características personales del empleado (como valores y expectativas) y las demandas del entorno laboral. Este desajuste puede manifestarse en la incompatibilidad entre los valores personales y la cultura organizacional, o entre las habilidades individuales y los requerimientos del trabajo, generando estrés crónico y agotamiento emocional. La teoría sugiere que mejorar el acompañamiento entre el empleado y su entorno laboral puede constituir un medio efectivo para evitar el burnout. Al respecto, Breevaart y Bakker (2018) enfatizan que un desajuste prolongado entre las características personales del empleado y las exigencias del entorno puede llevar al desarrollo del burnout.

Somnolencia Diurna

La somnolencia diurna se define como una tendencia excesiva a quedarse dormido o experimentar un fuerte deseo de dormir durante el día, lo cual puede interferir con las actividades diarias y la productividad laboral. La somnolencia diurna es un síntoma común de varias condiciones, como el síndrome de apnea obstructiva del sueño, el insomnio, y el trastorno de trabajo por turnos (Carrillo et al., 2018).

El concepto de déficit de sueño crónico es fundamental para entender la somnolencia diurna. Según Lira y Custodio (2018), la falta de sueño acumulada a lo largo del tiempo reduce la capacidad de alerta y la función cognitiva, lo que lleva

a un aumento de la somnolencia diurna. Este déficit se ha relacionado con un mayor riesgo de errores laborales, accidentes y una disminución del rendimiento.

Con respecto a los modelos teóricos de esta variable, uno de ellos es el modelo homeostático del sueño, o también llamado el modelo de los dos procesos, que explica la somnolencia diurna como efecto derivado de la interrelación entre dos procesos: el proceso homeostático (que regula la necesidad de sueño en función del tiempo de vigilia) y el proceso circadiano (que regula la propensión al sueño y la vigilia en un ciclo de 24 horas. Un desequilibrio en estos procesos, ocasionado por factores como el cumplimiento de funciones en horarios desfasados, puede resultar en somnolencia diurna (Olavarrieta, 2015).

Por otro lado, se encuentra la teoría de la carga de sueño (*Sleep Load Theory*), que sugiere que la somnolencia diurna puede ser una manifestación de la carga de sueño acumulada, que se refiere al exceso de tiempo pasado despierto en relación con la cantidad de sueño recibida. Según Harrison y Horne (2017), esta carga puede ser especialmente problemática en trabajos que requieren atención continua y pueden llevar a una disminución significativa en la capacidad cognitiva y en la toma de decisiones.

Como información complementaria se debe destacar, que existe un vínculo muy importante de observar, que es la asociación del sueño con el bienestar psicológico. Freeman et al. (2017) sostienen que la somnolencia diurna no solo afecta el rendimiento laboral, sino también el bienestar psicológico general, contribuyendo al desarrollo de diversas repercusiones emocionales. Esto subraya la importancia de abordar la somnolencia diurna no solo como un problema de productividad, sino también como un problema de salud integral.

Además, entre la fatiga mental y la somnolencia diurna existe una relación cercana y directa. Al respecto, Suárez (2019) refiere que la fatiga mental, que se produce por la realización de tareas cognitivas prolongadas sin descanso adecuado, está estrechamente vinculada con la somnolencia diurna. La acumulación de fatiga mental disminuye la capacidad de mantener la concentración y aumenta la propensión a la somnolencia, lo que puede tener implicaciones críticas en profesiones donde se requiere alta concentración y atención sostenida.

Dimensiones del Síndrome de Burnout (SB)

El SB se manifiesta como una respuesta crónica al estrés laboral y se caracteriza por tres dimensiones principales: el agotamiento emocional, la despersonalización, y la reducción del logro personal (Maslach & Leiter, 2016).

1. Agotamiento emocional: Este concepto describe el estado en el que un individuo se siente emocionalmente desgastado, lo que limita su capacidad para dar más de sí mismo en el plano emotivo. Este agotamiento es el resultado de demandas laborales intensas y prolongadas que agotan sus recursos emocionales.
2. Despersonalización: Aquí, los individuos desarrollan una actitud fría, distante, e indiferente hacia sus compañeros de trabajo o clientes, como un mecanismo de defensa contra el estrés. Esto puede llevar a una desconexión emocional y a un trato deshumanizado hacia los demás.
3. Reducción del logro personal: Esta dimensión se manifiesta cuando los empleados perciben una disminución en su eficacia laboral y en su capacidad para realizar tareas, lo que lleva a sentimientos de inadecuación y falta de competencia.

Dimensiones adicionales:

1. Factores Organizacionales: Entre ellos se encuentran la cultura corporativa, el enfoque de dirección y la red de apoyo dentro de la organización. Una cultura de alta demanda con bajo apoyo puede ser un fuerte precursor del burnout (Schaufeli & Taris, 2014).
2. Factores Personales: Los rasgos de personalidad, como la perfección, la baja resiliencia y la alta sensibilidad al estrés, pueden aumentar la probabilidad de desarrollar burnout (Maslach & Leiter, 2016)
3. Recursos Personales: Elementos como la confianza en las propias capacidades, a actitud positiva ante los desafíos y el control personal son cruciales para proteger a los empleados del burnout (Luthans et al., 2015).

Dimensiones de somnolencia diurna (SD)

Esta tendencia excesiva a quedarse dormido o a experimentar un fuerte deseo de dormir durante el día, lo que interfiere con las actividades cotidianas y la productividad laboral, como este tipo de somnolencia (Morales et al., 2024); presenta las siguientes dimensiones:

1. Déficit de Sueño Crónico: Esta dimensión se refiere a la falta acumulativa de sueño que reduce la capacidad de alerta y la función cognitiva, lo que lleva a un aumento de la somnolencia diurna (Van Dongen et al, 2003).
2. Desincronización Circadiana: Ocurre cuando los ritmos circadianos del cuerpo no están alineados con el ciclo día-noche externo, lo que es

común en personas que trabajan en turnos nocturnos o viajan a través de diferentes zonas horarias (Sánchez, 2021).

3. Cansancio Mental: La fatiga mental, que se produce por la realización de tareas cognitivas prolongadas sin descanso adecuado, está estrechamente vinculada con la somnolencia diurna. La acumulación de fatiga disminuye la capacidad de mantener la concentración y aumenta la propensión a la somnolencia (Suárez, 2019).

Dimensiones adicionales

1. Calidad del Sueño: No solo es relevante cuántas horas se duerme, sino también cómo se duerme. Sueños interrumpidos o poco reparadores son factores que contribuyen significativamente a la somnolencia diurna.
2. Impacto en la Productividad: La somnolencia diurna no solo afecta la atención y la concentración, sino que además disminuye notablemente la productividad y eleva la probabilidad de cometer errores y sufrir accidentes en el entorno laboral.
3. Relación con el Bienestar Psicológico: La somnolencia diurna está relacionada con problemas de salud mental como la depresión, la ansiedad, y el estrés, lo que subraya la importancia de abordar este problema de manera integral (Freeman et al., 2017).

Tipos de Burnout

1. Burnout Organizacional: Hace referencia al impacto de la cultura y el entorno organizacional en la aparición del Burnout. Factores como la falta de apoyo, la cultura de alta demanda y el ambiente de trabajo tóxico

pueden precipitar el desarrollo del Burnout a nivel organizacional (Schaufeli & Taris, 2014).

2. Burnout Individual: Este tipo de Burnout se enfoca en cómo las características personales, como la resiliencia, la autoeficacia y los estilos de afrontamiento, influyen en la susceptibilidad al Burnout.
3. Burnout de Rol: Surge cuando hay un desajuste entre las expectativas del rol del empleado y la realidad de su trabajo. La falta de claridad en las funciones y la ambigüedad en el rol pueden conducir a un aumento del estrés y al Burnout.
4. Burnout de Cargas Cognitivas: Este tipo se presenta cuando las exigencias cognitivas del ámbito laboral superan los recursos mentales disponibles de las personas para gestionarlas, lo que provoca un desgaste significativo y eleva el riesgo de desarrollar Burnout (Sweller et al., 2019).

Tipos de somnolencia diurna

1. Somnolencia Diurna Primaria: Se relaciona directamente con los trastornos respiratorios durante el sueño o las dificultades para conciliarlo, donde la calidad del sueño nocturno es inadecuada, lo que lleva a una somnolencia excesiva durante el día.
2. Somnolencia Diurna Secundaria: Ocurre debido a factores externos al sueño, como el consumo de ciertos medicamentos, enfermedades crónicas, o incluso la sobrecarga laboral que impide un descanso adecuado.

3. Somnolencia Relacionada con el Trabajo en Turnos: Es un tipo específico de somnolencia que afecta a los trabajadores de turnos nocturnos o rotativos, quienes tienen un riesgo elevado de desincronización circadiana y, por ende, de somnolencia diurna.

Factores asociados a las causas

Es claro que estas dos variables, el SB y la SD son fenómenos multidimensionales que se influyen mutuamente. Por lo que, la somnolencia diurna puede ser tanto efecto del Burnout como un factor que lo propicia. El descanso insuficiente puede intensificar tanto el desgaste emocional como las actitudes de desapego hacia los demás, por su parte, el estrés y la carga de trabajo asociados con el Burnout pueden interferir con la calidad del sueño, creando un ciclo vicioso.

Asimismo, es fundamental tomar rigurosa atención a los factores psicosociales en el entorno laboral, ya que según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), estos factores, como el apoyo social, la claridad de roles y las oportunidades de desarrollo profesional, son críticos para el bienestar de los empleados. Un entorno laboral que carece de estas condiciones puede aumentar el riesgo de burnout y contribuir a la somnolencia diurna. Por lo tanto, la intervención en estos aspectos del ambiente laboral puede ser una estrategia eficaz para mitigar ambos problemas.

Antecedentes de revisiones sistemáticas relacionadas con las variables de estudios

Antes de abordar los estudios específicos sobre el SB y la somnolencia diurna en las enfermeras en América, es fundamental contextualizar la relevancia

de estas condiciones en el ámbito de la salud y las consecuencias que generan tanto en la atención como en el estado emocional de estas profesionales. A lo largo de los últimos años, diversas investigaciones han examinado las causas y consecuencias de estos fenómenos en el personal de enfermería, proporcionando una visión integral sobre el impacto negativo que tienen tanto en el bienestar de las enfermeras como en la efectividad del servicio de atención proporcionado a los pacientes. A continuación, se presentan varias investigaciones recientes que exploran en profundidad estos temas, enfocándose en las enfermeras a nivel nacional e internacional.

Braz et al. (2024) desarrollaron una investigación con el propósito fue examinar el impacto del proceso de trabajo en la salud de los profesionales de enfermería, resaltando cómo las condiciones adversas en su entorno laboral afectan su bienestar físico y mental. La enfermería enfrenta desafíos como altas cargas de trabajo, escasez de recursos y apoyo institucional insuficiente, lo cual afecta la calidad de la atención brindada al paciente. El objetivo es realizar una revisión narrativa para identificar las condiciones de salud que enfrentan los enfermeros, los factores de riesgo y discutir estrategias de intervención. La metodología incluyó una revisión en agosto de 2024, utilizando la estrategia PICO y consultando fuentes como PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL y LILACS, enfocándose en condiciones laborales, impactos en la salud y posibles intervenciones. Los resultados se agruparon en categorías como condiciones laborales, salud integral, satisfacción en el trabajo y políticas institucionales. Se encontró que la elevada carga de trabajo y la falta de apoyo provocan trastornos musculoesqueléticos, estrés y burnout, afectando la calidad del cuidado. Se propusieron intervenciones

tecnológicas y políticas adecuadas como medidas efectivas para mitigar estos problemas. En conclusión, el proceso de trabajo influye significativamente en la salud de los enfermeros, evidenciando la necesidad de estrategias de intervención multidisciplinarias. políticas bien estructuradas y el uso de tecnologías innovadoras son cruciales con el fin de favorecer condiciones laborales óptimas, proteger la salud del personal y garantizar una atención de calidad a los pacientes.

Foschi (2023) en su investigación, tuvo como propósito reconocer los elementos que predisponen al síndrome de Burnout, así como examinar sus consecuencias en los profesionales y en la calidad del cuidado de enfermería, y evaluar las intervenciones preventivas. Para ello, se desarrolló una RS que ofrece un panorama general sobre el síndrome en unidades de cuidados intensivos, analizando tanto los factores que influyen en su aparición como las intervenciones orientado a la prevención y manejo del síndrome. Se emplearon fuentes biomédicas de alta relevancia, como Pudmed, Science Direct Y Cochrane Library. La revisión se realizó a partir de dieciocho publicaciones seleccionadas, conformadas por estudios sistemáticos y encuestas dirigidas a enfermeras en salas de emergencia. Para asegurar la validez de los documentos, se utilizó el modelo de calificación de Oxford a los artículos seleccionados. La revisión sistemática obtuvo resultados que, confirmaron que las enfermeras en entornos críticos y de emergencia enfrentan un alto riesgo de agotamiento debido a un elevado estrés emocional, lo que reduce la calidad de la atención brindada. Para abordar este problema, es fundamental intervenir en los contextos organizacionales, mejorar la dinámica del equipo de trabajo, y fomentar una comunicación interpersonal efectiva. La implementación

de estrategias de reorganización y el apoyo psicológico al personal son esenciales para prevenir y mitigar el síndrome de Burnout.

Porras et al. (2021) desarrollaron una investigación cuyo propósito fue examinar los factores y rasgos más comunes del síndrome de burnout en profesionales del ámbito sanitario, utilizando para ello una revisión bibliográfica. El estudio se basó en un enfoque sistemático y documental, en el que se analizaron 55 publicaciones, de las cuales 12 correspondían a estudios realizados en Colombia y 43 provenían de otros países como México, Perú, España, Cuba, Chile, Ecuador, Brasil, Jordania y Venezuela. Se identificó que los elementos predominantes del síndrome varían según el área y la especialidad del profesional, así como por el sexo y las condiciones personales y familiares, incluyendo el estado civil y la paternidad. Las manifestaciones más frecuentes del síndrome en el personal asistencial comprenden el agotamiento emocional y la despersonalización, que se reflejan en síntomas psicosomáticos (trastornos del sueño, alteraciones gastrointestinales, tensión muscular), conductuales (ausentismo laboral), emocionales (irritabilidad, desapego afectivo) y laborales (conflictos interpersonales, disminución en la productividad).

Rendón et al. (2020) llevaron a cabo un estudio con el propósito de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus componentes en enfermeras de unidades de cuidados intensivos y hospitalización. Se desarrolló una investigación de tipo descriptiva y transversal con una muestra de 90 participantes, utilizando el Maslach Burnout Inventory. Los análisis incluyeron pruebas exploratorias, descriptivas e inferenciales con U de Mann Whitney y Kruskal Wallis. Se encontró que el 82.2% presentaba un grado promedio de Burnout, con

un 62.2% en agotamiento emocional bajo, 57.8% en despersonalización baja, y 40% en baja realización personal. Hubo diferencias significativas entre el Burnout y factores laborales como el turno, los turnos dobles, las vacaciones y la presión laboral. El agotamiento emocional se asoció con la naturaleza de la función, el ingreso quincenal, los turnos dobles, las vacaciones, el régimen de trabajo y la sobrecarga laboral. La despersonalización se vinculó con la carga de trabajo, y la realización personal, con el servicio, la satisfacción, el turno, el ingreso, el descanso y las vacaciones. En conclusión, la mayoría presentó un nivel medio de Burnout, influido principalmente por factores laborales, más que por características sociodemográficas.

Tapullima et al. (2021) llevaron a cabo una investigación con el propósito de analizar el síndrome de Burnout en profesionales de salud asistencial, a partir de una revisión de literatura científica publicada en América Latina entre los años 2015 y 2020. El estudio adoptó un enfoque cualitativo de tipo básico, bajo un diseño teórico de revisión sistemática, considerando un total de 43 documentos. Para el proceso de recopilación, se examinaron cinco bases de datos: Scopus, Ebsco, SciELO, Dialnet y Redalyc. Se utilizaron términos clave como “síndrome de burnout”, “médicos”, “personal médico”, “burnout” y “salud”. Los resultados de búsqueda arrojaron los siguientes registros: Scopus (31), EBSCO (992), SciELO (86), Redalyc (783) y Dialnet (110). La revisión mostró que la mayor parte de las publicaciones procedía de Brasil (14 estudios), seguido de Perú (8 estudios). Todos los artículos seleccionados correspondieron a investigaciones aplicadas; de ellas, 41 tenían un diseño descriptivo de corte transversal, mientras que únicamente 2 presentaban un enfoque correlacional. La población estudiada estuvo conformada

exclusivamente por profesionales médicos, alcanzando un total de 11,693 participantes. Finalmente, se constató una elevada prevalencia del síndrome de Burnout en este grupo, con rangos que oscilaban entre el 4.1% y el 100%.

Por su parte, Guzmán et al. (2022) desarrollaron un estudio cuyo fin fue identificar la frecuencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial de diversas áreas: urgencias, hospitalización, diagnóstico por imágenes, laboratorio clínico y salud pública del Hospital ESE San Marcos, en el contexto de la pandemia. La investigación tuvo un enfoque observacional, con un diseño transversal y de carácter analítico. La muestra se conformó por trabajadores de las áreas mencionadas, y se empleó el Maslach Burnout Inventory como instrumento de medición. Los resultados mostraron que, entre las 51 mujeres encuestadas, el 78.33% presentó un nivel leve de Burnout. En cuanto a los 11 varones evaluados, se evidenció una mayor proporción con nivel moderado, con 4 casos representando el 36.36% de ese subgrupo. Estos resultados subrayan la necesidad de atender la salud emocional del personal asistencial, especialmente durante situaciones de emergencia sanitaria.

IV. METODOLOGÍA

Se utilizó como método una revisión sistemática, ya que tiene por propósito recopilar, evaluar y sintetizar la evidencia existente sobre una pregunta de investigación definida. Este modelo de investigación se distingue por su proceso riguroso y replicable, lo que la diferencia de otros tipos de revisiones, como las narrativas o las de alcance (Gough et al., 2017).

Es un estudio de tipo básico, ya que se centra en aumentar el conocimiento y la comprensión general de fenómenos, sin tener en cuenta aplicaciones prácticas inmediatas. Su principal objetivo es profundizar en los principios fundamentales y en actualizar los alcances teóricos del tema central de estudio (Hernández et al., 2014).

Es de diseño no experimental debido a que se observa y analizan los resultados, sin intervenir en ellos y sin manipularlos. Este tipo de investigación se caracteriza por describir o explorar fenómenos sin alterar las condiciones en las que ocurren, lo que permite obtener datos valiosos en situaciones reales (Hernández et al., 2014).

En esta revisión sistemática se adoptó el protocolo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), correspondiente a su versión actualizada del año 2020. Esta herramienta proporciona un marco metodológico detallado y preciso para el desarrollo de revisiones sistemáticas y estudios de metaanálisis, promoviendo la claridad, exactitud y posibilidad de replicación en cada etapa del trabajo investigativo (Page et al., 2021). La utilización de PRISMA 2020 permite asegurar que el estudio se alinee con los criterios

internacionales más exigentes en cuanto a calidad, rigurosidad y presentación ordenada de la información recolectada.

Unidad de análisis

Investigaciones que abordaron el síndrome de burnout y la somnolencia diurna en el personal de enfermería en América.

Población

Se identificaron inicialmente 8,390 artículos mediante la estrategia de búsqueda aplicado en las bases de datos. Tras eliminar 4,463 registros duplicados, se obtuvo una población total de 3,927 estudios.

Muestra

En cuanto a esta sección, después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, la muestra final estuvo conformada por 7 artículos científicos.

Criterios de elegibilidad

Criterios de Inclusión

En esta parte, se consideraron estudios que cumplieron con los siguientes criterios:

- Estudios que abordaron las variables del síndrome de burnout y la somnolencia diurna en el personal de enfermería en América.
- Estudios que utilizaron instrumentos que evaluaran el burnout y la somnolencia diurna en el personal de enfermería en América.

- Estudios en idiomas inglés, español y portugués.
- Estudios cuyas fechas de publicación estén comprendidas entre los periodos del 2019 al 2024.

Criterios de Exclusión

En esta sección, se descartaron las investigaciones que no reunieron los siguientes requisitos:

- Estudios donde no se realizaron en América.
- Trabajos de investigación cualitativos.
- Trabajos de investigación Fenomenológicos.
- Series de casos.
- Reportes de casos.
- Estudios incompletos.
- Revisiones Sistemáticas.
- Estudios narrativos.
- Artículos que traten exclusivamente sobre otros tipos de variables similares como el estrés laboral o problemas de sueño no relacionados directamente con la somnolencia diurna.
- Estudios no comprendidos o publicados dentro del 2019 en adelante.
- Estudios que contemplaron a otros profesionales de la salud y/o a practicantes o estudiantes de enfermería, estos últimos porque aún están en formación y no contemplan las mismas funciones ni condiciones laborales ni asistenciales que el personal profesional.

Fuentes de información

Para la elección de los estudios se utilizaron cuatro bases de datos científicas las cuales son Scopus, PubMed/Medline, EMBASE y Web of Science. Además, con respecto a las estrategias de búsqueda, durante el proceso de la revisión sistemática se utilizaron palabras clave específicas que garantizaron una adecuada recolección de publicaciones que cumplan con el propósito de estudio.

Así mismo, para la elección de los estudios se empleó el software Rayyan (<https://rayyan.qcri.org>) para elegir los artículos dentro de cada base de datos consultada, así mismo, se realizó una evaluación inicial basada en los títulos y resúmenes para la obtención de los artículos mediante el software de búsqueda. Esta revisión tuvo como finalidad verificar que los estudios localizados respondieran a los criterios de inclusión definidos con anterioridad.

Búsqueda

En la recopilación de información se seleccionaron 4 repositorios académicos donde se utilizaron las siguientes palabras clave: ("Síndrome de Burnout" OR "Estrés laboral" OR "Agotamiento profesional") AND ("Somnolencia diurna" OR "Somnolencia excesiva diurna" OR "Cansancio diurno") ("Burnout syndrome" AND "Daytime sleepiness") OR ("Enfermeras" OR "Nurses" OR "Nursing Staff" OR "Nursing"), cuya estrategia de búsqueda completa se encuentran ubicados en el anexo 1.

Recolección de datos

Se empleó una matriz de registro de datos elaborada en Microsoft Excel 2019 para organizar y sistematizar la información recolectada para extraer la información necesaria de los artículos previamente seleccionados. Se registró los

siguientes datos de cada artículo, siguiendo los criterios establecidos por: Autor, Año, País, Año de recolección, Diseño de estudio, Población, Tamaño muestral, Tipo de muestreo, "Instrumento N° 1 Utilizado (Burnout) ", "Instrumento N° 2 Utilizado (Somnolencia diurna)", Sexo (% femenino), Media (DE) o mediana de la edad, Resultados (Hallazgos principales) y Conclusiones principales.

Síntesis de la información

Luego de la primera revisión, se procedió a evaluar el contenido completo de todos los artículos seleccionados en el paso anterior. Cada artículo revisado se registró en una hoja de Excel, indicando si el estudio finalmente sería incluido en la revisión o descartado. En caso de que los estudios fueran descartados, se registraron las razones del porque se excluyeron de la investigación.

Consideraciones éticas

En cuanto a la realización de la revisión sistemática titulada "Síndrome de Burnout y Somnolencia Diurna en enfermeras en América", se aplicó ciertas consideraciones éticas clave, siguiendo los principios de integridad y responsabilidad en la investigación. Según Gough et al. (2017), la confidencialidad y la privacidad son principios fundamentales en el manejo de datos personales. Por ello, se garantiza que toda la información correspondiente a los estudios incluidos en la revisión fue organizada, sistematizada y gestionada con la máxima discreción, respetando la identidad de los participantes y asegurando un uso ético y adecuado de los datos recopilados.

En cuanto a la integridad y transparencia, se adoptó el enfoque descrito por Liberati et al. (2009), que enfatiza la importancia de una presentación honesta y precisa de los hallazgos. En esta revisión, se evitó cualquier forma de sesgo o

distorsión en la interpretación de los resultados, asegurando una representación fiel de la evidencia disponible. Además, se siguió con el protocolo PRISMA 2020 (Page et al., 2021) con el fin de asegurar claridad y rigor en la elección y análisis de los estudios revisados.

Respecto al uso responsable de la información, se respetaron las prácticas éticas adecuadas, empleando los datos exclusivamente para los fines definidos en el estudio y evitando cualquier uso indebido de la información obtenida en los estudios revisados.

Finalmente, se cumplió con las normativas y directrices relevantes para la realización de revisiones sistemáticas, de acuerdo con los estándares internacionales y locales de investigación. Esto asegura que la revisión se haya llevado a cabo respetando las mejores prácticas y normas éticas en el campo, conforme a las recomendaciones de Moher et al. (2015).

Estas consideraciones éticas fueron fundamentales para realizar una revisión sistemática rigurosa y respetuosa con los principios éticos en la investigación.

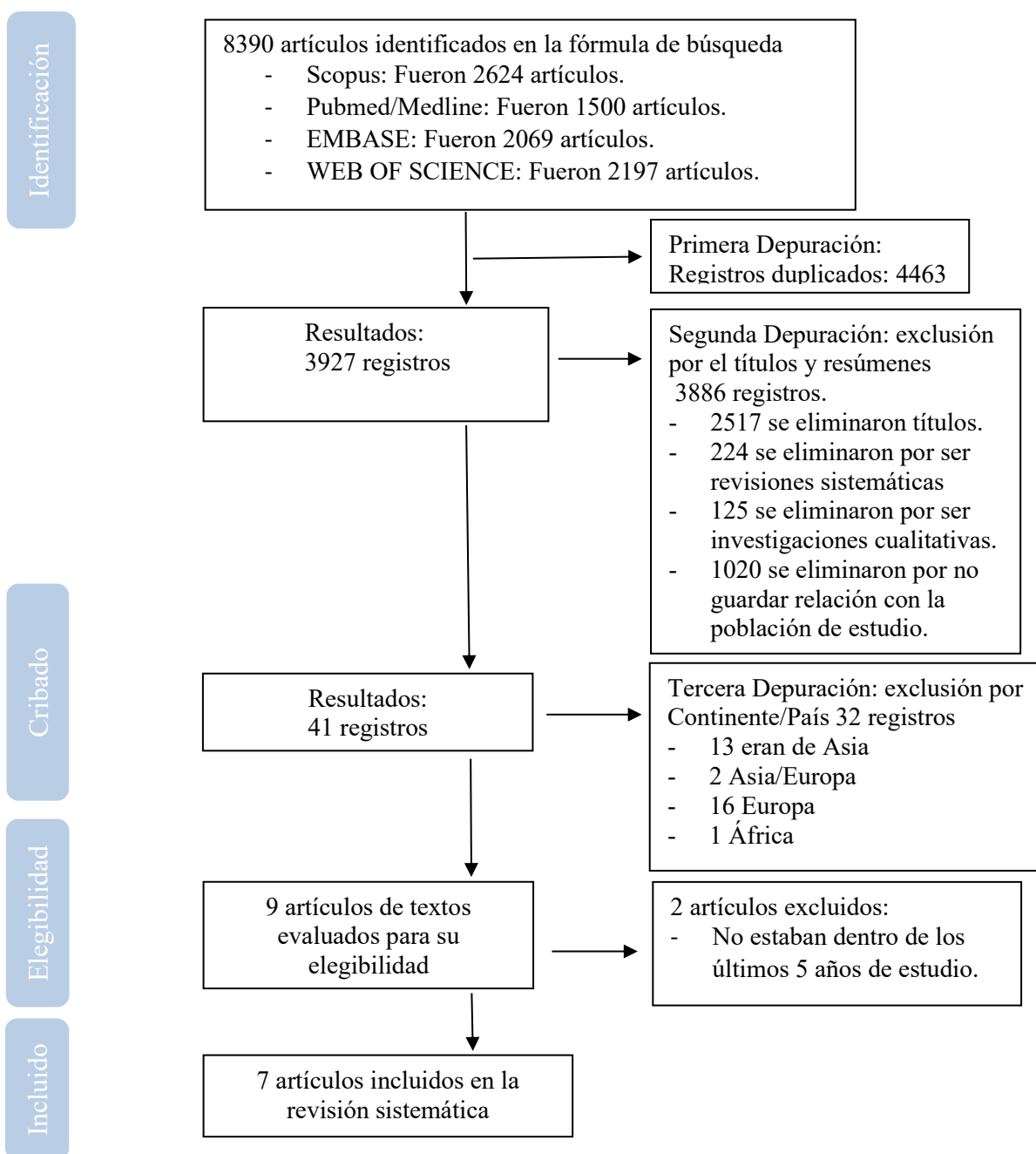
V. RESULTADOS O ARGUMENTACIÓN TEÓRICA

Selección de estudios

A continuación, se detalla el proceso realizado y los resultados obtenidos.

Figura 1

Diagrama de selección de los artículos conforme al procedimiento PRISMA



Fuente: Elaboración propia (2025)

Con respecto a la presente revisión sistemática (RS), se encontraron un total de 8,390 publicaciones, de las cuales 2,624 artículos fueron de Scopus, 1,500 artículos fueron de PubMed/Medline, 2,069 artículos fueron de EMBASE y 2,197 artículos fueron de Web of Science. Seguidamente, se realizó la depuración de artículos. En la primera etapa de depuración se eliminaron un total de 4,463 artículos debido a que eran registros duplicados, quedando un total de 3,927 estudios. En la segunda fase de depuración, siguiendo los parámetros de selección y descarte, fueron eliminados 3,886 registros basados en los títulos y resúmenes. De estos, 2,517 registros se eliminaron por los títulos, ya que no guardaban relación con el presente estudio; 224 artículos se eliminaron al ser RS; 125 artículos se depuraron al ser investigaciones cualitativas, y 1,020 estudios fueron descartados ya que no guardaban relación con la población de estudio. De esta manera, se obtuvo un total de 41 registros para su respectivo análisis. En la tercera fase de depuración, se eliminaron un total de 32 artículos por concepto de exclusión de continente/país, de los cuales 13 estudios eran del continente asiático, 2 estudios eran de Asia/Europa, 16 estudios eran de Europa y 1 estudio era del continente africano, respectivamente. De esta forma, se pudo obtener la versión completa de 9 artículos evaluados para su elegibilidad. Finalmente, en la cuarta fase de depuración se eliminaron 2 artículos, ya que no correspondían al período de recolección de datos de los últimos cinco años de estudio. De esta manera, se pudo obtener la versión completa de 7 artículos que cumplen con los criterios establecidos.

Respecto al país con mayor número de estudios sobre el síndrome de burnout y la somnolencia diurna en el personal de enfermería en América.

Tabla 1

Estudios sobre el síndrome de burnout y la somnolencia diurna según país donde se realizó el estudio

Artículo	Año	Título de la investigación	País
Sagherian et al	2020	Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States.	Estados Unidos
Lee et al	2021	Professional quality of life, sleep disturbance and health among nurses: A mediation analysis.	Estados Unidos
Tokac & Razon	2021	Nursing professionals' mental well-being and workplace impairment during the COVID-19 crisis: A network analysis.	Región del Medio Oeste de los Estados Unidos
Hassinger et al.	2021	Sleep patterns of US healthcare workers during the first wave of the COVID-19 pandemic.	Estados Unidos
Sagherian et al	2022	The insomnia, fatigue, and psychological well-being of hospital nurses 18 months after the COVID-19 pandemic began: A cross-sectional study.	Estados Unidos
Mensingher et al.	2022	Psychological responses of hospital-based nurses working during the COVID-19 pandemic in the United States: A cross-sectional study.	Estados Unidos
Moser et al	2024	Beyond the Pandemic: Longitudinal Lessons on Social Support, Sleep Quality, and Burnout Among Healthcare Workers.	Brasil

Fuente: Elaboración propia (2025)

La Tabla 1 ofrece los resultados que corresponden al objetivo específico 1, que abordan los artículos de investigación realizados en América. Se detalla que el país que más se dedicó a realizar estudios relacionados al SB y la SD en el personal de enfermería fue Estados Unidos; 6 de los 7 artículos encontrados son originarios de ese país, en los que se incluyen el estudio realizado por Sagherian et al. (2020),

el publicado por Lee et al. (2021), el desarrollado por Tokac & Razón (2021), la investigación realizada por Hassinger et al. (2021), el llevado a cabo por Sagherian et al. (2022) y el realizado por Mensinger et al. (2022). Por otro lado, Brasil ocupa el siguiente país donde solo se encontró una sola investigación realizada por Moser et al. (2024).

En cuanto al sexo con mayor representatividad en el personal de enfermería.

Tabla 2

Distribución por sexo y tamaño muestral en el personal de enfermería en América

Artículo	Año	Tamaño muestral	Sexo (% femenino)	Sexo (% Masculino)
Sagherian et al	2020	587 fueron personal de enfermería de los cuales 384 fueron enfermeras registradas.	94.06%	5.94%
Tokac & Razon	2021	83 enfermeras licenciadas, con maestría, practica avanzada y doctorado.	94%	6%
Lee et al	2021	318 enfermeras registradas (266 fueron mujeres y el resto varones)	91.10%	8.90%
Hassinger et al.	2021	207 participantes en total, de los cuales 57 fueron enfermeras profesionales registradas.	82.3%	17.7%
Sagherian et al	2022	2,488 personal de enfermería registradas (2,231 enfermeras mujeres y 256 varones)	89.71%	10.29%
Mensinget et al.	2022	467 enfermeras registradas.	92%	8%
Moser et al	2024	1,054 participantes, inicio (T0) participan 150 enfermeros(as) y 201 técnicos en enfermería; en el periodo (T1) durante la pandemia se redujo a 44 enfermeros(as) y 51 técnicos.	81%	19%

Fuente: Elaboración propia (2025)

De acuerdo con lo procesado en la Tabla 2 vinculado al objetivo específico 2 determina el sexo que tuvo mayor representatividad y el tamaño muestral de cada

estudio en el personal de enfermería en América. En este sentido, se observó que el sexo con mayor representatividad en los diferentes estudios realizados en América fue el femenino, ya que este represento de manera general más del 80% de las muestras. Por otro lado, en cuanto a la muestra que incluyó a los participantes según su sexo, se identificó un total de 4,148 personas distribuidas en los distintos estudios analizados. Los estudios considerados comprenden, entre otros, el trabajo de Sagherian et al. (2020), que contó con una muestra de 384 enfermeras registradas; el de Sagherian et al. (2022), con 2,488 enfermeras registradas; el de Lee et al. (2021), que incluyó a 318 profesionales en enfermería; y el de Moser et al. (2024), con una muestra compuesta por 351 enfermeras y técnicos de enfermería registrados. Asimismo, el estudio desarrollado por Hassinger et al. (2021) incorporó a 57 enfermeras(os) con registro, mientras que la investigación de Mensinger et al. (2022) trabajó con un total de 467 enfermeras asistenciales registradas. Finalmente, se incluye el estudio llevado a cabo por Tokac y Razón (2021) la muestra total fue de 83 enfermeras profesionales y de grados académicos superiores. Por otro lado, en cuanto a los tamaños de muestra se encontraron variaciones significativas entre los estudios, oscilando desde los 57 participantes en los estudios más pequeños y hasta los 2,488 participantes en el estudio más grande. Por otra parte, todas las muestras investigadas estuvieron compuesta por personal de salud de enfermería registradas, que se diferenciaron según su grado académico tales como técnicos en enfermería, enfermeras asociados o Diplomados o con licenciatura en enfermería, con posgrado, con maestría o con Doctorado en enfermería respectivamente.

Sobre el instrumento más utilizado que evaluó las variables síndrome de burnout y somnolencia diurna en América.

Tabla 3

Instrumentos que se empleó con mayor frecuencia para evaluar el síndrome de burnout en América

Autor	Año	País	Instrumento #1 (Burnout)
Sagherian et al	2020	Estados Unidos	Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBIHSS)
Tokac & Razon	2021	Región del Medio Oeste de los Estados Unidos	Cuestionario de Productividad Laboral y Deterioro de la Actividad (WPAI: GH)
Lee et al	2021	Estados Unidos	Escala de calidad de vida profesional (ProQOL)
Hassinger et al.	2021	Estados Unidos	Escala abreviada de Maslach Burnout
Sagherian et al	2022	Estados Unidos	Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBIHSS)
Mensingher et al.	2022	Estados Unidos	No se aplicó.
Moser et al	2024	Brasil	Copenhagen Burnout Inventory (CBI), desarrollado por Kristensen et al.

Fuente: Elaboración propia (2025)

Respecto al tercer objetivo específico, se propuso determinar el instrumento que se empleó con mayor frecuencia para evaluar el SB y la SD en estudios realizados en América. En la Tabla 3, se evidencia que el instrumento más comúnmente utilizado para medir el burnout fue el Maslach Burnout Inventory (MBI) en sus diferentes versiones. Este cuestionario fue aplicado en 3 de los 7 estudios analizados. En particular, los estudios de Sagherian et al. (2020) y Sagherian et al. (2022) emplearon la versión Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS), validada por Poghosyan et al. (2009), demostrando en ambos casos una

adecuada fiabilidad del instrumento. Por su parte, el estudio de Hassinger et al. (2021) aplicó la versión abreviada del MBI, desarrollada por West et al. (2012), obteniendo también buenos indicadores de confiabilidad. Adicionalmente, el estudio de Lee et al. (2021) utilizó la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL), elaborada por Stamm (2010), la cual ha mostrado ser válida y confiable para personal de enfermería según Hegney et al. (2014). En el caso de Tokac & Razón (2021), se utilizó el Cuestionario de Productividad Laboral y Deterioro de Actividades (WPAI:GH), diseñado por Reilly et al. (1993), cuyos sólidos atributos psicométricos fueron respaldados por Ciconelli et al. (2006). El estudio de Moser et al. (2024), por otro lado, optó por aplicar el Copenhagen Burnout Inventory (CBI), desarrollado por Kristensen et al. (2005) y validado al portugués por Campos et al. (2013). Además, se reportaron buenas propiedades psicométricas en el estudio de Moser et al. (2023). Cabe destacar que el estudio de Mensinger et al. (2022) no aplicó directamente ningún instrumento para evaluar la variable burnout. No obstante, el síndrome se aborda dentro del marco teórico del estudio como parte de los antecedentes, considerando el impacto de eventos traumáticos revisados para el estrés como un componente relevante del análisis planteado por el autor.

Tabla 4*Instrumentos más utilizados para evaluar la somnolencia diurna en América*

Autor	Año	País	Instrumento #2 (Somnolencia)
Sagherian et al	2020	Estados Unidos	Índice de Gravedad del insomnio (ISI)
Tokac & Razon	2021	Región del Medio Oeste de los Estados Unidos	Índice de Gravedad del Insomnio (ISI)
Lee et al	2021	Estados Unidos	PROMIS® Sleep Disturbance Formulario corto 4a
Hassinger et al.	2021	Estados Unidos	No se aplicó instrumento, pero la calidad del sueño se evaluó mediante preguntas en un cuestionario en línea dentro de variables sociodemográficas.
Sagherian et al	2022	Estados Unidos	Índice de Gravedad del Insomnio (ISI)
Mensing et al.	2022	Estados Unidos	Índice de Gravedad del Insomnio (ISI)
Moser et al	2024	Brasil	No se aplicó instrumento, pero la calidad del sueño se evaluó mediante preguntas en un cuestionario en línea dentro de variables sociodemográficas.

Fuente: Elaboración propia (2025)

Con respecto a la Tabla 4, se presenta los resultados relacionados al objetivo específico 3, en relación con el instrumento más aplicado para evaluar la 'Somnolencia diurna' en América. En este sentido, se encontró que el instrumento más utilizado fue el ISI (Índice de Gravedad del Insomnio), este instrumento se empleó en 4 de los 7 artículos investigados los cuales fueron los estudios realizados en los Estados Unidos por Sagherian et al. (2020), Sagherian et al. (2022), Mensinger et al. (2022) y Tokac y Razón (2021), en estos estudios se evaluaron la somnolencia diurna mediante “El índice de gravedad del insomnio (ISI)” validados por Morin et al. (2011) evidenciando una buena fiabilidad del instrumento utilizado; sin embargo, en el estudio realizados en los Estados Unidos por Lee et al. (2021), se evaluó la somnolencia diurna mediante el *PROMIS® Sleep Disturbance* Formulario corto 4a, validado por Cella et al. (2010), evidenciando buena fiabilidad del instrumento. Así mismo, es

importante mencionar que en los estudios realizado por Hassinger et al. (2021) no se aplicó ningún instrumento que evaluara la somnolencia diurna, sin embargo, si se menciona metodológicamente que, dentro de las variables sociodemográficas, evaluaron la frecuencia de hábitos de sueño saludables mediante seis preguntas formuladas por Buysse (2014). De manera similar, Moser et al. (2024), no aplicó un instrumento que evaluara la somnolencia diurna, sin embargo, dentro de los factores individuales en las variables sociodemográficas, se evaluó la calidad del sueño a través de preguntas cuya autoría no se precisó en su estudio.

Respecto a las propiedades psicométricas más utilizadas en la medición del burnout y somnolencia diurna en América.

Tabla 5

Métodos de validación instrumental utilizados en estudios sobre el burnout en el personal de enfermería

Autor	Año	País	Instrumental #1 (Burnout)
Sagherian et al	2020	Estados Unidos	Se aplico el coeficiente alfa de Cronbach: 0.91 en AE, 0.78 en D y 0.81 para RP.
Tokac & Razon	2021	Región del Medio Oeste de los Estados Unidos	Se aplico el coeficiente alfa de Cronbach: valor general de 0.74, indicando fiabilidad aceptable.
Lee et al	2021	Estados Unidos	Coeficiente alfa de Cronbach: 0.916 para satisfacción, 0.726 para agotamiento, 0.783 para estrés traumático.
Hassinger et al.	2021	Estados Unidos	Las medidas del MBI fueron: agotamiento emocional (0.94) y despersonalización (0.93). Valores predictivos positivos: 88.2% y 89.6%, respectivamente.
Sagherian et al	2022	Estados Unidos	Se aplico el coeficiente alfa de Cronbach: valores entre 0.78 y 0.93, indicando consistencia interna aceptable.
Mensingher et al.	2022	Estados Unidos	No se menciona información sobre el método utilizado para validar el instrumento.
Moser et al	2024	Brasil	La evaluación mostró KMO (0.95) y Bartlett ($p < 0.0001$). Alfa de Cronbach: PB (0.92), WB (0.89) y CB (0.92).

Fuente: Elaboración propia (2025)

Con respecto al objetivo específico 4, se buscó identificar las propiedades psicométricas más utilizadas en la medición del SB y SD en América. En este caso, en la tabla 5 se detallan los resultados en relación con la variable burnout. En este sentido, se observa que el método más utilizado en la variable SB fue el coeficiente alfa de Cronbach, aplicados en 5 de los 7 artículos investigados lo que refleja homogeneidad en el modo en cómo se validó esta variable. En el estudio realizado en los Estados Unidos por Sagherian et al. (2020), se empleó la fiabilidad mediante el alfa para evaluar el instrumento, obteniendo valores de 0,91 para agotamiento emocional (EE) (excelente), 0.78 para despersonalización (DP) (aceptable) y 0.81 para realización personal (AP) (bueno) respectivamente. En el estudio realizado en Estados Unidos por Sagherian et al. (2022), se empleó la fiabilidad mediante el coeficiente de alfa para evaluar el instrumento, obteniendo valores que oscilaron entre 0.78 y 0.93 lo que indica una consistencia interna de aceptable a excelente. En el artículo realizado en los Estados Unidos por Lee et al. (2021), se empleó la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach para evaluar el instrumento, obteniendo valores de satisfacción por compasión de 0.916, agotamiento de 0.726 y estrés traumático secundario de 0.783. En el estudio realizado en Brasil por Moser et al. (2024), las propiedades psicométricas se evaluaron mediante KMO con un valor de 0.95, lo que indica una excelente adecuación para el análisis factorial, se aplicó la prueba de esfericidad de Bartlett, con un P-valor de 0.0001 que confirmó correlación significativa entre los ítems y en el análisis de fiabilidad se utilizó el alfa de Cronbach obteniendo valores de 0.92 para la dimensión Personal Burnout (PB), 0.89 para la dimensión *Work-related Burnout* (WB) y 0.92 para la dimensión *Client-related Burnout* (CB) y en el estudio realizado en los Estados Unidos por Tokac y Razón (2021) se empleó el coeficiente alfa de Cronbach para analizar la consistencia interna del instrumento, obteniéndose un valor global de 0.74, lo que refleja un nivel de fiabilidad aceptable. Por otro lado, en el estudio realizado en los Estados Unidos por

Hassinger et al. (2021), se empleó las medidas del dominio MBI, obteniendo valores de 0.94 para el Agotamiento emocional y de 0.93 para la Despersonalización lo que indica una excelente capacidad de discriminación y se utilizó los valores predictivos positivos para los umbrales agotamiento emocional con un valor del 88.2% y para despersonalización con un valor del 89.6%, lo que confirma la efectividad de las medidas basadas en un solo ítem. Así mismo, resulta relevante señalar que el estudio desarrollado en los Estados Unidos por Mensinger et al. (2022) no se menciona información sobre el método utilizado para validar el instrumento.

Tabla 6

Propiedades psicométricas utilizados en estudios sobre la somnolencia diurna en el personal de enfermería

Autor	Año	País	Instrumental #2 (Somnolencia Diurna)
Sagherian et al	2020	Estados Unidos	Se aplico el coeficiente alfa de Cronbach: 0.86, indicando buena fiabilidad y validez en las poblaciones generales y clínicas.
Tokac & Razon	2021	Región del Medio Oeste de los Estados Unidos	Se aplico el coeficiente alfa de Cronbach: 0.74, indicando fiabilidad aceptable.
Lee et al	2021	Estados Unidos	Se aplico el coeficiente alfa de Cronbach: 0.704 para físico y 0.850 para salud mental, indicando buena fiabilidad.
Hassinger et al.	2021	Estados Unidos	No se menciona información sobre el método utilizado para validar el instrumento.
Sagherian et al	2022	Estados Unidos	Se aplico el coeficiente alfa de Cronbach: 0.87, indicando buena consistencia interna.
Mensingher et al.	2022	Estados Unidos	Se aplico el coeficiente alfa de Cronbach: 0.90 en la muestra comunitaria y 0.91 en la muestra clínica, indicando alta consistencia interna.
Moser et al	2024	Brasil	No se menciona información sobre el método utilizado para validar el instrumento.

Fuente: Elaboración propia (2025)

Con respecto al objetivo específico 4, se buscó identificar las propiedades psicométricas más utilizadas en la medición del síndrome de burnout y somnolencia diurna en América. En este caso, en la tabla 6 se detalla los resultados en relación con la variable somnolencia diurna. En este sentido, el método más utilizado fue mediante el coeficiente alfa de Cronbach, aplicado en 5 de los 7 artículos investigados lo que reflejaría homogeneidad en el modo en cómo se validó esta variable. En el estudio realizado de Sagherian et al. (2020), se empleó la fiabilidad mediante el alfa para evaluar el instrumento, obteniendo buena fiabilidad y validez en las poblaciones generales y clínicas con un alfa general de 0.86. En la investigación publicada por Sagherian et al. (2022), se estableció la fiabilidad a través el alfa para evaluar el instrumento, obteniendo un valor general de 0.87 lo que indica una buena consistencia interna. En el artículo de Lee et al. (2021), se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad del instrumento y los resultados indicaron que el físico y las escalas de salud mental tuvieron valores de 0.704 y 0.850 respectivamente. En el estudio de Mensinger et al. (2022) la consistencia interna se evaluó mediante el alfa de Cronbach encontrando valores de 0.90 en la muestra comunitaria y 0.91 en la muestra clínica y en el estudio realizado por Tokac y Razón. (2021) las propiedades psicométricas se evaluaron mediante su consistencia Interna utilizando el alfa de Cronbach con valores de 0.74 respectivamente. Así mismo, es importante mencionar que en los restudios realizados por Moser et al. (2024) y Hassinger et al. (2021), no se menciona información sobre el método utilizado para validar el instrumento respectivamente.

Respecto a la relación entre el síndrome de burnout y la somnolencia diurna en enfermeras del sector salud en la literatura revisada

Tabla 7

Principales hallazgos de los estudios sobre el síndrome de burnout y la Somnolencia Diurna en el personal de enfermería

Autor	Año	País	Resultados Principales
Saghe rian et al	2020	Estados Unidos	Atender pacientes con COVID-19 se asoció con mayores niveles de insomnio, despersonalización, estrés postraumático y malestar psicológico, T independientes ($p < 0.05$). ANOVA se encontró que no tomar descansos 30 minutos aumentó fatiga y redujo la recuperación Inter turno. Turnos ≥ 10 horas se vincularon a mayor agotamiento y menor autocuidado ($p = 0.005$). Se concluye que la pandemia agravó la sobrecarga en enfermería.
Tokac & Razon	2021	Estados Unidos	Gráfico LASSO para las correlaciones, mostrando una fuerte correlación negativa entre insomnio y satisfacción laboral. Grafo acíclico dirigido (DAG) evaluar las relaciones de causa y efecto, menciona que la ansiedad tiene un efecto directo sobre el deterioro laboral con un 81 % de probabilidad. La experiencia de 10 a 20 años elevó a 57 % la probabilidad de > 61 % de deterioro laboral, reducida al 20 % con el personal > 20 años.
Lee et al	2021	Estados Unidos	Estudio descriptivo de corte transversal, correlación, no paramétrica, P-valor < 0.001 , coeficiente 0.371 y coeficiente -0.627, lo cual indica una relación media positiva entre las alteraciones del sueño y el agotamiento y una relación negativa alta del agotamiento y la salud mental.
Hassi nger et al.	2021	Estados Unidos	Se realizó comparaciones pre e intra-pandemia, chi-cuadrado ($p < 0.001$) que la somnolencia diurna se duplicó, 20.6% al 49.4%, la eficiencia del sueño decayó del 58.7% al 36.7%. En SB (<i>no-frontline and frontline</i>) $p = 0.034$, UCI/Emergencia duplicaron riesgo de experimentar SB. Quienes consumieron frecuentemente alcohol mantuvieron un mejor sueño frente a quienes desarrollaron mal sueño.
Saghe rian et al	2022	Estados Unidos	Estudio transversal a 18 meses de la pandemia, T-independiente ($p < 0.001$) menciona que el contacto frecuente con pacientes COVID-19 se asoció a mayores niveles de insomnio, burnout y malestar psicológico. ANOVA ($p < 0.05$) mostró que enfermeras 3-8 años presentaron más agotamiento y despersonalización, las de ≥ 15 , reportaron menos síntomas. No tomar descansos 30 m aumentó el agotamiento y la despersonalización.
Mensi nger et al.	2022	Estados Unidos	Descriptivo, transversal, el 54.6% de las enfermeras reportaron niveles moderados a severos de estrés traumático, el 32.4% presentó insomnio de moderado a grave, superando los promedios de otros estudios. Las enfermeras en EE. UU. experimentaron un mayor impacto psicológico que otros profesionales de salud en diferentes países.
Moser et al	2024	Brasil	Se evaluaron correlaciones entre variables. Con Pearson, se halló una relación positiva débil entre horas de trabajo y burnout laboral ($r = 0.120$; $p = 0.034$). Se encontró una relación negativa débil entre calidad del sueño y burnout relacionado con el trabajo ($RS = -0.171$; $p = 0.003$).

Fuente: Elaboración propia (2025)

Finalmente, en relación con el objetivo general, se buscó identificar la relación entre el SB y la somnolencia diurna en enfermeras en América, según la literatura disponible. A partir de lo observado en la tabla 7, los resultados que corresponden a los artículos de investigación detallan que, en el estudio efectuado en Estados Unidos por Sagherian et al. (2020), estudio comparativo entre grupos, los resultados indicaron que el grupo de enfermeras que atendieron a pacientes COVID-19 manifestaron mayores niveles de insomnio, despersonalización, estrés postraumático y malestar psicológico a diferencia del grupo que no atendieron a estos pacientes (T independientes $p < 0.05$). En el análisis ANOVA, se encontró que el grupo de trabajadores con turnos de ≥ 10 horas no tomaban pausas de descanso de 30 minutos, experimentaron un aumento de la fatiga y una reducción de la recuperación inter-turnos. Además, este grupo manifestó mayor agotamiento y menor autocuidado en comparación con los grupos de menor carga horaria ($p = 0.005$), concluyendo que la pandemia COVID-19 agravó la sobrecarga en este grupo asistencial, reportando una alta prevalencia de insomnio, incluso mayor que la encontrada en China. En el estudio publicado después en los Estados Unidos a 18 meses de la pandemia por Sagherian et al., (2022) los resultados indicaron que el grupo de enfermeras que tuvo contacto frecuente con pacientes COVID-19 manifestaron mayores niveles de insomnio, burnout y malestar psicológico a diferencia del grupo asistencial que no tuvieron contacto (T-independiente $p < 0.001$). En el análisis ANOVA, se encontró que las enfermeras 3-8 años experiencia laboral presentaron mayor agotamiento y despersonalización que las enfermeras ≥ 15 que reportaron menos síntomas y se concluyó que no tomar descansos 30 m aumentó el agotamiento y la despersonalización. En el artículo de Estados Unidos realizado por Lee et al. (2021), los resultados indicaron mediante correlación no paramétrica que, existe una relación positiva de nivel medio entre las alteraciones del sueño y el agotamiento (P-valor < 0.001 , coeficiente 0.371) y una relación negativa de nivel alto entre el agotamiento emocional y la salud mental (P-valor < 0.001 , coeficiente -0.627). En el estudio de Brasil realizado por Moser

et al. (2024), los resultados indicaron que mediante correlación de Pearson se halló una relación positiva de nivel débil entre horas de trabajo y burnout laboral ($r = 0.120$; $p = 0.034$) y por otro lado se encontró una relación negativa de nivel débil entre calidad del sueño y burnout relacionado con el trabajo ($RS = -0.171$; $p = 0.003$). En la investigación efectuado en los Estados Unidos por Hassinger et al. (2021), con diseño comparativo antes y durante la pandemia, los resultados indicaron mediante chi-cuadrado ($p < 0.001$) que la SD se duplicó, 20.6% al 49.4% y la eficiencia del sueño decayó del 58.7% al 36.7%. En cuanto al SB, los grupos que trabajaron en primera línea (UCI/Emergencia) duplicaron el riesgo de sufrir SB a diferencia del grupo que no trabajaron en primera línea y quienes consumieron frecuentemente alcohol mantuvieron un mejor sueño frente a quienes desarrollaron mal sueño. En el análisis efectuado en los Estados Unidos por Mensinger et al. (2022) los resultados indicaron que el 54.6% de las enfermeras hospitalarias de EE. UU. reportaron altos niveles de estrés traumático, superiores a los de otros estudios globales. Además, el 32.4% presentó insomnio de moderado a severo, un porcentaje mayor que en otros estudios previos. Además, las enfermeras en EE. UU. experimentaron un mayor impacto psicológico en comparación con otros colegas en diferentes países durante la emergencia sanitaria. En la revisión efectuada en los Estados Unidos por Tokac y Razón. (2021) para las correlaciones utilizaron el gráfico LASSO, mostrando una fuerte correlación negativa entre insomnio y satisfacción laboral. Así mismo, para las correlaciones de causa y efecto se utilizó el Grafo acíclico dirigido (DAG) mostrando que la ansiedad tiene un efecto directo sobre el deterioro laboral con un 81 % de probabilidad. La experiencia de 10 a 20 años elevó a 57% la probabilidad de > 61 % de deterioro laboral y tener > 20 años de experiencia laboral reduciría esto al 20%.

En este sentido, los resultados de estos artículos investigados propondrían una relación entre el SB y la somnolencia diurna en el personal de enfermería.

VI. DISCUSIONES

La presente investigación consistió en efectuar una revisión sistemática (RS) para conocer los alcances que señala la literatura disponible sobre la posible relación entre el SB y la SD en el personal de enfermería en América. A continuación, se discuten los hallazgos, presentándolos en función de los objetivos específicos planteados, para finalmente abordar el objetivo principal.

En cuanto al primer objetivo específico, este consistió en identificar el país con mayor número de estudios sobre el SB y la SD en el personal de enfermería en América. Los resultados mostraron que Estados Unidos lideró la producción científica en este tema, con seis de los siete estudios analizados (Sagherian et al., 2020, 2022; Lee et al., 2021; Tokac & Razón, 2021; Hassinger et al., 2021; Mensinger et al., 2022). Por otro lado, Brasil fue el segundo país, con una sola investigación (Moser et al., 2024). No se identificaron investigaciones relevantes provenientes de Perú, lo cual pone en evidencia una marcada disparidad en la producción científica sobre la relación de las dos variables de estudio en el continente americano.

Estos resultados eran lo esperado, ya que USA, al ser un país desarrollado, cuenta con mayores recursos disponibles para la inversión en investigación, además de poseer una larga tradición investigadora. Además, la preeminencia del inglés como lengua científica y la amplia presencia de revistas indexadas en inglés aumentan la visibilidad internacional de sus estudios, lo que explica por qué gran parte de los artículos revisados están escritos en este idioma.

Así mismo, según el modelo de demandas y recursos laborales (JD-R) de Bakker y Demerouti (2018), refuerza esta postura al señalar que el burnout surge cuando las demandas del trabajo superan los recursos disponibles. En este sentido, al encontrarse una alta prevalencia de burnout en EE. UU. y dada la preocupación por abordar el bienestar laboral han impulsado investigaciones sobre burnout y somnolencia diurna en enfermeras, dada las condiciones laborales exigentes con jornadas prolongadas, turnos rotativos, alta presión y escasez de

personal, esto incrementa el riesgo de agotamiento emocional y fatiga. Esto explicaría el porqué de la alta inversión en investigación en Estados Unidos.

Esto difiere del estudio realizado por Tapullima et al. (2021), en la que se identificó que Brasil y Perú eran los países con mayor cantidad de investigaciones. Así mismo, esto difiere de los hallazgos de la investigación realizada por Porras et al. (2021), quienes identificaron que España y Perú también han sido objeto de estudio en mayor proporción.

Estos resultados pueden explicarse desde diferentes perspectivas teóricas. Según la teoría de la conservación de recursos (Hobfoll et al., 2018), la pérdida de recursos como sueño y energía genera estrés y, eventualmente el burnout. Desde esta mirada, en los contextos hospitalarios, la alta inversión investigativa en EE. UU. responde a la necesidad de abordar estos riesgos en el personal de enfermería caracterizada por largas jornadas y turnos rotativos, y una alta carga asistencial, donde la privación de sueño se convierte en un factor crítico que alimenta el agotamiento emocional. Esto se justificaría por el elevado número de estudios sobre el burnout y la somnolencia diurna encontrado en dicho país, que busca comprender y mitigar estos riesgos que comprometen tanto la salud del personal como la calidad del cuidado.

Por otro lado, se encontró una menor cantidad de investigaciones en Brasil, esto podría deberse a diferencias en las prioridades de investigación, en los recursos para la producción científica, y en la percepción del problema. Desde la teoría del desajuste persona-ambiente (Edwards & Billsberry, 2010), el burnout también puede surgir cuando existe una discrepancia entre condiciones del entorno laboral y las expectativas o necesidades individuales. Si bien las enfermeras brasileñas también pueden estar expuestas a turnos exigentes y limitaciones organizacionales, es posible que factores como la estructura del sistema de salud, las políticas públicas o la cultura institucional no estén generando aún el mismo nivel de presión investigativa que en otros contextos.

Otro factor que pudo haber influido en las diferencias de los resultados de esta revisión respecto a otros estudios podrían explicarse por los criterios metodológicos utilizados en la presente RS, como la selección de bases de datos (Scopus, PubMed, EMBASE y Web of Science), lo cual puede explicar estas diferencias en cuanto a la presencia o ausencia de ciertos países en las publicaciones científicas.

Por otro lado, la concentración de estudios en Estados Unidos puede explicarse por múltiples factores estructurales, organizacionales, económicos y académicos.

En primer lugar, el sistema de salud estadounidense cuenta con una infraestructura hospitalaria avanzada y una cultura organizacional de primer nivel que prioriza el bienestar del personal sanitario como componente estratégico para garantizar la calidad del cuidado, esto se evidencia mediante sus instalaciones físicas especializadas (UCI), salas de aislamiento, laboratorios propios, unidades de rehabilitación y de emergencia, que cumplen con estándares internacionales de calidad y seguridad. En esta misma línea, Chassin y Loeb (2013) respaldan esta afirmación al señalar que para alcanzar una atención sanitaria altamente confiable requiere no solo infraestructuras adecuadas, sino también una transformación profunda de la cultura organizacional. En este sentido, las instituciones de salud deben diseñar y mantener las instalaciones conforme a los más altos estándares internacionales de seguridad y calidad, y al mismo tiempo, promover una cultura organizacional que esté plenamente comprometida con la seguridad, el aprendizaje constante y la mejora continua, en la cual todo el personal desde los directivos hasta los profesionales asistenciales comparta valores y creencias orientadas al bienestar del paciente y del equipo sanitario.

Así mismo en USA, disponen de equipamiento tecnológico de última generación que optimiza la atención al paciente y agiliza las operaciones internas en el entorno hospitalario y esto estaría respaldada por Aiken et al. (2002) quien mencionaría que la “alta tecnológica” en los hospitales del este de Estados Unidos ayudan a agilizar los procedimientos complejos como

cirugía cardíaca y trasplantes, mencionando que el 55.3% de pacientes y el 53.8% de las enfermeras presentaron mejores indicadores de mortalidad y menores niveles de burnout. En este mismo sentido, sus sistemas de historias clínicas electrónicas (tecnológico) integrales garantizan un registro preciso de datos, lo que permite responder con mayor celeridad a las problemáticas detectadas e implementan intervenciones basadas en evidencia de forma eficiente.

A nivel económico, agencias federales, fundaciones privadas, universidades y hospitales destinan un porcentaje fijo de su presupuesto anual a líneas de investigación interna, asegurando los recursos necesarios para diseñar e implementar programas que aborden estas problemáticas de estudio previamente mencionadas. Esta afirmación estaría respaldada por Zuber et al. (2018), en su informe *Science and Engineering Indicators*, en la *National Science Board* detalla que las agencias federales, fundaciones privadas, las universidades y los hospitales asignan cada año un porcentaje fijo a líneas de investigación interna, con el fin de asegurar los recursos necesarios para diseñar e implementar programas que aborden problemáticas científicas y de salud previamente identificadas. En este sentido, a nivel académico, existe una sólida cultura de investigación orientada a la publicación y difusión de artículos. Este ecosistema académico robusto favorece la producción de evidencia empírica en salud ocupacional y facilita el desarrollo de estudios rigurosos y de gran escala lo cual explicaría en gran medida la elevada producción científica en ese país.

En contraste, América Latina presenta una realidad totalmente diferente y con notables limitaciones. En Brasil, aunque se han logrado ciertos avances en políticas públicas orientadas a la salud del trabajador, la investigación en enfermería aún enfrenta barreras importantes. A nivel estructural y organizacional los hospitales en Brasil no cuentan necesariamente con los mismos estándares de equipamiento de última generación. En este mismo sentido, Toscas et al. (2023) coinciden con esta afirmación al evidenciar que, aunque durante la pandemia Brasil

adquirió ventiladores pulmonares a una tasa 8.55 veces superior al promedio anual, no se implementaron planes de mantenimiento ni políticas de gestión a largo plazo para estos dispositivos. Esta carencia de estrategias sólidas pone de relieve las debilidades estructurales y organizacionales de los hospitales brasileños, que dificultan tanto la adopción como el mantenimiento de equipamiento de última generación.

A nivel regional periférica o rural, la tecnología médica es básica donde los sistemas de historias clínicas electrónicas no están plenamente implementados y los protocolos de mejora continúan dependen más de las iniciativas locales. En esta misma línea, Gomes et al. (2022) en su estudio sobre la implantación del Prontuario Electrónico del Ciudadano en equipos de salud de un distrito rural de Minas Gerais (Brasil), detalla que la implementación tecnológica esta aun en etapas iniciales, encontrando que las conexiones a internet son inestables, la infraestructura incluyendo mobiliario y equipamiento informático es insuficiente, y las zonas más remotas resultan casi inaccesibles para cualquier proyecto tecnológico. Estas carencias dificultan la comunicación clínica y representan un obstáculo importante para la difusión de innovaciones en salud en áreas rurales brasileñas.

A nivel económico, si bien existen agencias estatales como el Capes y fundaciones regionales que financian proyectos de investigación, la convocatoria a becas es menos competitiva y los montos son reducidos. Esto estaría respaldado por Quintans Júnior y colaboradores quienes señalan que, durante el periodo de las convocatorias de CAPES, se aplicaron recortes presupuestarios que redujeron en más del 10 % los fondos destinados a becas de maestría y posdoctorado, lo que disminuyo la competitividad y los recursos disponibles para las líneas de investigación interna (Quintans Júnior et al., 2020, citado en Quintans-Júnior y Guedes, 2024). El único estudio brasileño incluido en esta revisión refleja un interés en la preocupación por el bienestar del personal de enfermería, aunque con limitada cobertura institucional y sin mecanismos estables de sostenibilidad.

En el caso peruano, los desafíos son aún más significativos. El sistema de salud se caracteriza por un modelo predominantemente asistencial y reactivo, centrado en la atención clínica inmediata y con baja capacidad para prevenir o gestionar riesgos laborales de tipo psicosocial. A nivel estructural y organizacional los hospitales tanto públicos como privados su infraestructura es limitada heterogénea, esto se evidencia en las pocas unidades de cuidados intensivos presentes (UCI), salas con equipamiento básico y laboratorios con tecnología básica u obsoleta (pública).

Los recursos también están distribuidos de manera desigual entre las distintas regiones: los servicios de atención primaria de salud se concentran en las zonas rurales y los servicios hospitalarios, en las urbanas. En las regiones de Lima y Callao (área metropolitana de Lima), hay menos de un establecimiento de atención primaria de salud por cada 10.000 habitantes, mientras que en las regiones de Amazonas y Huancavelica hay casi 12. La distribución desigual de los establecimientos de salud entre los distintos subregímenes y regiones da lugar a unos sistemas de derivación de pacientes limitados y una coordinación escasa entre los diferentes niveles de servicios (OECD, 2025).

Esto concuerda con lo que menciona OECD (2025) en su estudio sobre los Sistemas de Salud: Perú 2025, reporta que la asignación de recursos sanitarios en el país es deficiente y desigual. Esta desigualdad se refleja tanto en el ámbito estructural como organizacional de los hospitales, evidenciada por la distribución de centros de salud: mientras unas regiones duplican los servicios de salud, otras regiones carecen de cualquier instalación asistencial. Asimismo, la atención primaria se ubica mayoritariamente en zonas rurales y los hospitales en entornos urbanos, generando un desequilibrio entre los distintos subregímenes. Un claro ejemplo es EsSalud, donde el 40 % de sus afiliados acude primero a un hospital sencillamente porque no disponen de un centro de atención primaria cercana.

La adopción de historias clínicas electrónicas es incipiente y fragmentada, ya que hasta la actualidad en el mismo corazón del país los registros se siguen realizando de forma manual y/o escrita, lo que incrementa la carga administrativa, multiplica costos (por ejemplo, cuando es necesario corregir anotaciones) y retrasa la atención al paciente y los trámites burocráticos ralentizan las operaciones internas, donde el tiempo determina el desenlace clínico.

En el ámbito económico, los presupuestos que universidades y hospitales destinan a investigación interna son reducidos y suelen reorientarse hacia prioridades clínicas de urgencia. Y, en el plano académico, persiste una cultura investigativa incipiente donde la investigación en salud ocupacional es precaria y se requiere fomentar con mayor fuerza la actividad científica en el país.

Estas diferencias reflejan las brechas de cultura investigativa, formación académica y acceso a financiamiento. Mientras en Estados Unidos existen equipos consolidados de investigación en enfermería ocupacional, con acceso sostenido a recursos económicos, en países como Perú la investigación es intermitente, fragmentada y dependiente de esfuerzos individuales más que institucionales.

A nivel individual, en Estados Unidos, la enfermera disfruta de una independencia clínica y juega un papel activo en la toma de decisiones, asumiendo con frecuencia puestos de práctica avanzada (*Nurse Practitioners, Clinical Nurse Specialists*) que le permiten prescribir tratamientos y coordinar equipos interprofesionales. Esta ampliación de su rol se traduce en un significativo aumento de su autoeficacia y satisfacción laboral (Spetz, Adams & Coffman, 2016). Por otro lado, en Brasil, el escenario es distinto, aquí la enfermera titulada comparte gran parte de sus funciones con técnicos y auxiliares, lo que reduce su margen de maniobra y refuerza una jerarquía en la que la supervisión médica marca el ritmo en el quehacer diario. Como resultado, muchas profesionales brasileñas perciben menor control sobre su práctica y tienden a ceñirse más a protocolos que a iniciativas propias (Bellaguarda & Queirós, 2024).

Finalmente, en Perú la situación adquiere matices aún más restrictivos: las enfermeras no solo gozan de un reconocimiento social menor que el de los médicos, sino que deben formarse en un sistema heterogéneo y desprovisto de trayectorias claras de especialización. Esta combinación de baja valoración profesional y ausencia de rutas de desarrollo limita su desempeño en la práctica diaria y desemboca en altos niveles de insatisfacción y una sensación de escaso reconocimiento laboral (Córdova et al., 2014).

Por lo tanto, de acuerdo con lo descrito anteriormente, en cuanto al burnout, Estados Unidos sería un país donde el desarrollo de esta problemática en el personal de enfermería tiende a ser menor en términos generales, esto se debe en parte a la combinación de: una infraestructura hospitalaria avanzada con instalaciones físicas y equipamiento tecnológico de alto nivel que se visualizan en sus unidades de cuidados intensivos (UCI), sus salas de aislamiento y sus laboratorios especializados que cumplen con estándares internacionales de calidad y seguridad, equipamiento tecnológico de alto nivel, su implementación de sistemas integrados de historias clínicas electrónicas que reducen la carga operativa y una cultura organizacional orientada en la seguridad del paciente y del personal sanitario, además de condiciones laborales que reconocen y respetan el rol de las enfermeras favorecen su autoeficacia y la satisfacción laboral, todos estos factores en conjunto contribuirían a reducir el desarrollo del burnout en este grupo asistencial. En contraste, en Latinoamérica, en Brasil, pese a la existencia de políticas públicas dirigidas a la salud del trabajador, persisten limitaciones significativas en la gestión y el mantenimiento de equipos de última generación que evidencian debilidades estructurales y organizacionales. Estas carencias si bien son notorias, se hacen más evidentes en las zonas rurales de Brasil, donde la atención médica sigue siendo básica, los sistemas siguen siendo mayoritariamente manuales y los protocolos de mejora dependen en gran medida de las iniciativas locales. En esta misma línea, en el Perú, en cuanto a la atención pública de enfermería, esta se caracteriza por ser predominantemente

asistencial, burocrática y centrada en la resolución inmediata, donde en los centros de salud se caracteriza por una falta de recursos o materiales disponibles para la realización del ejercicio profesional, donde si no hay material disponible, el personal tiene que buscar la manera de solucionarlo con los que tenga a la mano o lo que tenga en su alcance, lo que añade una carga operativa adicional en su centro laboral. Así mismo, la baja valoración social y profesional en este grupo asistencial junto a la ausencia de trayectorias claras de especialización son factores que minimizan su motivación y limitarían en su desarrollo profesional. En conjunto, estos factores aumentan la incertidumbre en la práctica clínica, reducirían la sensación de control y bajaría la satisfacción laboral, condiciones idóneas para el desarrollo del burnout, especialmente entre el personal de enfermería peruano.

La principal conclusión de estos hallazgos es que Estados Unidos lidera la producción científica sobre el síndrome de burnout y la somnolencia diurna en enfermeras en América, lo cual podría estar influenciada por el alto interés en la salud ocupacional, la carga laboral de las enfermeras y el impacto del burnout y la somnolencia diurna en el desempeño profesional, factores ampliamente abordados y revisados en los estudios.

En cuanto al segundo objetivo específico, este consistió en determinar el sexo con mayor representatividad en el personal de enfermería en América. En este sentido, el género femenino predominó en todos los estudios analizados, representando más del 80% de las muestras (Sagherian et al., 2020, 2022; Lee et al., 2021; Mensinger et al., 2022; Tokac & Razon, 2021; Moser et al., 2024; Hassinger et al., 2021).

Este resultado era lo esperado, ya que el personal femenino se evidencia como grupo mayoritario en esta profesión, algo que podría explicarse desde una mirada de roles de género que asocian la enfermería al cuidado y la atención, roles tradicionales que favorecerían en la elección de esta carrera por parte de las mujeres.

Los resultados del presente estudio muestran una predominancia femenina en las muestras analizadas. Esta mayor representación de mujeres puede entenderse a través de una mirada teórica que considera el Modelo de Demandas y Recursos Laborales (JD-R) de Bakker & Demerouti (2018), este destaca la importancia de equilibrar las demandas y los recursos para fomentar un entorno saludable, ya que el bienestar de los trabajadores depende de dicho equilibrio. En enfermería, la alta carga laboral y el estrés emocional son demandas que afectan principalmente a las mujeres, y la falta de recursos como el apoyo social o la autonomía puede intensificar el Burnout y la Somnolencia Diurna en este grupo asistencial.

De igual forma, según la teoría del Estrés Laboral de Berkman y Kawachi, (2014) mencionaría que un alto nivel de exigencias y la baja autonomía en el trabajo pueden llevar al agotamiento, lo que es especialmente relevante en el ámbito de enfermería, un campo históricamente representado por el grupo femenino con condiciones de trabajo desafiantes.

El modelo JD-R explica que cuando las demandas exceden los recursos, se genera un desequilibrio que incrementa la vulnerabilidad al agotamiento emocional, la desmotivación y problemas de salud, como el SB y la SD en este grupo sanitario.

Estos resultados del presente estudio coinciden con lo reportado por Braz et al. (2024) y Foschi (2023), quienes destacan que las condiciones de trabajo adversas en enfermería afectan más a las mujeres, asociando estos efectos con la alta carga laboral y la falta de apoyo institucional. Asimismo, el estudio de Guzmán et al. (2022) profundiza en las diferencias por género, evidenciando que las mujeres presentan una mayor prevalencia de agotamiento emocional, mientras que los hombres tienden a manifestar niveles más altos de despersonalización. Esto sugiere que el impacto del burnout puede variar en función de factores sociodemográficos.

El Burnout y la Somnolencia Diurna son más frecuentes en el personal femenino en esta profesión a diferencia del personal masculino, debido a la sobrecarga laboral, el estrés

emocional y factores socioculturales como los roles de género. Si bien ambos sexos padecen de estos problemas, la intensidad varía y los hombres podrían reportarlos con menor frecuencia. La alta representación femenina en los estudios analizados no solo refleja la composición demográfica del personal de enfermería en América, donde las mujeres constituyen la mayoría de la fuerza laboral en este sector, sino que también está asociada a una construcción social, cultural y tradicional de los roles de género. Históricamente, el cuidado, como componente central del trabajo en esta área, ha sido concebido como una tarea propia del ámbito femenino, lo que ha favorecido la consolidación de una participación predominantemente de mujeres a nivel mundial. Aunque en las últimas décadas se ha observado un aumento gradual en la incorporación de varones, especialmente en países desarrollados, la distribución por sexo continúa mostrando una clara mayoría femenina, fenómeno aún más acentuado en América Latina, donde las expectativas culturales tienden a reforzar estos esquemas tradicionales.

Esta configuración no solo tiene implicancias demográficas, sino también consecuencias significativas en términos de salud laboral. Al ser las mujeres quienes ocupan la mayor parte de los puestos en esta profesión, también son ellas quienes están más expuestas a las exigencias emocionales, físicas y cognitivas inherentes a su ejercicio diario, lo que incrementa su vulnerabilidad frente a fenómenos como el síndrome de burnout y la somnolencia diurna. La atención constante a pacientes en situaciones críticas, la necesidad de mantener altos estándares de cuidado durante turnos extensos o nocturnos, y la carga emocional que supone el contacto directo con el sufrimiento configuran un entorno profesional altamente demandante.

A ello se suman las responsabilidades que muchas profesionales deben asumir fuera del entorno institucional, como el cuidado de hijos pequeños, adolescentes, personas adultas mayores o familiares con enfermedades crónicas o discapacidad, así como la gestión del hogar, la administración de la economía doméstica, la preparación de alimentos, el mantenimiento del

orden en la vivienda y la organización de actividades escolares o extracurriculares de sus hijos. Estas labores, aunque no remuneradas, exigen un alto grado de atención, tiempo y esfuerzo físico y mental. En muchos contextos latinoamericanos, estas responsabilidades recaen mayoritariamente en las mujeres, lo que genera una “doble carga” o incluso una “triple jornada”, cuando además de su labor profesional y doméstica, participan en actividades comunitarias o de apoyo social. Esta acumulación de tareas y obligaciones impacta directamente en su nivel de energía, su calidad del sueño y su equilibrio emocional, favoreciendo la aparición de síntomas de agotamiento físico, mental y emocional.

En este contexto, la elevada proporción de mujeres en el ejercicio profesional de la enfermería no debe entenderse únicamente como una característica estadística, sino como un factor relevante al momento de analizar la exposición diferencial a riesgos psicosociales. Por tanto, el abordaje del burnout y la somnolencia diurna en este grupo asistencial requiere una perspectiva sensible a las condiciones específicas en que se desarrolla su labor, considerando también las exigencias acumuladas fuera del ámbito laboral, como las tareas del hogar, el cuidado de hijos, la atención a familiares dependientes y otras responsabilidades cotidianas que también muchas de ellas asumen en sus propios hogares, lo cual incrementa su carga diaria y repercute en su descanso y bienestar general. De esta manera, es indispensable que las estrategias preventivas y de intervención contemplen no solo las dinámicas laborales, sino también el contexto personal, familiar y social en el que se insertan, a fin de diseñar medidas eficaces, sostenibles y adaptadas a su realidad cotidiana.

Esta situación afecta especialmente a las mujeres en enfermería, quienes, además de estar más expuestas a la alta exigencia laboral del entorno hospitalario, muchas veces deben responder también a responsabilidades extralaborales, como las tareas del hogar o el rol materno, lo cual intensifica aún más su carga global. Por tanto, la mayor proporción de mujeres en la muestra no solo refleja una realidad ocupacional, sino también una condición estructural

que las coloca en una posición de mayor riesgo frente a estas problemáticas de estudio previamente mencionadas.

En conclusión, el género femenino predominó ampliamente en los estudios revisados, representando más del 80% de las muestras. Esta alta representación refleja la composición demográfica del personal de enfermería en América, observando una mayor prevalencia de Burnout y Somnolencia Diurna en las mujeres. Aunque ambos sexos experimentan estas problemáticas, la intensidad varía y los hombres podrían reportarlas con menor frecuencia. Estos hallazgos resaltan la necesidad de crear estrategias de apoyo específicas para mitigar el impacto del agotamiento y la fatiga en este grupo profesional.

En cuanto al tercer objetivo específico, se buscó identificar el instrumento más utilizado para evaluar el SB y la SD en el contexto de América. En este sentido, el Maslach Burnout Inventory (MBI) fue el más utilizado en su versión completa en dos trabajos (Sagherian et al., 2020; Sagherian et al., 2022) y un estudio en su versión abreviada, adaptada por West et al. (2012) en Hassinger et al. (2021) y, de forma complementaria, se utilizaron otros instrumentos en otros estudios como el ProQOL, el WPAI:GH y el *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) (Lee et al., 2021; Tokac & Razón, 2021; Moser et al., 2024), mientras que para la SD, el Índice de Gravedad del Insomnio (ISI) fue el más utilizado (Sagherian et al., 2020; Mensinger et al., 2022; Tokac & Razón, 2021), y adicionalmente se utilizó el *PROMIS® Sleep Disturbance 4a* como otro instrumento para evaluar la SD (Lee et al., 2021).

Estos resultados fueron en gran medida los esperados, en el caso del burnout, el uso del *Maslach Burnout Inventory* (MBI) se justifica ya que este instrumento tiene reconocimiento a nivel mundial, así mismo, este instrumento se emplea en múltiples investigaciones relacionadas al estudio del SB, por lo que se justifica su mayor uso en los diferentes estudios. Por otro lado, en el caso de la SD, no se tenía una expectativa previa respecto de cual instrumento en específico iba a ser el más utilizado que midiera la variable de estudio, así mismo, los resultados

reportan el uso frecuente del *Insomnia Severity Index* (ISI) lo que sugiere una mayor atención a la severidad del insomnio en las investigaciones recientes.

Entre las similitudes encontradas en las investigaciones previas, en los estudios de Guzmán et al. (2022) y Rendón et al. (2020), también se encontraron el uso del MBI del burnout de Maslach como instrumento más frecuente utilizado, pero estos se diferenciaron en solo centrarse exclusivamente en el análisis del instrumento MBI, mientras que en la presente RS se menciona también el uso de otros instrumentos encontrados como el ProQOL, WPAI:GH y CBI (Lee et al., 2021; Tokac & Razón, 2021; Moser et al., 2024) lo que amplía el abordaje de esta variable. En cuanto a la (SD), se evidencia un cambio metodológico relevante, estudios previos emplearon principalmente la Escala de Somnolencia de Epworth (Koyanagi et al., 2022; Tapullima et al., 2021; Guzmán et al., 2022) por su enfoque en la percepción subjetiva del insomnio, mientras que las investigaciones recientes presentes en la RS optaron por utilizar el Índice de Gravedad del Insomnio (ISI), centrado en la severidad del insomnio. Esta diferencia sugiere una mayor atención a la severidad del insomnio como factor asociado a la somnolencia diurna, en contraste con enfoques previos que priorizaban la percepción subjetiva de somnolencia mediante la Escala de Epworth.

En cuanto a los hallazgos sobre los instrumentos más utilizados para evaluar el burnout y la SD en América se alinean con diversas teorías. En este sentido, el predominio del Maslach Burnout Inventory (MBI) respalda el Modelo JD-R de Bakker y Demerouti (2018), que explica el burnout como resultado del desequilibrio entre demandas y recursos. Su frecuente aplicación en estudios del sector salud confirma su validez para medir el desgaste emocional y la despersonalización.

El Cuestionario WPAI:GH se vincula con la Teoría del Estrés en el Trabajo de Berkman y Kawachi (2014), enfocándose en el deterioro del desempeño laboral. Esta herramienta

complementa la evaluación del síndrome al centrarse en su impacto funcional sobre la productividad profesional.

La escala ProQOL se relaciona con la Teoría de la Conservación de Recursos de Hobfoll et al. (2018), que destaca el papel de la pérdida de recursos personales y laborales agrava el agotamiento, mientras que la satisfacción laboral puede mitigar sus efectos.

El *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) se asocia con la Teoría del Desajuste Persona-Ambiente de Edwards y Billsberry (2010), que enfatiza el impacto del desajuste entre expectativas personales y condiciones laborales en el desarrollo del burnout.

Por otro lado, el uso del ISI como el instrumento más utilizado en América, guardaría una explicación desde la Teoría del Ritmo Circadiano (Moore-Ede et al., 1982) que plantea que los desajustes en los ciclos de sueño-vigilia afectan la homeostasis del sueño y reducen la alerta diurna. Al medir la severidad del insomnio y su impacto en la calidad del sueño, el ISI permite evaluar cómo estos desajustes generan somnolencia diurna. La teoría del Déficit de Sueño (Pilcher & Huffcutt, 1996), respalda la aplicación del ISI al explicar que la acumulación de fatiga deteriora el desempeño cognitivo y emocional. Como el ISI evalúa la gravedad del insomnio y su repercusión en la funcionalidad diurna, se convierte en una herramienta clave para medir el impacto de la privación de sueño. El Modelo de Demandas y Recursos Laborales (Bakker & Demerouti, 2007) explica que una alta carga de trabajo y la falta de recuperación generan fatiga crónica y sueño insuficiente. El ISI identifica cómo la carga laboral y la falta de recuperación provocan insomnio y fatiga crónica.

La Teoría del Estrés y la Recuperación (Meijman & Mulder, 1998) enfatiza que la ausencia de descanso adecuado deteriora la función cognitiva y fomenta la somnolencia. El ISI evalúa el insomnio considerando su impacto en el bienestar y el desempeño, su uso se justifica como un instrumento de medición en estudios sobre estrés laboral y fatiga.

El *PROMIS® Sleep Disturbance* - Formulario Corto 4a, basado en la Teoría de Respuesta al Ítem (IRT), ofrece una evaluación más precisa y adaptable del sueño, adecuada para diversas poblaciones, lo que justifica su uso en investigaciones recientes.

Si bien los estudios revisados recurrieron mayoritariamente al (*Maslach Burnout Inventory*) en sus versiones completas y abreviadas para evaluar el SB en el personal de enfermería de América, esta elección concentra la mirada en las tres dimensiones clásicas de Maslach (agotamiento emocional, despersonalización y logro personal), limitando la consideración de otros enfoques como el uso del *Copenhagen Burnout Inventory*, que distingue entre agotamiento personal, laboral y relacional, lo cual enriquecería la comprensión del síndrome en contextos complejos como el de la enfermería. Del mismo modo, para medir la SD el instrumento más empleado fue el Índice de Gravedad del Insomnio (ISI), aunque fue diseñado para valorar la severidad del insomnio nocturno y no la tendencia a quedarse dormido o desconectado durante la jornada laboral; en consecuencia, se deja de lado la precisión de herramientas específicas como la Escala de Somnolencia de Epworth o métodos objetivos (diarios de sueño) el cual podría limitar esto la comprensión integral del fenómeno, al centrarse en una dimensión más acotada de los trastornos del sueño.

Además, varios trabajos no detallan las propiedades psicométricas de los instrumentos empleados y otros incluso omiten la medición sistemática de burnout o la somnolencia, recurriendo a preguntas generales incluidas dentro del apartado sociodemográficas, lo que dificulta la comparabilidad y la validez de los hallazgos. Por último, la concentración de los estudios en contextos estadounidenses subraya la necesidad de adaptar y validar culturalmente estas herramientas en entornos latinoamericanos, donde factores como la rotación de turnos, la sobrecarga laboral y las diferencias organizacionales pueden influir de manera distinta en el burnout y la SD del personal de enfermería.

Así mismo, la somnolencia diurna puede estar influida por múltiples factores contextuales como la rotación de turnos, la sobrecarga laboral, o las dificultades para conciliar el trabajo con la vida doméstica. Esto evidencia la importancia de utilizar instrumentos que evalúen con mayor especificidad la somnolencia diurna en función del rendimiento y funcionamiento diurno, como la Escala de Somnolencia de Epworth o métodos complementarios como diarios de sueño o dispositivos de medición objetiva para una evaluación más integral de estas variables de estudio.

En conclusión, se evidencia que el Maslach Burnout Inventory (MBI) es el instrumento más utilizado para evaluar el SB (Sagherian et al., 2020, Sagherian et al., 2022), así como la aplicación de otras versiones del MBI (Hassinger et al., 2021). Complementado en algunos estudios por el ProQOL, el WPAI:GH y el *Copenhagen Burnout Inventory* CBI (Lee et al., 2021; Tokac & Razón, 2021; Moser et al., 2024). Paralelamente, el Índice de Gravedad del Insomnio (ISI) se consolida como la herramienta de mayor uso para evaluar la SD y esto se sustenta en marcos teóricos que explican la interrelación entre el insomnio, la fatiga y el desempeño diurno. Su diseño permite evaluar la gravedad del insomnio y sus efectos en diversos contextos, o que lo define como un medio indispensable para la investigación en poblaciones con este tipo de problemáticas. Además, es importante destacar la necesidad de considerar la diversidad de instrumentos y enfoques metodológicos en futuras investigaciones para abordar estas problemáticas de estudio de manera integral.

Durante el proceso de investigación del tercer objetivo específico previamente mencionado, se consideró pertinente analizar las dimensiones de los instrumentos que evaluaron las variables SB y la SD.

Para el caso del burnout, Sagherian et al. (2020) y Sagherian et al. (2022) utilizaron el instrumento de *Maslach Burnout Inventory Human Services Survey* (MBIHSS), evaluaron las tres dimensiones clásicas del burnout según el MBI (Agotamiento Emocional (EE),

Despersonalización (DP) y Realización Personal (RP). Hassinger et al. (2021) utilizó como instrumento la escala abreviada de Maslach Burnout, que evaluó dos dimensiones (Agotamiento Emocional y Despersonalización). Lee et al. (2021) evaluó el burnout mediante la escala de calidad de vida profesional (ProQOL), evaluando las siguientes dimensiones (Satisfacción por Compasión, Agotamiento Emocional, Estrés Traumático Secundario (STS)). Moser et al. (2024) utilizó el instrumento de Copenhagen Burnout Inventory (CBI), evaluando el burnout desde un enfoque diferenciado (Burnout Personal, Burnout Laboral, Burnout Relacionado con el Cliente/Paciente) y finalmente Tokac y Razón (2021) utilizaron el Cuestionario de Productividad Laboral y Deterioro de la Actividad (WPAI: GH), evaluaron el impacto funcional del burnout a través del Presentismo, Absentismo, Pérdida General de Productividad Laboral e Impacto en Actividades Generales.

El agotamiento emocional se evidencia como la dimensión más consistente y central en la evaluación del burnout, presente en la mayoría de los instrumentos utilizados. La despersonalización aparece únicamente en instrumentos basados en el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), lo que indica que no todos los modelos la consideran esencial. El *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) destaca las dimensiones de Burnout Personal y Burnout Laboral, útiles para una evaluación integral del síndrome. En la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL), el Estrés Traumático Secundario (ETS) sería una dimensión relevante para integrar sobre todo en evaluaciones a poblaciones de profesionales asistenciales como el personal de enfermería.

En conclusión, el análisis de estos instrumentos en la variable burnout puede ser más amplio si se integran otras dimensiones del *Copenhagen Burnout Inventory* y el ProQOL, lo cual permitiría una medición más completa y precisa de esta variable. Incorporar estas dimensiones en la evaluación contribuiría a una comprensión más profunda del burnout,

considerando diferentes aspectos que podrían ser cruciales para la identificación y tratamiento de esta condición en diferentes contextos y poblaciones de estudio.

Para el caso de la SD, los estudios de Sagherian et al. (2020), Sagherian et al. (2022), Mensinger et al. (2022) y Tokac y Razón (2021) utilizaron el Índice de Gravedad del Insomnio (ISI) para evaluar la somnolencia diurna, considerando dimensiones como la gravedad del inicio del sueño, el mantenimiento del sueño, los problemas para despertarse temprano por la mañana, la insatisfacción con el sueño, la interferencia de las dificultades del sueño con el funcionamiento diario, la notabilidad de los problemas de sueño para el observador y la angustia causada por dichas dificultades.

Por su parte, el estudio de Lee et al. (2021) empleó el *PROMIS® Sleep Disturbance* Formulario corto 4a, el cual evalúa dimensiones como la percepción de la calidad del sueño, la percepción de la profundidad del sueño, la recuperación asociada con el sueño, las dificultades para conciliar el sueño, las dificultades para permanecer dormido, la percepción de la suficiencia del sueño y la satisfacción con el sueño.

La insatisfacción con el sueño se evidencio como la dimensión más consisten y central en la evaluación de la somnolencia diurna, presente en la mayoría de los instrumentos utilizados. El instrumento de *PROMIS® Sleep Disturbance* Formulario corto 4a evaluó de manera inversa esta dimensión, mediante la satisfacción con el sueño y en el caso del Índice de Severidad del Insomnio (ISI) evaluó esta dimensión de manera directa mediante la insatisfacción con el sueño.

El *PROMIS® Sleep Disturbance* Formulario corto 4a, las dimensiones de percepción de la calidad del sueño, la recuperación asociada con el sueño y la percepción de la suficiencia del sueño serian dimensiones importantes que se podrían considerar en incluirlas junto al Índice de Severidad del Insomnio (ISI) lo cual permitiría una medición más completa e integral en la variable de estudio. Estos resultados mencionarían la inclusión de estas dimensiones del

instrumento PROMIS® para una mejor evaluación de la variable somnolencia diurna, las cuales serían la percepción de la calidad del sueño, la suficiencia del descanso y la interferencia de las dificultades del sueño en el funcionamiento diario.

Estos resultados son concordes con los estudios de Braz et al. (2024) y Foschi (2023) que mencionarían que la calidad del sueño se ve afectada en enfermeras debido a las condiciones laborales adversas y al síndrome de Burnout, respectivamente, lo que podría relacionarse con los resultados encontrados en el ISI y el *PROMIS® Sleep Disturbance* Formulario corto 4a en los estudios más recientes. Sin embargo, la falta de una evaluación estructurada en los estudios previos dificulta la comparación directa de resultados numéricos.

Estos resultados son concordes con los estudios de Rendón et al. (2020), Tapullima et al. (2021) y Braz et al. (2024) al mencionar que la calidad del sueño y la somnolencia diurna se ven significativamente afectadas en los profesionales de la salud, especialmente en el personal de enfermería. Así mismo, estos resultados son concordes con el estudio de Rendón et al. (2020) ya que identificaron una alta prevalencia del síndrome de Burnout en trabajadores sanitarios, subrayando cómo este trastorno incide negativamente en el descanso nocturno y en la eficiencia laboral.

Por su parte, Tapullima et al. (2021) confirmaron que el agotamiento emocional repercute en la calidad del sueño, generando dificultades para conciliarlo y mantenerlo y el estudio de Braz et al. (2024) evidenciaron que las condiciones laborales desfavorables afectan tanto la salud mental como la calidad del sueño del personal de salud, provocando interferencias en su funcionamiento diario.

Entre las teorías que respaldan el uso del ISI, este se fundamenta en los modelos teóricos cognitivo-conductuales del insomnio, que sostienen que los pensamientos disfuncionales y la hiperactivación fisiológica interfieren en el inicio y la continuidad del sueño (Morin et al., 1993).

La evaluación de dimensiones como la dificultad para iniciar y mantener el sueño, los despertares tempranos, la insatisfacción con el descanso, el impacto en la funcionalidad diurna y la angustia derivada del insomnio ha demostrado ser un instrumento válido en estudios clínicos y laborales (Bastien et al., 2001; Sagherian et al., 2020, Sagherian et al., 20202; Mensinger et al., 2022; Tokac & Razón, 2021). Por otro lado, el *PROMIS® Sleep Disturbance* Formulario Corto 4a se apoya en modelos fisiológicos del sueño, como el de los dos procesos (homeostático y circadiano) (Borbély, 1982) y el de restricción del sueño (Dinges et al., 1997). Este instrumento evalúa la percepción subjetiva de la calidad y profundidad del sueño, la recuperación tras el descanso, la facilidad para conciliar y mantener el sueño, y la satisfacción con el descanso.

Ambos instrumentos presentan enfoques distintos, pero coinciden en la evaluación de la satisfacción con el sueño. La combinación de sus dimensiones permitiría una medición más completa de la somnolencia diurna, facilitando su identificación y abordaje en distintos contextos.

En conclusión, los estudios recientes han logrado avanzar en la medición cuantitativa de la somnolencia diurna mediante instrumentos estandarizados, mientras que estudios anteriores han abordado la problemática desde una perspectiva más descriptiva y cualitativa. Si bien ambos cuerpos de literatura coinciden en que la calidad del sueño está comprometida en el personal de salud, la falta de uniformidad en los métodos de evaluación en estudios previos limita la comparación precisa de los resultados. Esto resalta la necesidad de continuar aplicando herramientas estructuradas para medir la somnolencia diurna y su relación con el Burnout en futuras investigaciones.

En cuanto al cuarto objetivo específico, se buscó determinar cuáles fueron las propiedades psicométricas más estimadas en la medición del burnout y SD en América.

En este sentido, se encontró que el alfa de Cronbach fue la propiedad psicométrica más reportada en los estudios revisados para evaluar la fiabilidad de los instrumentos tanto para el SB como para la SD.

Estos resultados eran los esperados, ya que este coeficiente es uno de los más utilizados para evaluar la confiabilidad interna en estudios psicométricos, lo que justifica su uso frecuente y su amplia presencia en las diferentes investigaciones.

Desde un enfoque teórico, la confiabilidad de un instrumento de medición es esencial en la evaluación de constructos psicológicos como el burnout. El alfa de Cronbach sigue siendo el coeficiente más utilizado para medir la fiabilidad de los instrumentos; sin embargo, la diversidad de escalas empleadas en distintos países genera variaciones en los valores reportados (Schaufeli et al., 2009).

Entre las similitudes y diferencias encontradas en estos resultados se detallan que tanto la revisión actual como los estudios de (Tapullima et al., 2021) reportaron el uso del Alfa de Cronbach para medir la fiabilidad de los instrumentos que evaluaron el burnout, con valores superiores a 0.70, lo que indica una fiabilidad aceptable (Griethuijsen et al., 2014). Sin embargo, también se identificó una variabilidad con respecto a los valores de alfa de Cronbach encontrados en los diferentes estudios, del cual podría explicarse al uso de diferentes instrumentos para medir la variable de burnout, como lo muestra el análisis efectuado en los Estados Unidos por Lee et al., (2021), que evaluó el burnout mediante la Escala de calidad de vida profesional (ProQOL).

Esta heterogeneidad en cuanto a la medición del alfa de Cronbach sugiere una falta de uniformidad en la fiabilidad de las mediciones. Esta falta de uniformidad puede explicarse de diferentes maneras, por ejemplo, factores como la composición de la muestra, el idioma de aplicación, la cultura organizacional y la adaptación de los ítems pueden afectar la consistencia interna de las escalas (Braz et al., 2024; Foschi, 2023). Otra explicación de esta heterogeneidad

encontrada se debería a posibles inconsistencias en la evaluación de la variable burnout y/o por el hecho de que los estudios se realizaron en distintos lugares de América.

Entre las diferencias y similitudes encontradas, la presente RS tuvo como propósito identificar la heterogeneidad de la fiabilidad de los instrumentos utilizados, esto se diferencia de otras RS (Rendón et al., 2020; Tapullima et al., 2021; Braz et al., 2024) que no abordaron estos aspectos con profundidad. Otra diferencia encontrada en estas investigaciones (Rendón et al., 2020; Tapullima et al., 2021; Braz et al., 2024) es la presencia de una mayor diversidad geográfica, metodológica y un enfoque más amplio en los riesgos e intervenciones asociados al burnout.

La RS actual se centra en la fiabilidad de los instrumentos, a diferencia de otras investigaciones que analizan el burnout desde su impacto epidemiológico (Rendón et al., 2020; Tapullima et al., 2021; Braz et al., 2024). En la RS actual los estudios provienen mayormente de EE. UU. y una menor frecuencia en Brasil, mientras que investigaciones previas abarcan más países latinoamericanos (Porras et al., 2021; Rendón et al., 2020).

Aunque esta medida de consistencia interna es necesaria para garantizar la fiabilidad de un instrumento, por sí sola resulta insuficiente para asegurar la validez global de un instrumento, especialmente cuando se aplica a contextos organizacionales diversos. Esta limitación metodológica no solo restringe la precisión interpretativa de los resultados, sino que tiene implicancias prácticas directas sobre los evaluados, ya que instrumentos validados de manera parcial pueden no captar adecuadamente la realidad emocional, laboral y cultural del personal de enfermería en determinadas regiones.

Particularmente, en países como el Perú, donde no se identificaron estudios que reporten validaciones propias o adaptaciones contextuales en las dos variables de estudios u otros instrumentos similares, esta situación constituye una desventaja significativa. La carencia de instrumentos ajustados a las dinámicas específicas del sistema de salud local marcado por

sobrecarga laboral, infraestructura insuficiente y escaso soporte institucional, pone en riesgo la pertinencia de los diagnósticos, y, por ende, la calidad de las decisiones clínicas y organizacionales basadas en estos resultados. En términos éticos, esto podría traducirse en evaluaciones incompletas o imprecisas, que no reflejan fielmente la experiencia de burnout y la somnolencia vivenciadas por los profesionales de enfermería peruanos.

A diferencia de Estados Unidos, donde el MBI se emplea como estándar sin mayores adaptaciones, o Brasil, donde se observa un esfuerzo explícito por validar sus instrumentos como el *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) mediante análisis factoriales y pruebas de adecuación como KMO y Bartlett, en el Perú aún persiste una dependencia del uso de instrumentos importados, muchas veces sin un proceso de validación formal. Esto no solo limita la capacidad de intervención sobre las dos variables de estudio, sino que además acentúa una brecha entre la medición técnica de los fenómenos de estudio y su vivencia real, debilitando tanto la prevención como la intervención efectiva.

Por tanto, más allá de la elección del instrumento, se hace necesaria una reflexión crítica y contextualizada sobre las condiciones de aplicación, validación y uso clínico de estas herramientas, considerando el impacto que tienen no solo sobre los resultados de investigación, sino que también sobre la seguridad y el bienestar de los profesionales de enfermería, pues normalizar los niveles de fatiga pueden afectar el juicio clínico y la calidad del cuidado o atención que se brinda a los pacientes.

En conclusión, la revisión actual y los estudios de Rendón et al. (2020) y Tapullima et al. (2021) presentan coincidencia en la relevancia del burnout y la validez del Alfa de Cronbach. No obstante, dichos estudios presentan una mayor diversidad geográfica, metodológica y un enfoque más amplio en riesgos e intervenciones.

Estos hallazgos resaltan la prioridad de establecer criterios homogéneos en la validación de los instrumentos de medición del burnout. La estandarización de los procedimientos y el

análisis de la equivalencia transcultural permitirían mejorar la comparabilidad de los estudios y fortalecer la validez de las conclusiones obtenidas.

Durante el proceso de investigación del cuarto objetivo específico mencionado previamente, también se consideró pertinente evaluar la validación transcultural de las herramientas empleadas para evaluar el síndrome de Burnout.

En este sentido, la validación transcultural de las herramientas para evaluar el síndrome de burnout sigue siendo limitada. Menos del 50% de los estudios revisados han realizado este procedimiento, predominando los estudios brasileños, como el de Moser et al. (2024), que sí incluyó validación transcultural. Por otro lado, varios estudios no reportaron validación transcultural por diferentes motivos. En el caso de Mensinger et al. (2022), de origen estadounidense, no se realizó este procedimiento porque no se utilizó un instrumento específico para examinar el síndrome de burnout.

En los estudios de Sagherian et al. (2020), Sagherian et al. (2022), Lee et al. (2021), Hassinger et al. (2021) y Tokac y Razón (2021) la ausencia de validación transcultural se relaciona a que los instrumentos utilizados son de origen estadounidense. De este modo, las investigaciones posteriores priorizaron más la validación instrumental sobre la transcultural, incluso en estudios con personal de salud, médicos y enfermeras.

La mayoría de las investigaciones sobre burnout en profesionales de la salud no abordan la validez transcultural de los instrumentos. Estudios como los de Braz et al. (2024), Foschi (2023), Porras et al. (2021), Rendón et al. (2020), Tapullima et al. (2021) y Guzmán et al. (2022) no evaluaron esta adecuación. Si bien algunos estudios mencionan la influencia del contexto laboral y los factores organizacionales en la manifestación del síndrome, no profundizan en la adaptación de los instrumentos a diferentes poblaciones. Como resultado, la validación transcultural sigue siendo un aspecto poco explorado, lo que limita la comparabilidad de los hallazgos entre distintos países y sectores laborales.

Braz et al. (2024) y Foschi (2023) analizaron riesgos e intervenciones sin considerar la adecuación cultural de los instrumentos. Porras et al. (2021) identificaron diferencias según especialidad y factores personales sin mencionar adaptación instrumental. Rendón et al. (2020), Tapullima et al. (2021) y Guzmán et al. (2022) utilizaron el Maslach Burnout Inventory sin discutir su validez transcultural.

La validación transcultural de un instrumento de medición se fundamenta en la necesidad de adaptarlo a diferentes contextos culturales, asegurando que mantenga su validez y fiabilidad en poblaciones diversas. En el caso del burnout, menos del 50% de los estudios revisados han realizado este procedimiento, predominando investigaciones de origen brasileño.

Esto sugiere que, aunque el burnout es un fenómeno global, su medición sigue dependiendo de instrumentos diseñados en contextos específicos, mayormente en Estados Unidos, lo que plantea un reto para la comparabilidad de los resultados entre países y sectores laborales (Hobfoll et al., 2018).

Desde un enfoque teórico, la validación transcultural se sustenta en modelos y marcos conceptuales que permiten evaluar la correspondencia lingüística y conceptual de las herramientas empleadas. La Teoría de la Conservación de Recursos sostiene que merma de recursos genera estrés crónico y, como consecuencia, burnout.

La aplicabilidad de esta teoría en distintos entornos culturales exige que los instrumentos de medición sean capaces de reflejar cómo diversas poblaciones interpretan y experimentan dicha pérdida de recursos (Hobfoll et al., 2018). La percepción de exigencias laborales y recursos varía según el contexto cultural.

La Teoría del Desajuste Persona-Ambiente de Edwards y Billsberry (2010) subraya la importancia de evaluar cómo las características del entorno laboral influyen en el burnout según la cultura organizacional. La validez transcultural de los instrumentos de medición debe

considerar estos desajustes, ya que la forma en que los empleados interpretan su relación con el entorno laboral puede diferir significativamente entre países.

En conclusión, a partir de la validación transcultural previamente descrita, se resalta la importancia de este procedimiento en las investigaciones, ya que su ausencia puede afectar la interpretación de los resultados, generando sesgos o resultados incompletos, lo que limita la capacidad de generalizar y replicar los hallazgos en otras poblaciones o contextos específicos.

En cuanto al cuarto objetivo específico descrito anteriormente, a continuación, se desarrollará la validez instrumental en relación con la variable Somnolencia diurna. En este sentido, el método más utilizado en los estudios fue el alfa de Cronbach, mencionados en 5 de los 7 artículos investigados (Sagherian et al., 2020; Sagherian et al., 2022; Lee et al., 2021; Mensinger et al., 2022; Tokac & Razon, 2021) evidenciando homogeneidad en la forma en que se validó esta variable. Los artículos revisados y detallados anteriormente son originarios en los Estados Unidos y esto nos permite inferir que las investigaciones que reportan una fiabilidad favorable en el alfa de Cronbach parecen depender del lugar de origen.

Por otro lado, los valores de alfa de Cronbach encontrados en los diferentes estudios (Sagherian et al., 2020, Sagherian et al., 2022; Lee et al., 2021; Mensinger et al., 2022; Tokac & Razon, 2021) oscilan entre 0.704 a 0.91, lo que evidencia variabilidad en cuanto a la medición de esta variable. Dichos coeficientes encontrados en los estudios se considerarían aceptables por presentar valores iguales o superiores a 0.70 (George y Mallery, 2019). Así mismo, se encontraron también la falta de instrumentos específicos en algunos estudios (Hassinger et al., 2021; Moser et al., 2024) lo que limita la evaluación integral del problema.

En relación con la variabilidad encontrada en los valores reportados según alfa de Cronbach, estos podrían explicarse desde diferentes perspectivas. Una razón sería debido a que los instrumentos empleados para evaluar la variable Somnolencia diurna fueron diversos como el uso del *PROMIS® Sleep Disturbance* Formulario corto 4a (Lee et al., 2021).

Otra posible razón de esta variabilidad podría deberse a diferencias en la evaluación de la variable, desde el enfoque metodológico, los instrumentos utilizados para evaluarla lo hicieron desde una perspectiva diferente y con criterios no necesariamente similares. Otra razón de esta variabilidad sería el hecho de que las diferentes subescalas utilizadas podrían estar evaluando aspectos distintos del mismo constructo.

Estos hallazgos son concordantes con el estudio de Tribis-Arrospe et al. (2020), quienes analizaron el nivel de calidad del sueño en 180 enfermeros técnicos del país vasco, en España, donde utilizaron el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) para medir la calidad del sueño, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.83, lo que refleja una adecuada consistencia interna del instrumento.

También coinciden con la investigación desarrollada por Betsiou et al. (2022) sobre los errores cometidos por el personal de enfermería en unidades de cuidados intensivos y su relación con el burnout, la ansiedad, el insomnio y el clima laboral: un estudio transversal realizado en Grecia. En dicho estudio, se empleó la Escala de Insomnio de Atenas (AIS-8) para evaluar el insomnio, obteniendo un valor alfa de Cronbach de 0.90, lo que demuestra una excelente fiabilidad interna del instrumento. Sin embargo, los estudios mencionados difieren de la presente revisión al haber sido realizados en contextos europeos, y no en Estados Unidos, lo que subraya la relevancia de considerar las diferencias geográficas y culturales al interpretar los niveles de fiabilidad de los instrumentos aplicados.

En este sentido, se confirma que el coeficiente más empleado para validar herramientas psicométricas es el alfa de Cronbach. Como lo señala Pérez León (2020), esta medida estadística es ampliamente utilizada para evaluar la consistencia interna, especialmente en escalas tipo Likert, ya que permite cuantificar la correlación entre los ítems que conforman una escala, asegurando así la fiabilidad del instrumento.

Se observa que los artículos que reportan coeficientes alfa de Cronbach más favorables provienen, en su mayoría, de Estados Unidos, lo que podría sugerir un mayor rigor metodológico o mayor adecuación contextual de los instrumentos utilizados en ese país.

En conclusión, la revisión actual proporciona datos concretos sobre la evaluación de la fiabilidad de las herramientas aplicadas para medir la variable somnolencia diurna, enfatizando la homogeneidad en el uso del alfa de Cronbach, como principal método de utilización en el análisis de fiabilidad.

Esta afirmación tiene su respaldo según lo expuesto por Pérez León (2020) y coincide con lo mencionado en los estudios de Betsiou et al. (2022) y Tribis-Arrospe et al. (2020), lo que refuerza la centralidad de este estadístico para evaluar la consistencia interna de los instrumentos en las distintas investigaciones y que lo que se realiza en el continente de América también se ve reflejado en el contexto europeo.

Durante el proceso de investigación del cuarto objetivo específico mencionado previamente, también se consideró pertinente evaluar la validación transcultural de las herramientas empleadas para evaluar la Somnolencia diurna. En este sentido, en cuanto a la validación transcultural del instrumento en la variable somnolencia diurna, no se identificó ningún estudio que haya llevado a cabo este procedimiento.

Al respecto, las investigaciones de Moser et al. (2024) en Brasil y Hassinger et al. (2021) en Estados Unidos no reportaron validación transcultural, ya que no aplicaron un instrumento específico para evaluar dicha variable. Por otro lado, en investigaciones como las de Sagherian et al. (2020) Sagherian et al. (2022), Lee et al. (2021), Mensinger et al. (2022) y Tokac & Razón (2021), la ausencia de validación transcultural se debió a que los instrumentos utilizados para medir la somnolencia diurna fueron desarrollados en Estados Unidos. En consecuencia, los estudios posteriores priorizaron la validación instrumental sobre la

transcultural, incluso cuando emplearon diferentes herramientas de medición, todas compartían el mismo lugar de origen.

Los hallazgos de esta RS coinciden con investigaciones previas (Rendón et al., 2020; Tapullima et al., 2021; Braz et al., 2024) al no haber realizado ninguna validación transcultural de los instrumentos utilizados para medir la somnolencia diurna. Esto evidencia una brecha en la investigación sobre su aplicabilidad en distintos contextos culturales.

Este análisis amplía la discusión al señalar que la falta de validación no solo responde al origen de los instrumentos, sino también a un patrón metodológico recurrente en la literatura. Mientras que estudios previos han identificado esta carencia como un hecho generalizado, la presente RS profundiza en las razones detrás de esta omisión.

Por ejemplo, en los trabajos de Moser et al. (2024) en Brasil y Hassinger et al. (2021) en Estados Unidos, la ausencia de validación transcultural no se debe a la procedencia de los instrumentos, sino a que en estos estudios no se aplicó ninguna herramienta específica para medir la somnolencia diurna. Esto marca una diferencia con las demás investigaciones, donde sí se emplearon instrumentos para evaluar la somnolencia diurna, pero sin una adaptación cultural adecuada. Esta falta de validación plantea interrogantes sobre la generalización de los instrumentos en diferentes contextos.

La teoría del desajuste persona-ambiente (Edwards & Billsberry, 2010) resulta pertinente, ya que postula que el burnout y sus efectos, como la somnolencia diurna, pueden agravarse cuando las condiciones del entorno no se alinean con las características individuales. La ausencia de adaptación cultural en los instrumentos puede generar un desajuste entre el contexto original en el que fueron desarrollados y la población en la que se aplican, afectando la precisión de la medición.

El modelo homeostático del sueño (Olavarrieta, 2015) permite comprender cómo la somnolencia diurna, al no ser evaluada con instrumentos adaptados a distintas culturas, puede

ser interpretada de manera diferente dependiendo del contexto. Si los instrumentos utilizados en los estudios revisados provienen de EE. UU., como se detalla en la presente RS, es posible que sus constructos y escalas no reflejen con precisión las particularidades o diferencias de otras poblaciones, lo que podría limitar la aplicabilidad de los hallazgos.

La teoría del estrés laboral (Berkman & Kawachi, 2014) y el modelo de demandas y recursos laborales (Bakker & Demerouti, 2018) destacan la importancia del contexto organizacional en la aparición del burnout y sus efectos. La falta de validación transcultural en la medición de la somnolencia diurna sugiere que los estudios pueden no estar considerando adecuadamente las diferencias en las condiciones laborales, las demandas cognitivas y la fatiga mental que varían entre culturas y países.

El vínculo entre la somnolencia diurna y la fatiga mental (Suárez, 2019) refuerza la necesidad de contar con instrumentos validados culturalmente, ya que la percepción y manifestación de la fatiga pueden diferir según el entorno sociolaboral. Ya que la percepción y manifestación de la fatiga pueden diferir según el entorno sociolaboral. La falta de adaptación cultural podría generar resultados poco representativos sobre el impacto de la somnolencia diurna en el desempeño laboral y la salud integral del personal.

Dado que la somnolencia diurna se encuentra asociada a la desincronización circadiana y al déficit de sueño (Lira & Custodio, 2018), la ausencia de validación transcultural en los instrumentos de medición podría dificultar la identificación precisa de estos factores en distintas poblaciones.

Se concluye que todos los estudios que reportaron buena fiabilidad y validez provienen de Estados Unidos. Esta necesidad de validar transculturalmente los instrumentos de medición en la variable somnolencia diurna se justifica en la ausencia de este procedimiento en las investigaciones lo que podría afectar la exactitud de los hallazgos y limitar la capacidad de identificar estrategias efectivas para mitigar sus efectos en distintas poblaciones de estudio.

Por otro lado, durante el proceso de investigación en la presente RS se identificó un hallazgo importante no considerado inicialmente en los objetivos de investigación, no obstante, dada la relevancia de la información, se vio por conveniente hacer mención de esta, la cual está relacionada al impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental y el sueño de las enfermeras en América.

En este sentido, 6 de 7 artículos mencionarían sobre una prevalencia elevada de somnolencia diurna y trastornos del sueño en el personal de enfermería, particularmente en aquellos que atendieron a pacientes COVID-19 durante la emergencia sanitaria mundial. Estudios como el de Sagherian et al. (2020) señalarían que el personal de salud que atendieron personas afectadas durante la crisis sanitaria presentó significativamente más insomnio y síntomas de estrés postraumático en comparación con sus compañeros que no cuidaron a pacientes con este diagnóstico.

Sagherian et al. (2022) referirían que en particular las enfermeras que brindaron atención directa a estos pacientes mostraron puntuaciones elevadas en insomnio, así como niveles moderados de agotamiento emocional y despersonalización. Moser et al. (2024) describe cómo la pandemia impactó negativamente sobre la salud mental y las condiciones del sueño en profesionales de la sanidad en Brasil ya que evaluó esto al inicio y seis meses después del confinamiento social, reportando que un 60% de los trabajadores manifestaron una mala o regular calidad de sueño, sin cambios significativos a lo largo del tiempo.

Hassinger et al. (2021) que realizo un estudio donde comparo los datos antes de la pandemia y durante, reportó que el 68% del personal de enfermería experimentó un deterioro en al menos un aspecto del sueño durante la pandemia; la somnolencia diurna aumentó un 43% y la eficiencia del sueño empeoró un 37%. Además, el personal de primera línea tuvo 2.5 veces más probabilidad de sufrir alteraciones del sueño relacionadas con la pandemia. Mensinger et al. (2022) reportó que los niveles de estrés traumático aumentaron en el personal de enfermería

y el insomnio paso de moderado a grave durante la fase aguda inicial de la pandemia. Finalmente, Tokac & Razón (2021) detallan como durante la pandemia, las enfermeras con menos experiencia laboral fueron más susceptibles a desarrollar problemas de salud mental y a un mayor deterioro en su desempeño laboral.

Estos resultados encontrados en la presente RS, coincidiría por lo expuesto por García-Avendaño et al. (2024) quienes hallaron dentro de los profesionales de la sanidad un notable impacto emocional durante la pandemia, siendo el principal temor del personal el riesgo de que sus familiares se enfermaran de COVID-19 (57.51%).

Durante la pandemia, se observaron cambios conductuales como irritabilidad, maltrato y llanto (34.97%), insomnio (27.72%), aumento del apetito (15.8%) y pérdida del apetito (8.81%). También se reportaron somnolencia (6.74%), cambios en el apetito sexual (4.15%), mayor consumo de alcohol (1.30%) e incremento en el consumo de tabaco (0.52%).

Con respecto a los efectos que tuvo la pandemia en los trastornos del sueño, en trabajadores de la salud aumentaron significativamente esta problemática. Antes de la crisis sanitaria, el 70.1 % de ellos mantenía una buena regularidad del sueño y el 79.4 % no experimentaba somnolencia diurna. Durante la crisis sanitaria, estos índices se redujeron considerablemente.

En particular, solo el 50.6 % de los trabajadores indicó estar despierto durante el día sin experimentar somnolencia diurna (Hassinger et al., 2021). Además, se identificaron niveles elevados de ansiedad e insomnio entre las enfermeras durante el COVID-19 (Mensing et al., 2022), y se observó una fuerte correlación negativa entre el insomnio y la satisfacción laboral (Tokac & Razón, 2021).

Esto coincidiría con lo expuesto por Uribe-Hernández et al. (2021) quienes encontraron que el personal de la sanidad durante periodo del COVID presentó un impacto psicológico alto (31.8%). El impacto se atribuyó a horarios prolongados, horas extras y jornadas que superaban

un día. Como consecuencia, se presentaron alteraciones del sueño, cambios en el apetito, frustración, impotencia, falta de ánimo, ansiedad extremadamente severa (44.8%) y depresión extremadamente severa (33.3%) por las condiciones laborales y el contexto pandémico.

La revisión actual coincide con investigaciones previas en la alta prevalencia del burnout y la somnolencia diurna en el personal de enfermería, destacando que el personal ha experimentado niveles significativos de agotamiento emocional y trastornos del sueño.

Estudios como los de Sagherian et al. (2020), Sagherian et al. (2022) y Moser et al. (2024) han evidenciado que, la intensa labor durante la pandemia está estrechamente relacionada con el insomnio y la fatiga extrema. Porras et al. (2021) y Tapullima et al. (2021) ya identificaban una elevada presencia del burnout en entornos hospitalarios antes de la pandemia, lo que sugiere que estos problemas no surgieron exclusivamente con la crisis sanitaria, pero si fueron intensificados por ella. Ambas líneas de investigación también resaltan la sobre carga de trabajo, la fatiga emocional y el carente apoyo organizacional como condiciones fundamentales en el desarrollo del burnout.

En conclusión, tanto la revisión actual como los estudios previos coinciden en la prevalencia de la somnolencia diurna en el personal de enfermería y en la influencia de factores laborales en su desarrollo. Estos resultados de los artículos analizados indicarían que la pandemia COVID 19 no solo afectó los problemas de sueño y burnout en el personal de enfermería, así como también otros problemas de salud.

La revisión actual enfatiza el impacto de la pandemia como un factor determinante en la exacerbación de estos problemas, mientras que los antecedentes presentan un análisis más amplio del burnout y sus factores de riesgo en distintos contextos hospitalarios.

Esta comparación permite comprender mejor el problema y resalta la necesidad de implementar estrategias específicas, como la creación de itinerarios terapéuticos o protocolos de intervención, que podrían desarrollarse en los entornos hospitalarios para aplicarse en

situaciones de emergencia. Estos protocolos permitirían abordar e intervenir de manera efectiva tanto antes como durante futuras crisis sanitarias, protegiendo así el bienestar del personal de enfermería y, en su caso, el de otros trabajadores del ámbito asistencial.

En relación con el objetivo general del presente estudio, consistió en identificar la relación entre el síndrome de burnout y la somnolencia diurna en el personal de enfermería. En ese sentido, investigaciones realizadas por Sagherian et al. (2020), Sagherian et al. (2022), Lee et al. (2021), Moser et al. (2024), Tokac y Razón (2021), Hassinger et al. (2021) y Mensinger et al. (2022), cuyos resultados respaldarían la posible relación de ambas variables previamente descritas en el personal de estudio.

Estos resultados eran lo esperado, ya que diversos estudios previos que han analizado la relación del SB con otros trastornos del sueño reportarían asociaciones positivas entre ambas variables en diferentes contextos y poblaciones de estudio. En este sentido, encontrar estudios recientes que mencionen de una relación positiva y directa de nivel medio entre el SB y la SD en el personal de enfermería era de esperarse en esta RS.

La comprensión de este fenómeno encuentra sustento en diversas teorías que explican las repercusiones del estrés sobre en la salud integral. Entre ellas destaca la Teoría de la Conservación de Recursos de Hobfoll. Esta teoría plantea que el agotamiento emocional y la somnolencia diurna son el resultado de una privación progresiva de recursos personales, tales como el sueño reparador, la energía emocional o el respaldo interpersonal. Según esta teoría, cuando las personas no logran reponer sus recursos tras enfrentar demandas constantes, se activa un proceso de desgaste que conduce al burnout. De igual forma, el Modelo de Demandas y Recursos Laborales de Bakker y Demerouti proporciona un marco interpretativo eficaz para analizar la interacción entre las exigencias propias del trabajo hospitalario y la disponibilidad de herramientas o condiciones necesarias para enfrentarlas. Este modelo permite interpretar los resultados de investigaciones como las realizadas por Sagherian et al. (2022) y Moser et al.

(2024), en los cuales se observa que la ausencia de pausas laborales y la presión asistencial elevan los niveles de estrés y afectan directamente el sueño, consolidando así una espiral negativa de desgaste físico y psicológico. También puede integrarse el Modelo de Tensión Laboral de Karasek, que argumenta que la coexistencia de exigencias elevadas con una limitada autonomía en la toma de decisiones y una débil red de apoyo social, como se evidenció en varios de los contextos hospitalarios analizados, incrementa el riesgo de padecer burnout y, por consiguiente, trastornos del sueño y somnolencia.

Así mismo, los siete estudios coinciden en mostrar que, tanto antes como durante la pandemia de COVID-19, la sobrecarga laboral en enfermería, que trabajaban turnos de diez horas o más, sin descansos adecuados, se asocian de manera consistente con un deterioro del sueño (insomnio, somnolencia diurna) y, a su vez, con un incremento del burnout (agotamiento emocional y despersonalización) (Sagherian et al., 2020; Hassinger et al., 2021). Asimismo, la experiencia profesional prolongada (más de 15–20 años) emerge como factor atenuante, al reducir el impacto del estrés y el deterioro laboral, aunque no lo elimina por completo (Sagherian et al., 2022; Tokac & Razón, 2021).

Además, investigaciones en unidades críticas (UCI, emergencias) evidencian que la crisis sanitaria duplicó tanto la somnolencia como el riesgo de burnout (Hassinger et al., 2021; Mensinger et al., 2022), mientras que un seguimiento de seis meses en personal brasileño confirmó que más horas de trabajo elevan el burnout y que, a menor calidad del sueño, mayor agotamiento (Moser et al., 2024). Estudios de mediación añaden que las alteraciones del sueño no solo son consecuencia del burnout, sino que median cómo este se traduce en peor salud física y mental (Lee et al., 2021). Finalmente, datos descriptivos de Estados Unidos muestran que más de la mitad de las enfermeras sufrieron estrés traumático y un tercio insomnio moderado o grave al inicio de la pandemia, poniendo de manifiesto el fuerte impacto psicológico de estas condiciones (Mensing et al., 2022).

En relación con la edad y la experiencia laboral parecen funcionar como variables protectoras frente al burnout, de modo que las enfermeras con más años de experiencia presentan niveles más bajos de agotamiento emocional en comparación con sus colegas de edades más jóvenes. Esta afirmación guardaría concordancia con lo que menciona Sagherian et al. (2022) donde indica que las enfermeras con más de quince años de experiencia presentaban niveles significativamente inferiores de agotamiento emocional e insomnio. Esto sugeriría que la práctica prolongada favorece la consolidación de estrategias de afrontamiento y redes de apoyo profesional. Sin embargo, estos resultados podrían estar sesgados al no tomar en cuenta los factores individuales o de personalidad, ya que las profesionales que carecen de recursos como la resiliencia abandonarían la práctica clínica antes de alcanzar la madurez profesional, de modo que la muestra en enfermeras de mayor edad solo reflejaría en buena medida al grupo que ya han podido superar las barreras del estrés crónico que es propio de encontrar en estos ambientes hospitalarios. A esto le sumamos el impacto de la pandemia que, como menciona Hassinger et al. (2021) las diferencias entre enfermeras jóvenes y de mayor edad se evidencian diferencias, donde las menos experimentadas sufrieron un aumento más pronunciado de agotamiento emocional y despersonalización. Esto sugiere que, si bien la experiencia previa facilita una adaptación más ágil ante condiciones de alta presión, no elimina por completo el riesgo de sufrir de dichas problemáticas.

Por otro lado, en relación con el tiempo de servicio, quienes superan los quince años de ejercicio profesional presentan índices de burnout notablemente inferiores a los que llevan menos tiempo y esto estaría respaldado por lo ya mencionado por Sagherian et al. (2022), por otro lado, el tiempo de servicio por sí solo no garantiza esta protección frente al burnout, el clima laboral y el apoyo entre pares tanto de los compañeros como de los superiores resultan cruciales, ya que al no recibir apoyo genera un impacto negativo que pondría al personal en una situación de vulnerabilidad frente al burnout lo que afectaría de manera directa en la

permanencia del puesto laboral que desempeñan o en su tiempo de servicio en la entidad hospitalaria. En este sentido, Membrive-Jiménez et al. (2020) coinciden con esto al destacar que la falta de respaldo por parte de compañeros, subordinados y superiores tiene un impacto negativo profundo, asociado incluso al rechazo de su propio rol profesional. De este modo, el tiempo de servicio actúa como amortiguador del agotamiento si va acompañado de un clima laboral de colaboración entre pares y superiores, de lo contrario la permanencia en ese mismo puesto laboral, convertiría la experiencia acumulada en un factor de vulnerabilidad que exacerbaría en la aparición del burnout e insatisfacción del puesto laboral, afectando negativamente en la permanencia del personal en el puesto de enfermería.

En relación con la SD, el personal de enfermería representa un problema complejo que trasciende la esfera individual, con repercusiones que se extienden al ámbito laboral, familiar, social y de salud general. Al tratarse de un trastorno del sueño, no solo disminuye la capacidad funcional del profesional, sino que también compromete la calidad de la atención brindada a los pacientes y el equilibrio personal del trabajador. En este sentido Johns afirma esta postura al mencionar que, en las consultas especializadas en trastornos del sueño, la mayoría de los pacientes adultos manifiestan somnolencia excesiva y padecen condiciones asociadas a los trastornos del sueño tales como la apnea obstructiva del sueño, trastorno del movimiento periódico de las extremidades, narcolepsia, hipersomnia idiopática entre otros, lo que ubica a la SD como una manifestación estrechamente vinculada a los problemas del sueño (Johns, 1991, citado en Lee et al., 2021).

La naturaleza de la labor en enfermería dentro del entorno hospitalario requiere precisión, vigilancia constante y toma de decisiones oportunas, lo que convierte al SD en un factor de riesgo que no puede ser subestimado, tanto por su impacto directo en la práctica asistencial (menor atención, más errores, reducción de la capacidad para tomar decisiones rápidas, disminución en la calidad del cuidado al paciente, menor capacidad de reacción ante

emergencias, entre otros) como por sus consecuencias indirectas sobre la vida cotidiana, así como en las relaciones interpersonales tenemos la irritabilidad, fatiga crónica, menor energía para interactuar con familia o amigos lo que afecta en sus actividades sociales y mayor afectación física y mental.

En esta misma línea, la SD reduce la capacidad de concentración, enlentece la respuesta ante emergencias y deteriora la memoria a corto plazo, factores que pueden aumentar la probabilidad de cometer errores en procedimientos o en la administración de medicamentos. El agotamiento persistente también disminuye la motivación y la disposición para cumplir con actividades adicionales, como la capacitación continua o la participación en proyectos de mejora. Esto no solo afecta la productividad, sino que puede erosionar la confianza del equipo y de los pacientes, así como la percepción de competencia profesional.

Por otro lado, la relación de pareja constituye un espacio especialmente vulnerable. La combinación de fatiga crónica, horarios irregulares y somnolencia diurna puede reducir la intimidad, la disposición para compartir actividades recreativas y la calidad de la comunicación afectiva. En algunos casos, esta situación conduce a sentimientos de incompreensión o a percepciones de abandono por parte de la pareja, lo que puede deteriorar progresivamente el vínculo y generar conflictos difíciles de revertir si no se abordan a tiempo. Así mismo, la SD limita la participación en reuniones, eventos comunitarios o actividades recreativas, fomentando el aislamiento progresivo. La reducción del contacto con amistades y redes de apoyo no solo empobrece la vida social, sino que puede contribuir a sentimientos de soledad y, en casos prolongados, a síntomas depresivos. Esta pérdida de interacción social también priva al profesional de un canal importante para descargar tensiones y recuperar energía emocional. En este sentido Gordon et al. (2021) respaldaría esta idea al mencionar la existencia de una relación entre la calidad del sueño y la calidad de las relaciones sociales y de pareja argumentando que la falta de descanso deteriora la regulación emocional y la empatía,

aumentando la probabilidad de conflictos al día siguiente y reduciendo la intimidad y la disposición a compartir actividades conjuntas.

En el ámbito familiar, la falta de descanso reparador genera un aumento de la irritabilidad, menor tolerancia al estrés y una reducción significativa de la disponibilidad emocional. Esta situación dificulta la comunicación, disminuye la paciencia en la convivencia diaria y puede derivar en conflictos recurrentes. Con el tiempo, el desgaste emocional puede provocar distanciamiento y debilitamiento de los vínculos, afectando no solo la armonía familiar, sino también el apoyo emocional que la persona recibe en casa, lo cual es clave para enfrentar la carga laboral propia de la enfermería. En este mismo sentido, Clissold y colaboradores señalarían que la suma de responsabilidades laborales y familiares provoca fatiga crónica que deteriora la calidad y la duración del sueño en las enfermeras, esto a su vez, reduciría el tiempo en que dedicarían a la participación en actividades recreativas lo que afectaría en sus relaciones sociales y disminuirá en su capacidad para afrontar tanto las exigencias en el ámbito laboral como el familiar (Clissold et al., 2002).

En cuanto a la salud física, la alteración de los ritmos circadianos y el cansancio persistente afectan los hábitos alimenticios, llevando con frecuencia a un consumo elevado de alimentos ultra procesados o comidas rápidas, con bajo aporte nutricional. La fatiga también reduce la motivación para realizar actividad física, lo que favorece el sedentarismo y, a largo plazo, aumenta el riesgo de problemas metabólicos como sobrepeso, hipertensión o diabetes. La acumulación de estos factores compromete aún más la capacidad de recuperación del organismo y agrava el ciclo de fatiga y somnolencia. En este sentido, Spiegel y colaboradores respaldarían esta afirmación al mencionar que la falta de sueño tiene un impacto nocivo que perjudica la función metabólica y endocrina (glucosa, insulina), sugiriendo mecanismos por los cuales la falta de sueño incrementa el riesgo de diabetes y obesidad (Spiegel et al., 1999, citado en Malhotra et al., 2021), así mismo, St-Onge y colaboradores señalarían que la

restricción del sueño incrementa la ingesta calórica y favorece la preferencia por alimentos ricos en grasas y azúcares y describirían la relación bidireccional de que las dietas de baja calidad se asocian con peor sueño (St-Onge et al., 2016, citado en Godos et al., 2021).

Los hallazgos obtenidos a través de la presente revisión permiten establecer similitudes y diferencias entre los estudios desarrollados en América y América Latina. En cuanto a las similitudes, los estudios internacionales reconocen la presencia significativa del síndrome de burnout en el personal de enfermería, así como su asociación directa o indirecta con trastornos del sueño, especialmente con la somnolencia diurna.

Sagherian et al. (2020), Sagherian et al. (2022) y Lee et al. (2021), realizadas en Estados Unidos, se identificaron niveles elevados de agotamiento emocional relacionados con la falta de sueño, la carga de trabajo y la ausencia de descansos adecuados. Estos factores también se encuentran presentes en contextos latinoamericanos, tal como lo evidencian Moser et al. (2024) y Guzmán et al. (2022), donde se identificó un patrón repetitivo de jornadas laborales extenuantes, escasa recuperación del sueño, y efectos nocivos en la salud integral de las enfermeras.

Esto permite inferir que, aunque el burnout es un fenómeno común en diferentes regiones, su abordaje y prevención aún presentan una brecha significativa entre países desarrollados y aquellos con menos recursos institucionales, como sucede en varios contextos latinoamericanos.

En conjunto, estos resultados encontrados en esta RS reflejan una tendencia consistente en que las alteraciones del sueño, en particular la somnolencia diurna y el insomnio, están estrechamente vinculadas al desarrollo y agravamiento del SB en enfermeras de diferentes países del continente americano; además, tal como postula la teoría, se esperaba una relación directa de intensidad media entre el SB y SD.

Finamente, los resultados de estos artículos donde dos estudios mencionan correlaciones (no de causalidad), positivas de intensidad moderada entre las variables investigadas, ya que un estudio mostro fuerte correlación negativa entre insomnio y satisfacción laboral y evidenció que la ansiedad tiene un efecto directo sobre el deterioro laboral, tres estudios de comparación entre grupos mencionarían que los grupos que tenían más SB eran los mismos grupos que tenían las alteraciones del sueño más elevada y un solo estudio descriptivo reportó una elevada prevalencia del estrés traumático y el insomnio, en base a estos resultados, estos propondrían una relación entre el SB y la SD en el personal de enfermería.

VII. CONCLUSIONES

- Las investigaciones señalan una relación entre el síndrome burnout y la somnolencia diurna en el personal de enfermería.
- El país que más se dedicó a realizar estudios relacionados al síndrome de burnout y la somnolencia diurna en el personal de enfermería fueron los Estados Unidos.
- Se destaca una clara predominancia del sexo femenino en los estudios revisados, ya que, en todas las investigaciones, de manera unánime, las mujeres representaron más del 80% de las muestras en el personal evaluado.
- El instrumento más utilizado para evaluar la variable burnout en América fue el Maslach Burnout Inventory, encontrando homogeneidad en la forma en cómo se evaluó esta variable.
- El instrumento más utilizado para evaluar la Somnolencia diurna en América fue el índice de gravedad del insomnio (ISI), encontrando homogeneidad en la forma en cómo se evaluó esta variable.
- Se encontró homogeneidad en cuanto a la validez instrumental de la variable burnout y la variable Somnolencia diurna en América.
- La pandemia de COVID-19 intensificó los problemas de sueño, como la somnolencia diurna en el personal de enfermería impactando negativamente en su salud.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a futuras investigaciones que profundicen en el análisis de la posible relación entre el síndrome de burnout y la somnolencia diurna (en el personal de enfermería), utilizando estudios cuantitativos más específicos para obtener resultados más detallados.
- Se recomienda a futuras investigaciones, ampliar el alcance de los estudios incluyendo otros repositorios de investigación con la finalidad de obtener una mayor cantidad de investigaciones o fuentes bibliográficas que permitan una visión más completa y diversa, lo cual enriquecería los hallazgos.
- Se recomienda promover más investigaciones en el Perú, especialmente en relación con el síndrome de burnout y la somnolencia diurna en el personal de enfermería, ya que no se encontró ningún artículo de este país durante la revisión sistemática que evaluaran estas variables.
- Se recomienda incorporar otros instrumentos que contribuyan a la construcción de una batería de pruebas más completa y precisa para la evaluación de las variables burnout y somnolencia diurna. Para el burnout, se sugiere incluir las dimensiones de burnout personal y burnout laboral del *Copenhagen Burnout Inventory*, así como la dimensión de Estrés Traumático Secundario del Professional *Quality of Life Scale* (ProQOL). En el caso de la somnolencia diurna, se sugiere incluir las dimensiones de la percepción de la calidad del sueño, la recuperación asociada con el sueño y la suficiencia del sueño del *PROMIS® Sleep Disturbance* Formulario corto 4ª. La integración de estos instrumentos permitirá una evaluación más integral y completa de estas variables de estudio.
- Por otro lado, si se deseara realizar una validación instrumental de las variables burnout y somnolencia diurna en el contexto peruano, se recomienda considerar los

instrumentos encontrados en Estados Unidos y Brasil para el caso del burnout, y los instrumentos de Estados Unidos para el caso de somnolencia diurna, por reportar puntajes elevados en este proceso, incluyendo, a su vez, la validación transcultural, dada la relevancia encontrada en la presente investigación.

- Habiéndose hallado en las investigaciones que alteraciones del sueño, en particular la somnolencia diurna y el insomnio, están estrechamente vinculadas al desarrollo y agravamiento del síndrome de burnout, se sugiere implementar estrategias específicas para reducir ambas condiciones en el personal de enfermería. Estas estrategias deben contemplar: Primero, la mejora de las condiciones laborales, habilitando espacios adecuados para el descanso y promoviendo intervenciones en salud mental, como talleres de mindfulness (formales e informales), relajación guiada (respiración diafragmática de Jacobson), sesiones breves de terapia cognitivo conductual (para trabajar en creencias irracionales o disruptivas), programas de psicoeducación en higiene del sueño (enseñar rutinas de descanso, técnicas de respiración y control de estímulos), así como programas de resiliencia y apoyo psicológico; y Segundo, la creación de listas de chequeo, protocolos de intervención e itinerarios terapéuticos adaptados a entornos hospitalarios, orientados al abordaje del burnout y la somnolencia diurna. Estas herramientas facilitarán la identificación e intervención continua y oportuna antes y durante el proceso de aparición, lo cual permitirá actuar eficazmente ante futuras crisis sanitarias, protegiendo la salud mental del personal de enfermería y de otros profesionales de la salud.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaral, K. V., Galdino, M. J. Q., & Martins, J. T. (2021). Burnout, daytime sleepiness, and sleep quality among technical-level nursing students. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 29, e3487.
- AES: Encuesta organizacional censal (USA) All Employee Survey (Datos sociodemográficos). (2012–2015). Departamento de Asuntos de Veteranos, EE. UU.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987-1993. <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2018). Daily job demands and employee work engagement: The role of daily transformational leadership behavior. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(3), 338–349. <https://doi.org/10.1037/ocp0000097>
- Bastien, C. H., Vallières, A., & Morin, C. M. (2001). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Medicine*, 2(4), 297–307. [https://doi.org/10.1016/S1389-9457\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/S1389-9457(00)00065-4)
- Bellaguarda, M. L. dos R., & Queirós, P. J. P. (2024). Nurse autonomy expressed in Portuguese and Brazilian professional legislation: A documentary study (1986–2022). *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 57, e20230199. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0199en>
- Betsiou, S., Pitsiou, G., Panagiotidou, E., Sarridou, D., Kioumis, I., & Boutou, A. (2022). Nursing errors in intensive care units and their association with burnout, anxiety,

- insomnia and working environment: A cross-sectional study. *Hippokratia*, 26(3), 110–117.
- Berkman, L. F., Kawachi, I., & Glymour, M. M. (Eds.). (2014). *Social Epidemiology*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780195377903.001.0001>
- Braz, M. J. M. A., Rodrigues, L. dos A., Nascimento, F. da C., Morais, F. J. L. de, Barros, L. F., Gomes, A. I. da S., ... Silva, G. B. da. (2024). Impacto do processo de trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem: Uma revisão narrativa. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 17(9), e10431.
- Breevaart, K., & Bakker, A. B. (2018). Daily job demands and employee work engagement: The role of daily transformational leadership behavior. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(3), 338–349. <https://doi.org/10.1037/ocp0000097>
- Borbély, A. A. (1982). A two process model of sleep regulation. *Human Neurobiology*, 1(3), 195–204.
- Campos, J. A. D. B., Carlotto, M. S., & Marôco, J. (2013). Copenhagen Burnout Inventory – student version: Adaptation and transcultural validation for Portugal and Brazil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(1), 87–97. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000100010>
- Carrillo-Mora, P., Barajas-Martínez, K. G., Sánchez-Vázquez, I., & Rangel-Caballero, M. F. (2018). Trastornos del sueño: ¿Qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 61(1), 40–49.
- Cartagena Moran, M. M. (2022). Riesgos de los turnos nocturnos y salud integral de los médicos de un Hospital de Guayaquil [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].
- Celis Cabello, L. N. T. (2023). Evidencias sobre la calidad del sueño en el profesional de enfermería en el área clínico asistencial [Trabajo de segunda especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia].

- Cella, D., Riley, W., Stone, A., Rothrock, N., Reeve, B., Yount, S., ... & Hays, R. (2010). The Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) developed and tested its first wave of adult self-reported health outcome item banks: 2005–2008. *Journal of Clinical Epidemiology*, 63(11), 1179–1194. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.04.011>
- Chassin, M. R., & Loeb, J. M. (2013). High-Reliability Health Care: Getting There from Here. *The Milbank Quarterly*, 91(3), 459-490. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12023>
- Chero Pisfil, S. L., Díaz Mau, A. Y., Chero Pisfil, Z., & Casimiro Guerra, G. (2020). La somnolencia diurna y su relación con la inteligencia emocional en estudiantes universitarios. *Medisur*, 18(2), 200–210.
- Clissold, G., Smith, P., Accutt, B., & Di Milia, L. (2002). A study of female nurses combining partner and parent roles with working a continuous three-shift roster: The impact on sleep, fatigue and stress. *Contemporary Nurse*, 12(3), 294-302.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Córdova, M. I. P., Castañeda-Hidalgo, H., Acevedo-Porras, G., Rangel-Torres, S., González-Salinas, F., & Garza-Hernández, R. (2014). Role and working conditions of hospital nurse managers: A binational study from Peru and Mexico. *Journal of Hospital Administration*, 3(3), 91. <https://doi.org/10.5430/jha.v3n3p91>
- da Silva, K., Cattani, A. N., Hirt, M. C., Peserico, A., da Silva, R. M., & Colomé Beck, C. L. (2020). Somnolencia diurna excesiva y los efectos del trabajo en la salud de trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 19(57), e377381.
- Dinges, D. F., Pack, F., Williams, K., Gillen, K. A., Powell, J. W., Ott, G. E., ... & Pack, A. I. (1997). Cumulative sleepiness, mood disturbance, and psychomotor vigilance

- performance decrements during a week of sleep restricted to 4–5 hours per night. *Sleep*, 20(4), 267–277. <https://doi.org/10.1093/sleep/20.4.267>
- Edwards, J. R., & Billsberry, J. (2010). Testing a multilevel model of person-environment fit. *Journal of Managerial Psychology*, 25(7), 654–669. <https://doi.org/10.1108/02683941011075287>
- Figley, C.R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203777381>.
- Freeman, D., Sheaves, B., Goodwin, G. M., Yu, L.-M., Nickless, A., Harrison, P. J., Emsley, R., de Luis, A. M. I., Foster, R. G., Wadekar, V., Hinds, C., Gumley, A., Jones, R., Stafford, T., Jones, S., Bentall, R., Kinderman, P., Rowse, G., Brugha, T., ... Espie, C. A. (2017). The effects of improving sleep on mental health (OASIS): A randomized controlled trial with mediation analysis. *The Lancet Psychiatry*, 4(10), 749–758. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30328-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30328-0)
- Foschi, G. (2023). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería en servicio de urgencias: Revisión sistemática [Trabajo fin de estudios, Universidad Europea de Valencia]*.
- George, D., & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS Statistics 26 step by step: A simple guide and reference* (16.^a ed.). Routledge.
- García-Avendaño, C., López-García, S., & Capurro, V. M. P. (2024). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental del personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. *Journal of Humanities Titicaca*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.70123/jht.66>
- Godos, J., Grosso, G., Castellano, S., Galvano, F., Caraci, F., & Ferri, R. (2021). Association between diet and sleep quality: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 57, 101430. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101430>

- Gomes, D. S., Santos, R. C. D., Gontijo, T. L., Oliveira, V. C. D., Guimarães, E. A. A., & Cavalcante, R. B. (2022). Implementation of the Electronic Medical Record based on the Theory of the Innovation Diffusion: A case study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 21, e20226551. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20226551>
- Gordon, A. M., Carrillo, B., & Barnes, C. M. (2021). Sleep and social relationships in healthy populations: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 57, 101428. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101428>
- Gough, D., Oliver, S., & Thomas, J. (2017). *An introduction to systematic reviews* (2.^a ed.). Sage. <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/an-introduction-to-systematic-reviews/book245742>
- Griethuijsen, R. A. L. F., Eijck, M. W., Haste, H., Brok, P. J., Skinner, N. C., & Mansour, N. (2014). Global patterns in students' views of science and interest in science. *Research in Science Education*, 44(4), 581–603. <https://doi.org/10.1007/s11165-013-9381-6>
- Guzmán Botonero, E. E., Moreno García, M. M., Gutiérrez, P. M., Palomino, J. A., Romero, A. L., & Valencia, L. C. (2022). Incidencia de síndrome de burnout en personal asistencial en los diferentes servicios de la ESE Hospital San Marcos en el marco de emergencia sanitaria por COVID-19. Universidad Católica de Manizales.
- Harrison, Y., & Horne, J. A. (2017). The impact of sleep deprivation on decision making: A review. *Journal of Sleep Research*, 26(5), 614–621. <https://doi.org/10.1111/jsr.12512>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. D. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008&utm>
- Hobfoll, S. E., Halbesleben, J. R. B., Neveu, J. P., & Westman, M. (2018). Conservation of resources in the organizational context: The reality of resources, the challenge of

- resources, and the application of resources. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(4), 435–449. <https://doi.org/10.1037/ocp0000103>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (s. f.). Recursos humanos de salud. INEI.
- Koyanagi, A., Stickley, A., Haro, J. M., & Oh, H. (2022). Sleep problems and academic performance in university students: A cross-national study. *Journal of Sleep Research*, 31(2), e13465. <https://doi.org/10.1111/jsr.13465>
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
- Lee, J., Jeon, S., Kim, S., Seo, Y., Park, J., Lee, Y. J., & Kim, S. J. (2021). Polysomnographic Sleep and Attentional Deficits in Traumatized North Korean Refugees. *Nature and Science of Sleep*, 13, 635-645. <https://doi.org/10.2147/NSS.S308968>
- Lee, L. J., Wehrle, L., Ding, Y., & Ross, A. (2021). Professional quality of life, sleep disturbance and health among nurses: A mediation analysis. *Nursing Open*, 9(6), 2771–2780. <https://doi.org/10.1002/nop2.978>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: Explanation and elaboration. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000100. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>
- Lira, D., & Custodio, N. (2018). Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(1), 45–52.
- Luthans, F., Avolio, B. J., & Avey, J. B. (2015). Theoretical perspectives on work and organizations: An introduction to the field of organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 36(3), 349–362. <https://doi.org/10.1002/job.1960>

- Malhotra, C. K., Gunge, D., Advani, I., Boddu, S., Nilaad, S., & Crotty Alexander, L. E. (2021). Assessing the potential impact of age and inhalant use on sleep in adolescents. *Journal of Clinical Sleep Medicine : JCSM : Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 17(11), 2233-2239. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9414>
- Maslach, C., Leiter, M. P., & Schaufeli, W. B. (2016). Burnout: A short history of the concept. In Fink, G. (Ed.), *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 351–357). Academic Press.
- Maslach, C., Leiter, M. P., & Schaufeli, W. B. (2016). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 21(5), 384–401. <https://doi.org/10.1108/CDI-06-2016-0096>
- Meijman, T. F., & Mulder, G. (1998). Psychological aspects of workload. In P. J. D. Drenth & H. Thierry (Eds.), *Handbook of work and organizational psychology: Vol. 2. Work psychology* (pp. 5–33). Psychology Press.
- Mensing, J. L., Brom, H., Havens, D. S., Costello, A., D'Annunzio, C., Durning, J. D., Bradley, P. K., Copel, L., Maldonado, L., Smeltzer, S., Yost, J., & Kaufmann, P. (2022). Psychological responses of hospital-based nurses working during the COVID-19 pandemic in the United States: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*, 63, 151517. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151517>
- Membrive-Jiménez, M. J., Pradas-Hernández, L., Suleiman-Martos, N., Vargas-Román, K., Cañadas-De la Fuente, G. A., Gomez-Urquiza, J. L., & De la Fuente-Solana, E. I. (2020). Burnout in Nursing Managers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Related Factors, Levels and Prevalence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3983. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113983>

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2015). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLOS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Montiel, L., Rodríguez, P., & García, J. (2021). Cross-cultural validation of burnout measurement instruments: A systematic review. *Journal of Occupational Health Psychology*, 26(3), 198–202. <https://doi.org/10.1037/ocp0000287>
- Morin, C. M., Stone, J., Trinkle, D., Mercer, J., & Remsberg, S. (1993). Cognitive behavior therapy for insomnia: A randomized controlled trial. *Sleep*, 16(8), 716–723.
- Moser, C. M., Arenas, D. L., Xavier, A., Ornell, F., Borges, R. B., Gabbard, G. O., Tietbohl-Santos, B., Laskoski, P. B., & Hauck, S. (2023). Psychometric properties of the Brazilian Portuguese version of the Copenhagen Burnout Inventory (CBI) in healthcare professionals. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 45, e20210362. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0362>
- Moser, C. M., Tietbohl-Santos, B., Laskoski, P. B., & Hauck, S. (2024). Beyond the pandemic: Longitudinal lessons on social support, sleep quality, and burnout among healthcare workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 66(11), 874. <https://doi.org/10.1097/JOM.00000000000003194>
- Morales-Sánchez, A., Padrós-Blázquez, F., Villuendas-González, E. (2024). Somnolencia Excesiva Diurna, tiempo de sueño y jetlag social en estudiantes universitarios. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 18(1), e1663. <https://doi.org/10.19083/ridu.2024.166>
- OECD. (2025). Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: Perú 2025. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/262a739e-es>
- Olavarrieta Bernardino, S. (2015). Trastorno de sueño por trabajo a turnos: Correlatos psicosociales y de salud [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México].

- Oliveira, E. M. de, Barbosa, R. L., Andolhe, R., Eiras, F. R. C. das, & Padilha, K. G. (2017). Ambiente das práticas de enfermagem e satisfação profissional em unidades críticas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70, 79-86. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0211>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud conexos (CIE-11). OMS.
- Osatuke, K., Draime, J., Moore, S. C., Ramsel, D., Meyer, A., Barnes, S., ... Dyrenforth, S. R. (2012). Organizational development in the Department of Veterans Affairs. In T. Miller (Ed.), *The Praeger handbook of veterans health: History, challenges, issues and developments* (Vol. IV, pp. 21–76). Praeger.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pardo, J. F. R., Yaguana, E. S. R., & Tamay, C. L. P. (2023). Síndrome de burnout en el profesional de enfermería del primer nivel de atención. *Polo del Conocimiento*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i1.5074>
- Pérez León, G. (2020). ¿Qué es y para qué sirve el Alfa de Cronbach? Recuperado de <https://es.linkedin.com/pulse/qu%C3%A9-es-y-para-sirve-el-alfa-de-cronbach-gabriel-pérez-león->
- Pilcher, J. J., & Huffcutt, A. I. (1996). Effects of sleep deprivation on performance: A meta-analysis. *Sleep*, 19(4), 318–326. <https://doi.org/10.1093/sleep/19.4.318>
- Poghosyan, L., Aiken, L., & Sloane, D. (2009). Factor structure of the Maslach Burnout Inventory: An analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from

- eight countries. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 894–902.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.03.004>
- Porras Serrano, M. F., Rueda Galvis, C. A., & Hernández Duarte, D. M. (2021). Revisión sistemática: Síndrome de burnout en personal asistencial [Tesis de maestría, Universidad de Antioquia].
- Quintans-Júnior, L. J., & Guedes Gomes, F. (2024). The abyss of research funding in Brazil. *EXCLI Journal*, 23, 1491-1492. <https://doi.org/10.17179/excli2024-8037>
- Rendón Montoya, Militza Saraí, Peralta Peña, Sandra Lidia, Hernández Villa, Eva Angelina, Hernández, Reyna Isabel, Vargas, María Rubi, & Favela Ocaño, María Alejandra. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59), 479-506. Epub 10 de agosto de 2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- Sagherian, K., Steege, L. M., Cobb, S. J., & Cho, H. (2020). Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. *Journal of Clinical Nursing*, 32(15–16), 5382–5395. <https://doi.org/10.1111/jocn.15566>
- Sagherian, K., Cho, H., & Steege, L. M. (2022). The insomnia, fatigue, and psychological well-being of hospital nurses 18 months after the COVID-19 pandemic began: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 33(1), 273–287. <https://doi.org/10.1111/jocn.16451>
- Sánchez-Sellero, M.-C. (2021). Impacto del trabajo a turnos sobre la salud y la satisfacción laboral de los trabajadores en España. *Sociedade e Estado*, 36, 109-131. <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136010006>
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2009). The measurement of engagement and burnout: A two-sample confirmatory factor analytic

- approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71–92.
<https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A meta-analysis of burnout and work engagement: The role of resources.
- Solís-Cóndor, R., Tantalean-del Águila, M., Burgos-Aliaga, R., & Chambi-Torres, J. (2017). Agotamiento profesional: Prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(3), 270-276.
<https://doi.org/10.15381/anales.v78i3.13757>.
- Spetz, J., Skillman, S. M., & Andrilla, C. H. A. (2016). Nurse Practitioner Autonomy and Satisfaction in Rural Settings. *Medical Care Research and Review*, 74(2), 227-235.
<https://doi.org/10.1177/1077558716629584>
- Suárez Molina, A. (2019). Somnolencia diurna y factores asociados en conductores de transporte público que asistieron a un centro de reconocimiento de conductores en Cali. 2018-19. [Tesis de pregrado, Universidad del Valle]. Repositorio Digital Universidad del Valle. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/13781/2/CB-0592576.pdf>
- Sweller, J., Ayres, P., & Kalyuga, S. (2019). *Cognitive load theory* (2.^a ed.). Springer.
- Tapullima Mori, C., Munguía Girón, E. N., Reyes Cántaro, E. M., & Sánchez Gonzales, E. B. (2021). Revisión sistemática sobre síndrome de burnout en personal de salud en América Latina (2015–2020). *Revista de investigación en psicología*, 24(1), 197-221.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Tribis-Arrospe, B., Ballesteros-Peña, S., Abecia Inchaurregui, L. C., Egea-Santaolalla, C., Guerra-Martin, L., Álvarez Ruiz de Larrinaga, A., Tribis-Arrospe, B., Ballesteros-Peña, S., Abecia Inchaurregui, L. C., Egea-Santaolalla, C., Guerra-Martin, L., & Álvarez Ruiz

- de Larrinaga, A. (2020). Calidad del sueño y adaptación a los turnos rotatorios en trabajadores de ambulancias de emergencias del País Vasco. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 43(2), 189-202. <https://doi.org/10.23938/assn.0871>
- Tokac, U., & Razon, S. (2021). Nursing professionals' mental well-being and workplace impairment during the COVID-19 crisis: A network analysis. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1653–1659. <https://doi.org/10.1111/jonm.13285>
- Toscas, F. S., Dias, E. M., Dias, M. L., Santos, T. R., & Valadares Oliveira, E. J. (2023). Management of medical equipment in the Brazilian public health system (SUS), historical situation and the context of the pandemic COVID-19: A cut for lung ventilators. *Health and Technology*, 13(3), 515-521. <https://doi.org/10.1007/s12553-023-00752-4>
- Uribe-Hernández, Y., Ruiz-Tejada, J., Meneses-Claudio, B., & Gonzalez-Cordero, N. (2021). Impacto psicológico por la pandemia COVID-19 en los profesionales de la salud de la provincia de Cañete-Perú. *UCV-Scientia*, 13(1), Article 1. <https://doi.org/10.18050/ucvs.v.13i1.02>
- Van Dongen, H. P. A., Maislin, G., Mullington, J. M., & Dinges, D. F. (2003). The cumulative cost of additional wakefulness. *Sleep*, 26(2), 117–126. <https://doi.org/10.1093/sleep/26.2.117>
- Vásquez-Yañez, J., & Guzmán-Muñoz, E. (2021). Calidad de vida, Burnout e indicadores de salud en enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos. *Universidad y Salud*, 23(3), 240-247. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.237>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Satele, D. V., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2012). Concurrent validity of single-item measures of emotional exhaustion and depersonalization in burnout assessment. *Journal of General Internal Medicine*, 27(11), 1445–1452. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2015-7>

Zeña Ecan, J. J. (2024). Síndrome de burnout y somnolencia diurna en enfermeras de un hospital nacional Ate Vitarte, 2024 (Tesis de licenciatura). Universidad Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11820>

Zuber, M. T., Anderson, J. L., Lepage, G. P., & Lineberger, W. C. (2018). NATIONAL SCIENCE BOARD. <https://nsf-gov-resources.nsf.gov/statistics/2018/nsb20181/assets/1407/digest.pdf?VersionId=c5sr0.URzvkcI58BhYx6SD8ny48QYSRw>

X. ANEXOS

ESTRATEGIA DE BUSQUEDA

Estrategia de búsqueda:

PUBMED

((("Burnout, Professional"[Mesh] OR burnout[tiab] OR "burn out"[tiab] OR "burned out"[tiab] OR "occupational stress"[tiab] OR "job stress"[tiab] OR "professional exhaustion"[tiab] OR "emotional exhaustion"[tiab] OR "compassion fatigue"[tiab])) AND ("Sleep Disorders, Circadian Rhythm"[Mesh] OR "Disorders of Excessive Somnolence"[Mesh] OR "Sleep Wake Disorders"[Mesh] OR "daytime sleepiness"[tiab] OR "excessive sleepiness"[tiab] OR "daytime somnolence"[tiab] OR hypersomnia[tiab] OR "sleep disorder"[tiab] OR "sleep disorders"[tiab] OR "sleep disturbance"[tiab] OR "sleep disturbances"[tiab] OR fatigue[tiab] OR drowsiness[tiab] OR "sleep quality"[tiab])) AND ("Nurses"[Mesh] OR "Nursing Staff"[Mesh] OR "Nursing"[Mesh] OR nurse[tiab] OR nurses[tiab] OR nursing[tiab] OR "healthcare worker"[tiab] OR "healthcare workers"[tiab] OR "health care professional"[tiab] OR "health care professionals"[tiab]))

SCOPUS

TITLE-ABS-KEY((burnout OR "burn out" OR "burned out" OR "occupational stress" OR "job stress" OR "professional exhaustion" OR "emotional exhaustion" OR "compassion fatigue") AND ("daytime sleepiness" OR "excessive sleepiness" OR "daytime somnolence" OR hypersomnia OR "sleep disorder" OR "sleep disorders" OR "sleep disturbance" OR "sleep disturbances" OR fatigue OR drowsiness OR "sleep quality" OR "circadian rhythm" OR "sleep wake disorder") AND (nurse OR nurses OR nursing OR "healthcare worker" OR "healthcare workers" OR "health care professional" OR "health care professionals"))

EMBASE

('burnout'/exp OR 'job stress'/exp OR burnout:ti,ab,kw OR 'burn out':ti,ab,kw OR 'burned out':ti,ab,kw OR 'occupational stress':ti,ab,kw OR 'job stress':ti,ab,kw OR 'professional exhaustion':ti,ab,kw OR 'emotional exhaustion':ti,ab,kw OR 'compassion fatigue':ti,ab,kw) AND ('daytime somnolence'/exp OR 'sleep disorder'/exp OR 'circadian rhythm sleep disorder'/exp OR 'daytime sleepiness':ti,ab,kw OR 'excessive sleepiness':ti,ab,kw OR 'daytime somnolence':ti,ab,kw OR hypersomnia:ti,ab,kw OR 'sleep disorder':ti,ab,kw OR 'sleep disorders':ti,ab,kw OR 'sleep disturbance':ti,ab,kw OR 'sleep disturbances':ti,ab,kw OR fatigue:ti,ab,kw OR drowsiness:ti,ab,kw OR 'sleep quality':ti,ab,kw OR 'circadian rhythm':ti,ab,kw OR 'sleep wake disorder':ti,ab,kw) AND ('nurse'/exp OR 'nursing staff'/exp OR nurse*:ti,ab,kw OR nursing:ti,ab,kw OR 'healthcare worker':ti,ab,kw OR 'healthcare workers':ti,ab,kw OR 'health care professional':ti,ab,kw OR 'health care professionals':ti,ab,kw)

WEB OF SCIENCE

TS=((burnout OR "burn out" OR "burned out" OR "occupational stress" OR "job stress" OR "professional exhaustion" OR "emotional exhaustion" OR "compassion fatigue") AND ("daytime sleepiness" OR "excessive sleepiness" OR "daytime somnolence" OR hypersomnia OR "sleep disorder*" OR "sleep disturbance*" OR fatigue OR drowsiness OR "sleep quality" OR "circadian rhythm" OR "sleep wake disorder*")) AND (nurse* OR nursing OR "healthcare worker*" OR "health care professional*"))

ANEXO 2

Resumen de estudios sobre burnout y somnolencia en el personal de enfermería

Autor y año	Diseño de investigación, métodos, muestra	Variables de investigación	Hallazgos claves
Sagherian et al. (2020)	Diseño observacional transversal. El estudio siguió la lista de verificación Fortalecimiento de la presentación de informes de estudios observacionales en epidemiología (STROBE) para estudios transversales, la muestra fue de 420 enfermeras (384 enfermeras registradas y 36 asistentes de enfermería)	Insomnio, burnout, Estrés postraumático, Distrés psicológico.	El personal de enfermería que atendió a pacientes con COVID-19 presentó significativamente más insomnio y estrés postraumático en comparación con compañeros que atendieron a pacientes por otras razones.
Sagherian et al. (2020)	"El estudio utilizó un diseño observacional de corte transversal. El método de muestreo adoptado fue un muestreo por conveniencia no probabilístico. La muestra fue de 2231 participantes.	Bienestar general, Insomnio, Fatiga laboral y recuperación entre turnos; Agotamiento, Estrés postraumático y Distrés psicológico.	La muestra presentó insomnio moderado, mayor agotamiento emocional, mayor logro personal y baja despersonalización. Las enfermeras que atendieron pacientes con COVID-19 tuvieron insomnio alto, agotamiento emocional medio y despersonalización media.
Lee et al. (2021)	Descriptivo, de corte transversal, anónima; la muestra fue de 318 enfermeras.	Calidad de vida profesional, Salud física y mental; y Alteración del sueño.	Casi una cuarta parte de las enfermeras reportaron alteración del sueño leve a moderada. El efecto del agotamiento en la salud física fue significativo. El efecto del burnout en la alteración del sueño también fue significativo.
Moser et al. (2022)	Estudio longitudinal y de cohorte, Método de muestreo de bola de nieve. La muestra se tomó en 2 tiempos, 1,054 trabajadores de la salud en la fase inicial (T0), y 316 en el (T1); de los cuales las enfermeras y los técnicos en enfermería fueron 351 en total (150 enfermeras y 201 técnicos en	Variables asociadas al trabajo, preguntas relacionadas con el COVID-19, Salud mental, Relaciones sociales,	El 60% de los trabajadores de salud reportaron calidad de sueño de mala a regular, sin cambios con el tiempo. El diagnóstico psiquiátrico y trabajar más horas fueron factores de riesgo para burnout. La relación con la familia y el trabajo, la calidad

	enfermería) en la fase inicial (T0) y 95 participantes (44 enfermeras y 51 técnicos en enfermería) (T1).	Agotamiento y Síntomas depresivos.	del sueño y estar casados fueron predictores de menor agotamiento.
Hassinger et al. (2021)	Estudio transversal con encuesta electrónica, la muestra fue de 207 participantes en total, de los cuales 57 fueron enfermeras y 20 enfermeros practicantes avanzados.	Cambios relacionados con la pandemia, hábitos de sueño, Salud mental, Agotamiento, depresión y estrés.	Antes de la pandemia, la mayoría de los trabajadores de salud tenía buena regularidad del sueño, dormía entre 6 y 8 horas, y se sentía refrescado. Durante la pandemia, estos índices disminuyeron: bajó la regularidad, las horas de sueño y la sensación de descanso al despertar.
Mensingher et al. (2022)	Diseño observacional de corte transversal, la muestra fue de 467 participantes.	Ansiedad, depresión, estrés traumático, insomnio.	El 54.6% de las enfermeras en EE.UU. presentó estrés traumático alto y el 32.4% insomnio de moderado a severo, ambos mayores que en estudios previos. Las enfermeras de EE. UU. reportaron mayor impacto psicológico que profesionales de salud en otros países durante la pandemia.
Tokac & Razon (2021)	Estudio transversal, la muestra fue de 83 enfermeras	Salud mental (depresión, ansiedad, insomnio, angustia y trabajo).	Se encontró correlación negativa entre años de experiencia, evitación y deterioro laboral. Ansiedad, depresión, fatiga, agotamiento e hiperexcitación se correlacionaron positivamente con evitación. Insomnio mostró correlación negativa con satisfacción laboral. Depresión, experiencia, agotamiento e insomnio tuvieron efectos indirectos sobre deterioro laboral. Alta ansiedad aumentó 81% la probabilidad de disminución significativa en productividad.

1. Constancia de aprobación