

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**“SOBRECARGA LABORAL ASOCIADO A SINDROME DE BURNOUT EN
PERSONAL DE SALUD DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE TRUJILLO”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Walter César Díaz Mercado

ASESORA

Dra. Milagros Jara Pereda

Trujillo -Perú

2017

PÁGINA DEL JURADO

“Sobrecarga Laboral asociado a Síndrome de Burnout en Personal de Salud de Emergencia
de un Hospital de Trujillo”

Dr. Dante Cabos Yépez

Presidente

Dra. Ana Ramírez Espinola

Secretaria

Dr. Roberto Rosales García

Vocal

Fecha de Sustentación y Aprobación

Trujillo, _____ de _____ del 2017

DEDICATORIA

A mis padres, tíos, primos y hermanos
por su apoyo incondicional y
en especial consideración
a mi enamorada y su familia
por su grande y amable ayuda.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por la vida, la salud y las bendiciones que me permitieron llegar hasta este momento, a mis padres por su sublime labor y amor que no escatimaron sus esfuerzos en ayudarme a cumplir la misión de ser médico, los amo y agradezco ser su hijo, a mis tíos los cuales con su labor paternal me guiaron por el buen sendero, me ayudaron a encontrarme a mí mismo, a conocerme, a saber y estar seguro de lo que soy capaz y puedo llegar a ser, a su amor y comprensión, a su apoyo y ayuda, gracias a ellos soy quien soy y no puedo estar más agradecido, a mi primo que gracias a su ayuda y con su gran experiencia como investigador realizó el análisis estadístico de ésta tesis, a mis hermanos que con su apoyo moral me daban esas inyecciones de optimismo para seguir adelante y a mi enamorada y su familia quienes me tendieron la mano para culminar este último tramo que es el desarrollo de esta tesis.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar la asociación entre sobrecarga laboral y síndrome de burnout en personal de emergencia de un hospital de Trujillo, Perú. El estudio fue de diseño observacional, transversal, analítico y correlacional. La población estuvo conformada por 35 personas trabajando 1 año como mínimo en la institución prestadora de salud. Los datos se recolectaron por medio de una encuesta conteniendo ficha de recolección de datos sociodemográficos, escala NASA TLX y el Inventario Maslach Burnout. Las variables categóricas se describen usando totales y porcentajes; y las diferencias entre categorías se evaluó usando el Test Exacto de Fisher. Para el análisis se utilizó el programa estadístico STATA V 13.0. Un valor de $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo. Los resultados mostraron que individuos más jóvenes, con menos años de trabajo y con una carga mental de trabajo aumentada tuvieron una asociación significativamente más alta de desarrollar burnout que individuos mayores, con más años de trabajo y con una menor carga mental, respectivamente. Estos hallazgos deberán confirmarse en estudios prospectivos.

PALABRA CLAVE: Factores Sociodemográficos, Sobrecarga Laboral, Burnout.

ABSTRACT

The current study aimed at determining the relationship between work overload and burnout syndrome among the staff of the Emergency Room in a hospital in Trujillo, Peru. The study was of observational, cross-sectional, analytical and correlational design. The study population consisted of 35 members working at the hospital for at least 1 year. The data were collected by survey containing sociodemographic data, as well as the NASA TLX scale and the Maslach Burnout Inventory. Categorical variables are described using totals and percentages; and the differences between categories were assessed using the exact Fisher's Test. For the analysis, STATA version 13.0 was used. A p-value <0.05 was considered statistically significant. Our results showed that younger individuals, with fewer years of work and an increased mental workload were significantly associated with developing burnout than older individuals, with more years of work and lower mental workload, respectively. Our findings would have to be confirmed in prospective studies.

KEYWORD: Sociodemographic Factors, Work Overload, Burnout.

ÍNDICE

PÁGINAS PRELIMINARES

Página del Jurado	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
Índice	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
1.1. Marco Teórico	01
1.2. Antecedentes	03
1.3. Justificación	08
1.4. Problema	09
1.5. Hipótesis	09
1.6. Objetivos	09
II. MATERIAL Y MÉTODOS	10
2.1. Población de Estudio	10
2.2. Criterios de Selección	10
2.3. Muestra	10
2.4. Tipo de estudio y diseño de investigación	11
2.5. Variables y operacionalización de las variables	12
2.6. Procedimiento	13
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
2.8. Procesamiento y análisis estadístico	15
III. CONSIDERACIONES ÉTICAS	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	27

VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
IX. ANEXOS	35

I. INTRODUCCIÓN:

1.1 Marco Teórico:

El Síndrome de Burnout es un fenómeno que empezó a ser investigado sólo hasta principios de los años 70. Para esa época se inició una profunda transformación del mundo del trabajo debido principalmente al desarrollo de las nuevas tecnologías, cambios organizacionales y gerenciales, precarización del trabajo, el aumento del desempleo (en parte a raíz de la automatización); la intensificación de la explotación de los trabajadores mediante nuevos procesos de trabajo más flexibles que requieren un mayor grado de especialización, entre otros aspectos. Estos procesos han dado lugar a que emerjan nuevos factores de riesgo psicosocial que afectan la calidad de vida y bienestar de los trabajadores¹.

La definición más aceptada sobre Síndrome de Burnout fue propuesta por Maslach que la describe como “una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son: agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. Fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre². Por tanto, representa un problema de Salud Pública y Laboral³. En algunos países europeos se considera como una forma de enfermedad mental y la OMS la ha incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), bajo el código Z73.0 dentro del apartado Problemas Relacionados con las Dificultades del Manejo de la Vida⁴.

Este síndrome se observa más fácilmente en todos los profesionales asistenciales, tales como: policías, bomberos, personal sanitario, trabajadores sociales, etc.⁵.

El Síndrome de Burnout está definido como estrés laboral prolongado, resultado de la interacción entre una presión emocional constante, asociada con una intensa

interacción cara a cara por largos periodos de tiempo y características personales⁶. Asimismo, Maslach en 1976, propuso que sólo se genera en trabajadores insertos en el ámbito laboral que realizan su trabajo en contacto directo con personas en el seno de una organización⁷. Por tanto, existen factores personales y organizacionales que influyen en el Síndrome de Burnout. Dentro de los factores personales se encuentran: ser joven, soltero y mujer, eventos vitales tempranos, antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos, rasgos de personalidad neuróticos, autocrítica, falta de habilidades sociales y administrativas, falta de tiempo libre, entre otros. En cuanto a los factores organizacionales, se destacan: sobrecarga laboral, rutina poco flexible, personal inadecuado, excesivas horas de trabajo, bajo sueldo y falta de tiempo⁸.

La dimensión de agotamiento emocional considerada por Maslach (1993; 1999) como la más próxima a una variable de estrés, se caracteriza por sentimientos de desgaste y agotamiento de los recursos emocionales. Es un sentimiento de ofrecer poco o nada a los demás. La despersonalización se refiere al sentimiento de endurecimiento emocional, desapego, desarraigo, pérdida de la capacidad de contacto y la adopción de actitudes negativas, frías y distanciadas hacia los receptores de los servicios. Por último, la falta de realización personal corresponde a la aparición de sentimientos negativos de inadecuación, falta de competencia y eficacia profesional, disminución de las expectativas personales, que implica una autoevaluación negativa donde se puede desarrollar rechazo a sí mismo y hacia los logros personales, así como sentimientos de fracaso y baja autoestima⁹.

El Síndrome de Burnout es común en la práctica médica, con una incidencia que va de 25 a 60%; según Thomas, en su estudio Resident Burnout, mostró en una muestra representativa de casi 6000 médicos de atención primaria en un estudio aleatorizado, que los médicos del género femenino tenían 60% más de probabilidad que los del masculino de manifestar signos o síntomas de desgaste¹⁰.

La Sobrecarga Laboral se entiende como aquella responsabilidad donde en términos cualitativos y cuantitativos se genera un estresor significativo, que puede estar asociado a exceso de tareas, deterioro psicológico, demandas excesivas de habilidades, destrezas y conocimientos que pueden incrementar los niveles de agotamiento emocional y físico de los profesionales¹¹.

La sobrecarga cuantitativa hace referencia al exceso de actividades a realizar en un determinado periodo de tiempo, mientras que la cualitativa responde a las excesivas demandas en relación con las competencias, conocimientos y habilidades del trabajador¹².

La carga mental es considerada actualmente un riesgo psicosocial emergente y aunque no se ha llegado a un consenso en su definición, los expertos identifican dos enfoques: el primero considera la Carga Mental de Trabajo como la interacción entre las exigencias de la tarea y los recursos cognitivos de la persona; el segundo lo entiende como las demandas externas de la tarea que la persona debe afrontar con sus características y recursos personales, incluyendo aspectos cognitivos, emocionales y sociales. Considerando la idea de interacción, la carga mental corresponde al nivel de recursos atencionales necesarios para equilibrar los criterios de ejecución objetivos y subjetivos, que son modificados por las demandas de la tarea, el soporte externo y la experiencia¹³.

1.2 Antecedentes

Castillo y col. (Chile, 2012), en su estudio Presencia de Síndrome de Burnout en Hospital El Pino y su relación con variables epidemiológicas, encontraron que la prevalencia de este síndrome en la muestra estudiada fue de un 51.5%¹⁴.

Galván y col. (Argentina, 2012), en su investigación Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en Argentina, hallaron que el 41% de los profesionales tuvieron alto riesgo de burnout en alguna de las subescalas¹⁵.

Barrios y col. (Chile, 2012), en su estudio Relación entre carga laboral y Burnout en enfermeras de unidades de diálisis, encontraron una relación proporcional, a mayor cantidad de horas trabajadas, aumenta la presencia de síntomas de Síndrome de Burnout, lo que fue estadísticamente significativo. Un 50% de síntomas en los profesionales que trabajan 44 horas o menos, y un 80% para los que trabajan más de 60 horas semanales¹⁶.

Arias y Castro (Costa Rica, 2013), en su trabajo Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros(as) profesionales del Hospital Nacional de Niños, determinaron que la prevalencia de burnout en la población de estudio fue de 1.4%¹⁷.

Álvarez y Prieto (Colombia, 2013), en su investigación Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel, encontraron que el 9.1% de la población presenta este síndrome¹⁸.

Patlán (México, 2013), en su trabajo Efecto del Burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo, identificó relaciones negativas significativas entre la satisfacción laboral y la sobrecarga de trabajo, resultados que indican que una elevada sobrecarga de trabajo percibida genera bajos niveles de satisfacción en los trabajadores¹⁹.

Seguel y Valenzuela (Chile, 2014), en su investigación Relación entre la fatiga laboral y el Síndrome de Burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios, encontraron relaciones estrechas entre la fatiga y la sub-dimensión de desgaste emocional del Síndrome de Burnout, siendo esta relación significativamente alta²⁰.

Pintado y col. (México, 2015), encontraron que el 21% de los participantes tuvo síndrome de desgaste profesional con base en los parámetros del Inventario de Burnout²¹.

Pérez (Venezuela, 2015), en su estudio Síndrome de Burnout y Estrés Laboral en Residentes de Medicina Interna de un Hospital Tipo IV, encontraron que la población en estudio se encontraba en niveles medios de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal²².

Kurusis y col. (Venezuela, 2015), en su trabajo Burnout en médicos residentes del Postgrado de Cirugía del Hospital Central de Maracay; encontraron un nivel de síndrome de burnout elevado, donde un 50% de los residentes expresaron niveles altos de agotamiento emocional, un 50% se encuentran en un nivel medio de realización personal y un 50% presenta niveles altos de despersonalización²³.

Según Dave Lu y col. (USA, 2015), en su investigación Impact of Burnout on Self-Reported Patient Care Among Emergency Physicians, encontraron que un 57.1% de los médicos emergencistas reportaron Burnout sin diferencia estadísticamente significativa entre galenos asistentes y residentes. Sin embargo, los residentes tuvieron mayor probabilidad de reportar altos niveles de despersonalización que los asistentes²⁴.

Según Abdo y col. (Egipto, 2015), en su estudio *Burnout among physicians and nursing staff working in the Emergency Hospital of Tanta University, Egypt*; encontraron que el 46.9% de los entrevistados presentaron altos niveles de cansancio emocional mientras que un 44.9% tuvieron niveles medios de despersonalización y un 97.7% tuvieron altos niveles de logro personal reducido. En relación al total de la escala de burnout, el 66% fueron clasificados con niveles moderados de burnout y un 24.9% con altos niveles de burnout²⁵.

Castillo y col. (Colombia, 2015), en su estudio *Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias*; observaron que, de un puntaje máximo posible de 54 en la escala de agotamiento emocional, el promedio resultante fue de 20. En la escala de despersonalización de un máximo posible de 30 el puntaje promedio obtenido fue 9. En cuanto a la escala de realización personal el puntaje medio fue de 16.3 de un máximo posible de 48. El puntaje promedio de burnout fue de 45.6²⁶.

Bustamante y col. (México, 2015), en su trabajo *Evaluación de carga mental de trabajo de profesionales de enfermería del turno vespertino de un hospital público de ciudad Juárez*, concluyeron que el personal de enfermería presenta sobrecarga mental de trabajo y que su trabajo requiere de un esfuerzo mental considerable, así como exigencias en la toma de decisiones y memorización sin llegar a ser nocivas²⁷.

Abambari y col. (Ecuador, 2015), en su estudio *Prevalencia y Factores Asociados a Estrés Laboral en el Personal del Servicio de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga*, encontraron que la realización de turnos nocturnos fue el factor asociado más frecuentemente encontrado para la presentación de estrés laboral, en el 87.8% del personal²⁸.

Secín y Rodríguez (México, 2016), en su trabajo Síndrome de desgaste en médicos residentes de un hospital privado, encontraron que 48% de la muestra total manifestó agotamiento emocional, 20% deshumanización y 15% falta de realización personal. En el análisis por grupo el cansancio emocional predominó en los médicos internos de pregrado, con 37%, seguidos por los pediatras con 11%²⁹.

Grisales y col. (Colombia, 2016), en su estudio Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en un hospital de referencia Ibagué, 2014; encontraron que la prevalencia de burnout fue de 20.1% y en la población de enfermeras del hospital se encuentra entre 13.9% y 26.4%; y es importante destacar que el 52.3% están en riesgo de sufrir el síndrome³⁰.

Albendín y col. (España, 2016), en su investigación Prevalencia bayesiana y niveles de Burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática, realizado en España, encontraron que en las variables carga y control laboral, recursos materiales y personales, y satisfacción y compromiso laboral, se encuentran asociaciones significativas y negativas con la dimensión cansancio emocional del Burnout. En particular, cabe destacar que la carga laboral presenta asociación negativa con el nivel de despersonalización, aunque algunos autores resaltan que dicha asociación sólo refleja una tendencia, que no concluye en la obtención de diferencias significativas en función de las horas de trabajo³¹.

Broncano (Perú, 2014) en su estudio Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del servicio de emergencia y cuidados críticos del hospital San Bartolomé, 2010; encontraron que el 75.6% de las enfermeras padecen un nivel intermedio de Síndrome de Burnout, el 11.1% de las enfermeras padece un nivel bajo de Burnout y el 13.3% padece de un nivel alto³².

Vásquez y col. (Perú, 2014), en su trabajo Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia; encontraron que la frecuencia de síndrome de burnout fue de 3.76%, el 12.97% de los participantes presentaron un nivel alto de cansancio emocional, el 11.12% presentó un nivel alto de despersonalización y el 62.97% presento un alto nivel de realización personal³³.

Vizcarra y col. (Perú, 2015), en su investigación Clima Laboral, Burnout y perfil de personalidad: un estudio en personal asistencial de un hospital público de Lima, encontraron que, con respecto a la presencia de síndrome de burnout en la muestra, el 80% no presenta dicho síndrome mientras que un 10% se encuentra en riesgo y un 10% presenta tendencia al síndrome de burnout³⁴.

1.3 Justificación:

El presente estudio se justifica, por cuanto posee valor teórico y es relevante debido a que es un problema psicosocial donde el trabajador pierde su capacidad de motivación por el trabajo, su rendimiento laboral es bajo y se deteriora su salud física y mental. La conveniencia en realizar esta investigación radica en elevar la calidad de vida de los empleados, por lo que se necesita conocer el grado de asociación que existe entre la sobrecarga laboral y el Síndrome de Burnout. Metodológicamente es útil ya que existen pocos estudios realizados sobre ésta asociación a nivel internacional, y a nivel nacional y regional sólo se han realizados trabajos descriptivos de incidencia de Síndrome de Burnout y su asociación con factores sociodemográficos. Con el conocimiento resultante de esta investigación se podrán lograr estrategias para contrarrestar este problema, mejorando el bienestar y eficiencia del trabajador y así mejorar la calidad de atención de los establecimientos de salud.

1.4 Problema:

¿Es la sobrecarga laboral un factor asociado al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo en el período 2016?

1.5 Hipótesis:

1.5.1 H_0 : Sobrecarga laboral es un factor asociado al Síndrome de Burnout.

1.5.2 H_1 : Sobrecarga laboral no es un factor asociado al Síndrome de Burnout.

1.6 Objetivos:

1.6.1 General:

Determinar la asociación que existe entre la sobrecarga laboral y el Síndrome de Burnout

1.6.2 Específicos:

1.6.2.1 Investigar la prevalencia de Síndrome de Burnout en la población estudiada.

1.6.2.2 Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a Síndrome de Burnout en dicha población.

1.6.2.3 Determinar la asociación de la carga laboral con Síndrome de Burnout.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por el personal de salud del departamento de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT), período 2016.

2.2 Criterios de Selección

2.2.1 Criterios de Inclusión

2.2.1.1 Personal de salud que tenga como mínimo un año laborando en el servicio.

2.2.1.2 Personal de salud médico o de enfermería.

2.2.2 Criterios de Exclusión

2.2.2.1 Personal de salud que no desee participar en la investigación.

2.2.2.2 Personal de salud ausente por motivos de descanso laboral o médico.

2.3 Muestra:

2.3.1 Unidad de análisis:

Personal de salud

2.3.2 Unidad de Muestreo:

Departamento de emergencia del HRDT

2.3.3 Tamaño de muestra

Debido a la poca cantidad de personal, se tomó a toda la población conformada por médicos y enfermeros(as) que laboran en el departamento de emergencia del HRDT.

2.4 Tipo de estudio y diseño de investigación

Observacional, transversal, analítico, correlacional.



2.5 Variables y operacionalización de las variables

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Sobrecarga Laboral	SI NO	Categórica	Nominal
Síndrome de Burnout	SI NO	Categórica	Nominal

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Sobrecarga Laboral	Responsabilidad donde en términos cualitativos y cuantitativos se genera un estresor significativo, que puede estar asociado a exceso de tareas, deterioro psicológico, demandas excesivas de habilidades, destrezas y conocimientos que pueden incrementar los niveles de agotamiento emocional y físico	Puntaje obtenido en respuesta a la escala NASA TLX ³⁵	Bajo: < 500 pts. Medio: 500 - 1000 Alto: > 1000

	de los profesionales. ²⁶		
Síndrome de Burnout	Forma inadecuada de afrontar el estrés crónico cuyos rasgos principales son: agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. ²	Puntaje asignado para lectura estadística por puntaje obtenido en respuesta al cuestionario MBI ³⁶	Diagnóstico: Burnout \geq 6 pts. No Burnout $<$ 6 pts.

2.6 Procedimiento:

- 2.6.1 Se dirigió una solicitud al director del hospital solicitando autorización de realización de proyecto de tesis, adjuntando una copia del proyecto además de los requisitos que el hospital demandó.
- 2.6.2 Una vez se aprobó el proyecto de investigación, se coordinó con el jefe de departamento para aplicar las encuestas y las fichas de recolección de datos al personal de salud que labora permanentemente en el servicio de emergencia, previamente se les leyó un consentimiento informado y aceptaron voluntariamente participar en la investigación por lo que firmaron el formulario de consentimiento informado.
- 2.6.3 Se distribuyeron 42 encuestas con una tasa de respuesta del 83.3% (35 encuestas), no hubo encuestas incompletas ni mal respondidas, las 7 encuestas faltantes fueron de personal no presente por motivos de descanso laboral o médico.
- 2.6.4 Con las encuestas realizadas se procedió con el análisis de datos pertinente

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1 Ficha de recolección de datos

Se consignó la edad y sexo del personal de salud. Fue de tipo objetiva y constó además de 6 ítems con respuestas dicotómica. (Ver anexo 1)

2.7.2 Escala NASA TLX:

Se usó un procedimiento de valoración multidimensional que da una puntuación global de carga de trabajo, se basa en una media ponderada de las puntuaciones en seis dimensiones, las cuales se asocian en pares conformando 15 pares, y una escala de puntuación de 1 a 20 que se transforma en una puntuación sobre cien³⁵. (Ver anexo 2)

2.7.3 Inventario Maslach Burnout:

Se usó una encuesta elaborada por Maslach y Jackson en 1981, es un instrumento que evalúa los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo; consta de 22 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 7 puntos (0 = nunca, 1 = pocas veces al año o menos, 2 = una vez al mes o menos, 3 = unas pocas veces al mes, 4 = una vez a la semana, 5 = pocas veces a la semana, 6 = todos los días) donde se valoran las 3 dimensiones propuestas por las autoras sobre el constructo Burnout de la siguiente manera: agotamiento emocional, 9 ítems; despersonalización, 5 ítems; realización personal, 8 ítems. Se obtuvieron coeficientes alfa de Cronbach de 0.88 para la dimensión agotamiento emocional, 0.77 en la dimensión realización personal, y 0.58 en la dimensión despersonalización³⁶. (Ver anexo 3)

2.8 Procesamiento y análisis estadístico

- 2.8.1 Para el análisis de la información se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel 2013 y se analizó con el programa estadístico STATA versión 13.
- 2.8.2 Las variables categóricas se describen usando totales y porcentajes.
- 2.8.3 Las diferencias de distribución por cada variable categórica se evaluó usando el Test Exacto de Fisher.
- 2.8.4 Un valor de $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo.

III. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- 3.1. Se contó con la aprobación del Comité Técnico Permanente de Investigación de la Escuela Profesional de Medicina Humana por medio de la Resolución N° 1488-2016-FMEHU-UPAO. (Ver anexo 4)
- 3.2. Se contó con la aprobación ética del departamento de la institución tal como lo estipula en el capítulo 6 artículo 43 del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú y el artículo 23 en el apartado Comités de Ética de Investigación de la Asociación Médica Mundial de la Declaración de Helsinki^{37,39}.
- 3.3. Se contó con la autorización de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Institución informado mediante OFICIO N° 204-2016-GRLL-GGR-GRS-HRDT/O.A.D.I. (Ver anexo 5)
- 3.4. Se aplicó consentimiento informado a los participantes del estudio tal como lo conviene el capítulo 6 artículo 46 del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú y el artículo 25 y 31 en el apartado de Consentimiento Informado de la Asociación Médica Mundial de la Declaración de Helsinki^{37,38,39,40}. (Ver anexo 6 y 7)
- 3.5. Se guardó la confidencialidad de los datos recaudados tal como lo estipula el artículo 24 en el apartado Privacidad y Confidencialidad de la Asociación Médica Mundial de la Declaración de Helsinki^{39,40}.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: edad

Edad	Frecuencia	%
20-29 años	8	22.86
30-39 años	17	48.57
40-49 años	4	11.43
>50 años	6	17.14

En la Tabla 1, el 22.86% de la población se encuentra comprendida entre los 20 y 29 años, el 48.57% se encuentra entre los 30 y 39 años, el 11.43% se encuentra entre los 40 y 49 años, y el 17.14% son mayores de 50 años.

Tabla 2: Sexo

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	29	82.86
Masculino	6	17.14

En la tabla 2, el 82.86% de la población son del sexo femenino y el 17.14% pertenecen al sexo masculino.

Tabla 3: Estado Civil

Estado Civil	Frecuencia	%
Casado	17	48.57
Soltero	14	40.00
Conviviente	4	11.43

En la tabla 3, el 48.57% de la población es casada, el 40% de la población es soltera, y el 11.43% es conviviente.

Tabla 4: Profesión

Profesión	Frecuencia	%
Enfermería	30	85.71
Medicina	5	14.29

En la tabla 4, el 85.71% de la población son enfermeros, y el 14.29% son médicos.

Tabla 5: Años de ejercicio de profesión

Años de ejercicio	Frecuencia	%
1-5 años	10	28.57
6-10 años	11	31.43
11-15 años	6	17.14

>15 años	8	22.86
----------	---	-------

En la tabla 5, el 28.57% tienen entre 1 y 5 años de servicio, El 31.43% tienen entre 6 y 10 años de servicio, El 17.14% tienen entre 11 y 15 años de servicio, y el 22.86% tienen más de 15 años de servicio.

Tabla 6: Condición Laboral

Condición Laboral	Frecuencia	%
Nombrado	20	57.14
Contratado	4	11.43
CAS	11	31.43

En la tabla 6, el 57.14% se encuentra en calidad de nombrado, el 11.43% se encuentra contratado, y el 31.43% se encuentra en la denominación CAS.

Tabla 7: Trabajo en otros lugares

	Frecuencia	%
No	11	31.43
Si	24	68.57

En la tabla 7, el 31.43% de la población no tiene trabajo en otras instituciones, y el 68.57% si lo tiene.

Tabla 8: Turnos nocturnos

	Frecuencia	%
No	7	20.00
Si	28	80.00

En la tabla 8, el 20% de la población no hace turnos nocturnos, y el 80% si los hace.

Tabla 9: Carga Mental de Trabajo

	Frecuencia	%
Baja	1	2.86
Media	8	22.86
Alta	26	74.29

En la tabla 9, el 2.86% de la población tuvo carga mental baja, el 22.86% tuvo carga mental media, y el 74.29% tuvo carga mental alta.

Tabla 10: Agotamiento Emocional

	Frecuencia	%
Bajo	19	54.29
Medio	12	34.29
Alto	4	11.43

En la tabla 10, 19 individuos (54%) tuvieron un score bajo, 12 (34%) tuvieron un score intermedio, y 4 (11%) tuvieron un score alto.

Tabla 11: Despersonalización

	Frecuencia	%
Baja	7	20.00
Media	12	34.29
Alta	16	45.71

En la tabla 11, 7 participantes (20%) tuvieron un score bajo, 12 (34%) tuvieron un score intermedio, y 16 (46%) tuvieron un score alto.

Tabla 12: Realización Personal

	Frecuencia	%
Baja	1	2.86
Media	19	54.29
Alta	15	42.86

En la tabla 12, 15 participantes (43%) tuvieron un score bajo, 19 (54%) tuvieron un score intermedio, y 1 (3%) tuvo un score alto.

Tabla 13: carga mental

	Frecuencia	%
Baja (<1000)	9	25.71
Alta (1000 o más)	26	74.29

En la tabla 13, 9 participantes (26%) tuvieron un score bajo y 26 (74%) tuvieron un score alto.

Tabla 14: Síndrome de Burnout

En la tabla 14, se asignó 1 punto para cada score bajo, 2 puntos para cada score intermedio, y 3 puntos para cada score alto. De modo que el score más bajo sería de 3 puntos, y el más alto de 9 puntos. Basado en este puntaje, un score de 6 puntos o más fue considerado diagnóstico de burnout.

	Frecuencia	%
4	6	17.14
5	6	17.14
6	8	22.86
7	8	22.86
8	3	8.57
9	4	11.43

Seis participantes (17%) tuvieron 4 puntos, 6 (17%) tuvieron 5, 8 (23%) tuvieron 6, 8 (23%) tuvieron 7, 3 (9%) tuvieron 8 y 4 (11%) tuvieron 9 puntos. Doce participantes (34%) tuvieron un score menos de 6 y fueron considerados de bajo riesgo de burnout.

Veintitrés participantes (66%) tuvieron un score de 6 o más, consistente con el diagnóstico de burnout.

Tabla 15: Test exacto de Fisher

Característica	Burnout	No burnout	p-value
Edad			
<40 años	22 (96%)	3 (25%)	<0.001
40 años o mas	1 (4%)	9 (75%)	
Sexo			
Femenino	18 (78%)	11 (92%)	0.64
Masculino	5 (22%)	1 (8%)	
Estado civil			
Casado	10 (43%)	7 (58%)	0.88
Soltero	10 (43%)	4 (33%)	
Unión civil	3 (13%)	1 (8%)	
Profesión			
Enfermería	19 (83%)	11 (92%)	0.64
Medicina	4 (17%)	1 (8%)	
Condición laboral			
Nombrado	10 (43%)	10 (83%)	0.08
Contratado	4 (17%)	0 (0%)	

CAS	9 (39%)	2 (17%)	
Años de ejercicio			
10 años o menos	19 (83%)	2 (17%)	<0.001
>10 años	4 (17%)	10 (83%)	
Trabajo otro lugar			
No	8 (35%)	3 (25%)	0.71
Si	15 (65%)	9 (75%)	
Turno nocturno			
No	4 (17%)	3 (25%)	0.67
Si	19 (83%)	9 (75%)	
Carga mental			
<1000	9 (39%)	0 (0%)	0.02
1000 o mas	14 (61%)	12 (100%)	

Edad:

De la población sin burnout el 75% son mayores de 40 años y el 25% son menores de 40 años; y de la población con burnout el 4% son mayores de 40 años y el 96% son menores de 40 años, siendo estos resultados estadísticamente significativos ($p < 0.001$).

Sexo:

De la población sin burnout se encontró que el 92% pertenecen al sexo femenino y el 8% al sexo masculino; y de la población con burnout el 78% pertenece al sexo femenino y el 22%, al sexo masculino, pero no se encontró significancia estadística ($p = 0.64$).

Estado Civil:

De la población sin burnout, 58% es casada, 33% es soltera y 8% es conviviente; y de la población con burnout el 43% es casado, 43% es soltero y el 13% es conviviente, pero no se encontró significancia estadística ($p=0.88$).

Profesión:

De la población sin burnout el 92% son enfermeras y el 8% médicos; y de la población con burnout el 83% son enfermeras y el 17% son médicos, pero no se encontró significancia estadística ($p=0.64$).

Condición Laboral:

De la población sin burnout el 83% son nombrados, el 0% son contratados y el 17% pertenecen al CAS; y de la población con burnout el 43% son nombrados, 17% son contratados y el 39% son CAS. No se encontró significancia estadística, aunque hubo una tendencia estadística a menos burnout en personal nombrado y más en personal CAS ($p=0.08$).

Años de ejercicio:

De la población sin burnout el 17% lleva menos de 10 años trabajando en la institución y el 83% lleva más de 10 años trabajando en la institución; y de la población con burnout el 83% lleva menos de 10 años trabajando en la institución y el 17% lleva más de 10 años trabajando en la institución, y se encontró significancia estadística ($p<0.001$).

Trabajo en otro lugar:

De la población sin burnout, el 75% respondió que si trabaja en otro lugar aparte de la institución y el 25% respondió que no; y de la población con burnout el 65% respondió

que si trabaja en otro lugar y el 35%, que no; pero no se encontró significancia estadística ($p=0.71$).

Turnos nocturnos:

De la población sin burnout el 75% si tienen turnos nocturnos de trabajo y el 25% no; y de la población con burnout el 83% si tienen turnos nocturnos y el 17% no, pero no se encontró significancia estadística ($p=0.67$).

Carga laboral:

De la población sin burnout el 100% tienen niveles de carga mental de trabajo por encima de 1000 puntos; y de la población con burnout el 61% tiene niveles de carga mental por encima de 1000 puntos y 39% tiene carga mental menos de 1000 puntos, y se encontró significancia estadística ($p=0.02$).

V. DISCUSIÓN

En el presente trabajo se encontró una prevalencia de burnout del 66% (23 encuestados), coincidiendo con el trabajo de Castillo y col quienes hallaron una prevalencia de 51.5%; y contrastando con los trabajos de Arias y Castro y de Prieto y Álvarez, con prevalencias de 1.4% y 9.1% respectivamente. El estudio de Abambari y col se realizó en personal de emergencia y halló una prevalencia de 12.2%, dicho estudio fue realizado en esa población ya que se la ha relacionado clásicamente con Síndrome de Burnout, igualmente Vásquez y col cuya población fue personal de salud de emergencia pediátrica hallaron una prevalencia de 3.76%.

Se encontró que el 96% (22 encuestados) de personal con burnout son menores de 40 años, esto es 22 personas de las 35 encuestadas y es estadísticamente significativo, este resultado concuerda con Patlán donde halló que en personas menores de 30 años existe mayor agotamiento emocional e insatisfacción de logro obteniendo el primero un valor de p de 0.004, siendo el segundo un hallazgo sin significancia estadística ($p = 0.553$). Prieto y Álvarez sin embargo, no encontraron significancia estadística entre la edad y síndrome de Burnout.

También se halló que el 83% (19 encuestados) del personal con burnout tienen menos de 10 años de ejercicio laboral en la institución y el 83% (10 encuestados) de los que no tienen burnout tienen más de 10 años de ejercicio laboral, y esto fue estadísticamente significativo. Esto se corrobora con la bibliografía estudiada ya que existe un mayor agotamiento emocional en los primeros 10 años de trabajo y a medida que aumenta el tiempo de vinculación, disminuye el riesgo de agotamiento emocional y por tanto, Burnout, y este patrón estaría relacionado con el aprendizaje, a lo largo de la vida, de estrategias de afrontamiento eficaces y con la adquisición de expectativas más realistas acerca de la profesión. En el estudio de Prieto y Álvarez se halló que alrededor del 50% de la población en estudio tienen menos de 10 años de experiencia y antigüedad laboral; Barrios y col también tuvieron resultados parecidos con personal laborando menos de 10 años en su institución y mayor burnout, y también en el estudio de Castillo y col donde

la población con mayor agotamiento emocional fue en médicos de menor antigüedad laboral y en médicos con sólo pregrado.

En cuanto a la condición laboral, se encontró una tendencia estadística entre menos burnout en personal nombrado, 83% (10 encuestados); y más burnout en personal por contrato administrativo de servicios (CAS), 39% (9 encuestados). El valor de p encontrado fue de 0.08, no se halló significancia estadística; el estudio de Vásquez y col encontraron que el 54.54% de su población eran contratados y se relacionaba significativamente con una disminución de la realización personal y burnout, esto se explica desde la inseguridad laboral que crea trabajar por contratos por determinadas cantidades de tiempo comparado con el personal permanente, quienes no tienen esa preocupación de buscar trabajo cada cierto tiempo, sin embargo el estudio de Albedín y col encontraron relación entre contratos fijos y de larga duración con despersonalización y burnout.

En cuanto a la carga laboral se encontró que el 61% (14 encuestados) del personal con burnout tiene más de 1000 puntos de carga mental de trabajo compatible con sobrecarga laboral, con un valor de $p = 0.02$ siendo estadísticamente significativo, esto corresponde al estudio de Barrios y col donde encontraron que el aumento de las cargas laborales y las horas de trabajo semanales producían mayores niveles de burnout con significancia estadística, sin embargo Albedín y col en su estudio hallaron que existe una relación inversa entre la carga laboral y agotamiento emocional y despersonalización, sin embargo dicho estudio hace la acotación a este resultado de que sólo se trata de una tendencia y que no es concluyente debido a que no tiene significancia estadística.

No obstante, el 100% (12 encuestados) del personal que no tiene burnout tiene puntajes de más de 1000 de carga mental de trabajo, esta diferencia se podría explicar por medio de las estrategias de afrontamiento ante el estrés, que sugiere que ante una situación de estrés hay que tener en cuenta: la valoración o apreciación que la persona hace de los

estresores, las emociones y afectos asociados a dicha apreciación, y los esfuerzos conductuales y cognitivos realizados para afrontar dichos estresores, por lo tanto el afrontamiento puede estar orientado hacia la tarea, centrándose en resolver el problema de manera lógica, las soluciones y en la elaboración de planes de acción; o hacia la emoción, centrándose en respuestas emocionales en la evitación, preocupación y reacciones fantásticas o supersticiosas. Esta última estrategia de afrontamiento es la más desadaptativa en situaciones de estrés, ya que un método de afrontamiento incorrecto y pasivo puede aumentar la intensidad de la respuesta de estrés percibida y provocar repercusiones negativas en el aspecto emocional y en el rendimiento, entonces un afrontamiento inadecuado en una situación de estrés agudo puede llevar a un estrés crónico y a la aparición de Síndrome de Burnout. Cabe destacar el estudio de Bustamante y col donde hallaron que existe sobrecarga mental de trabajo en su población estudiada, pero que no llega a ser nociva.

VI. CONCLUSIONES

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables en estudio, Sobrecarga laboral y síndrome de burnout.

La prevalencia de síndrome de burnout en la población de estudio fue de 66%.

Se encontró asociación con significancia estadística entre la edad y años de ejercicio de profesión con síndrome de burnout. Se encontró asociación entre carga mental del trabajo y síndrome de burnout y fue estadísticamente significativo.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda elaborar estudios prospectivos para reafirmar los resultados; estudios de mayor envergadura y no sólo en personal de emergencia para aumentar la variabilidad de factores.

Se sugiere intervención terapéutica en el personal con burnout y adopción de talleres preventivos en personal sin diagnóstico.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz F, Gómez I. La Investigación sobre el Síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*.2016;33(1):113-131.
2. Saborio L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout: Revisión Bibliográfica. *MedLegCostaRica*.2015;32(1):1-6.
3. Athié C, Cardiel L, Camacho J, Mucientes V, Terrones A, Cabrera N, y col. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *InvEdMed*.2016;5(18):102-107.
4. Md Farez Picón Johanna. Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en los anestesiólogos de la ciudad de Cuenca. Cuenca, 2013 – 2014. [TesisDoctoral] Cuenca: Univ. Cuenca; 2016.
5. Herrero Parada Héctor. Revisión bibliográfica del Síndrome de Burnout en personal sanitario de emergencias en España. [TesisDoctoral] Oviedo: Univ. Oviedo; 2015.
6. Bedía G, Mustafa S, Cenker E, Özgür K, Okkes T, Elif K, y col. Serum S100B as a Surrogate Biomarker in the Diagnoses of Burnout and Depression in Emergency Medicine Residents. *ACADEMYEMERGENCYMEDICINE*.2016;23(7):786-789.
7. Molina F, Amador R, Rodríguez G. Síndrome de burnout: estudio comparativo entre docentes y enfermeras. *RevelectrMedSalySoc*.2015;5(2):109-120.
8. Flores D, Vega V, Del Río C, Zavala D. Ocuparse del bienestar de los profesionales de la salud: un desafío pendiente. *RevistaChilenadeTerapiaOcupacional*.2014;14(1):33-44.
9. López A, Sáez D, García MJ, López A, Hernández L. Estudio sobre las relaciones del síndrome de burnout con algunos factores psicosociales. *ReiDoCrea*.2015;4(13):94-99.
10. Carrillo R, Gómez K, Espinoza I. Síndrome de burnout en la práctica médica. *MedIntMex*.2012;28(6):579-584.
11. De Arco Canoles O. Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en instituciones hospitalarias de Cartagena de Indias, 2012. [TesisDoctoral] Bogotá: Univ. Nac. Colombia; 2013.
12. López Agrelo V. Rasgos, trastornos de personalidad y comorbilidad psiquiátrica de profesionales sanitarios con síndrome de burnout. [TesisDoctoral] Madrid: Univ. Complutense Madrid; 2013.
13. Ceballos P, Valenzuela S, Paravic T. Factores de riesgo psicosociales en el trabajo: género y enfermería. *Avenferm*.2014;32(2):271-279.
14. Castillo A, Benavente S, Arnold J, Cruz C. Presencia de Síndrome de Burnout en Hospital El Pino y su relación con variables epidemiológicas. *REVISTAANACEM*.2012;6(1):9-13.
15. Galván M, Vassallo J, Rodríguez S, Otero P, Montonati M, Cardigni G y col. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en la Argentina. *ArchArgentPediatri*.2012;110(6):466-473.
16. Barrios S, Arechabala C, Valenzuela V. Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis. *EnfermNefrol*.2012;15(1):46-55.
17. Arias P, Castro M. Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados a enfermeros(as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de setiembre 2012. [TesisDoctoral] San José: Univ. Costa Rica; 2013.

18. Álvarez L, Prieto B. Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá, Colombia. *EnfermGlobal*.2013;12(1):73-88.
19. Patlán Pérez J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *EstudiosGerenciales*.2013;29(1):445-455.
20. Seguel F, Valenzuela S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *EnfermeríaUniversitaria*.2014;11(4):119-127.
21. Pintado S, Penagos J, Casas M. Síndrome de desgaste profesional en médicos y percepción de la violencia obstétrica. *GinecolObstetMex*.2015;83(3):173-178.
22. Pérez Rodríguez I. Síndrome de Burnout y Estrés Laboral en Residentes de Medicina Interna de un Hospital Tipo IV. *RII Aplicada*.2015;3(1):37-56.
23. Kurusis S, Ordaz M, Peña A, Aguirre J. Burnout en médicos residentes del Postgrado de Cirugía del Hospital Central de Maracay. *Nexos*.2015;4(2):17-25.
24. Lu D, Dresden S, McCloskey C, Branzetti J, Gisondi M. Impact of Burnout on Self-Reported Patient Care Among Emergency Physicians. *WestJEM*.2015;16(7):996-1001.
25. Abdo S, El-Sallamy R, El-Sherbiny A, Kabbash I. Burnout among physicians and nursing staff working in the emergency hospital of Tanta University, Egypt. *EMHJ*.2015;21(12):906-915.
26. Castillo I, Orozco J, Alvis L. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *RevUnivIndSantanderSalud*.2015;47(2):187-192.
27. Bustamante M, Maldonado A, García J, Hernández J, Trillo V, Loreto N. Evaluación de carga mental de trabajo en profesionales de enfermería del turno vespertino de un hospital público de Ciudad Juárez, Chihuahua. *Culcyt*.2015;26(1):208-215.
28. Abambari C, Barros I, Dután M, García D, Yumbra L, Narváez M. Prevalencia y Factores Asociados a Estrés Laboral en el Personal del Servicio de Emergencia del Hospital “José Carrasco Arteaga”.2014. *RevistaMédicaHJCA*.2015;7(2):134-138.
29. Secín D, Rodríguez W. Síndrome de desgaste en médicos residentes de un hospital privado. *MedIntMex*.2016;32(1):33-40.
30. Grisales H, Muñoz Y, Osorio D, Robles E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *EnfermGlobal*.2016;41(1):244-256.
31. Albendín L, Gómez J, Cañadas GA, Cañadas GR, San C, Aguayo R. Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. *RevLatinoamPsicol*. 2016;48(1):137-154.
32. Broncano Vargas Y. Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé, 2010. *RevCientCiencSalud*.2014;7(2):53-63.
33. Vásquez J, Maruy A, Verne E. Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *RevNeuropsiquiatr*.2014;77(3):168-174.
34. Vizcarra M, Llaja V, Limo C, Talavera J. Clima laboral, Burnout y Perfil de Personalidad: Un estudio en personal asistencial de un Hospital Público de Lima. *InformesPsicológicos*.2015;15(2):111-126.

35. De Arquer I, Nogareda C. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. NTP 544: Estimación de la carga mental de trabajo: el método NASA TLX. Ministerio de trabajo y asuntos sociales, España, 2012.
36. Cañadas G, San C, Lozano L, Vargas C, García I, De la Fuente E. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *RevLatinoamPsicol.*2014;46(1):44-52.
37. Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología. Raúl Peña S.A.C. Lima: 2007.
38. Estrella L Castañeda C, Sánchez J, Zaharia M. Nueva versión de la declaración de Helsinki: Falencias por resolver. [cartas]. *RevPeruMedExpSaludPublica.*2014;31(4):804-805.
39. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA.*2013;310(20):2191-2194.
40. Cantín M. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. Revisando su Última Versión. *IntJMedSurgSci.*2014;1(4):339-346.

IX. ANEXOS

Anexo 1: Ficha de recolección de datos

SOBRECARGA LABORAL ASOCIADO A SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE TRUJILLO

Instrucciones: Encerrar en un círculo la respuesta que considere apropiada.

Edad:	20 – 29	30 – 39	40 – 49	≥ 50
Sexo:	Masculino	Femenino		
Estado Civil:	Casado	Soltero	Conviviente	Viudo
Profesión:	Enfermería	Medicina		
Años de ejercicio de profesión:	1 - 5	6 – 10	11 – 15	> 15
Condición laboral:	Nombrado	Contratado	CAS	
Trabajo en otros lugares:	Si	No		
Turnos nocturnos:	Si	No		

Anexo 2: Escala NASA TLX para Sobrecarga Mental de Trabajo







DIMENSION	DEFINICIÓN	OPERATIVIZACIÓN
Exigencias Mentales (M)	Cantidad de actividad mental y perceptiva que requiere la tarea	¿Cuánta actividad mental y perceptiva fue necesaria? (pensar, decidir, calcular, etc.). ¿Es una tarea difícil o fácil, simple o compleja, pesada o ligera?
Exigencias Físicas (F)	Cantidad de actividad física que requiere la tarea	¿Cuánta actividad física fue necesaria? ¿Se trata de una tarea difícil o fácil, lenta o rápida, relajada o cansada?
Exigencias Temporales (T)	Nivel de presión temporal percibida	¿Cuánta presión de tiempo sintió debido al ritmo al cual se sucedían las tareas o elementos de las tareas? ¿Era el ritmo lento y pausado, o rápido y frenético?
Rendimiento (R)	Grado de satisfacción con el propio nivel de rendimiento	¿Hasta qué punto cree que ha tenido éxito en los objetivos establecidos por el investigador (o por Ud. mismo)? ¿Cuál es su grado de satisfacción con el nivel de ejecución?
Esfuerzo (E)	Grado de esfuerzo mental y físico que debe realizar para obtener su nivel de rendimiento	¿En qué medida ha tenido que trabajar (física o mentalmente) para alcanzar su nivel de resultados?

Nivel de Frustración (Fr)	Grado de inseguridad, estrés, irritación, descontento, etc., sentido durante la realización de la tarea	Durante la tarea, ¿en qué medida se ha sentido inseguro, desalentado, irritado, tenso o preocupado o por el contrario, se ha sentido seguro, contento, relajado y satisfecho?
----------------------------------	---	---

En el siguiente cuadro debe marcar con un círculo, cual aspecto del par presentado contribuye más a la carga de la tarea

M-F	F-T	T-E
M-T	F-R	T-Fr
M-R	F-E	R-E
M-E	F-Fr	R-Fr
M-Fr	T-R	E-Fr

En el siguiente cuadro debe marcar un punto en la escala que se presenta

<p>Exigencia Mental. ¿Qué tan demandante mentalmente es la tarea?</p>  <p style="text-align: center;">Baja Alta</p>	<p>Exigencia Física. ¿Qué tan demandante físicamente es la tarea?</p>  <p style="text-align: center;">Baja Alta</p>
<p>Exigencias Temporales. ¿Qué tan fuerte o rápido es el ritmo impuesto para hacer la tarea?</p>  <p style="text-align: center;">Baja Alta</p>	<p>Rendimiento. ¿Qué tan exitoso ha sido para lograr lo que ha requerido?</p>  <p style="text-align: center;">Baja Alta</p>
<p>Esfuerzo. ¿Qué tan duro tiene que trabajar para lograr un adecuado nivel de rendimiento?</p>  <p style="text-align: center;">Baja Alta</p>	<p>Nivel de Frustración ¿Qué tan inseguro, irritado o estresado y molesto está por la tarea?</p>  <p style="text-align: center;">Baja Alta</p>

Anexo 3: Inventario Maslach Burnout

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

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- (1) Nunca
- (2) Pocas veces al año o menos
- (3) Una vez al mes o menos
- (4) Unas pocas veces al mes
- (5) Una vez a la semana
- (6) Pocas veces a la semana
- (7) Diariamente

Por favor señale el número que considere más adecuado

	ITEMS	0	1	2	3	4	5	6
A. E.	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo							
A. E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado							
A. E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado							

R. P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender								
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales								
A. E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa								
R. P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender								
A. E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando								
R. P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo								
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente								
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente								
R. P.	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo								
A. E.	13. Me siento frustrado por el trabajo								
A. E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo								
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente								

A. E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa								
R. P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo								
R. P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender								
R. P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo								
A. E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades								
R. P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada								
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas								

Anexo 4: RESOLUCIÓN N° 1488-2016-FMEHU-UPAO



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 31 de agosto del 2016

RESOLUCION N° 1488-2016-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) DIAZ MERCADO WALTER alumno (a) de la Escuela Profesional de Medicina Humana, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado "SOBRECARGA LABORAL ASOCIADO A SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE TRUJILLO", para obtener el **Título Profesional de Médico Cirujano**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) DIAZ MERCADO WALTER ha culminado el total de asignaturas de los 12 ciclos académicos, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación de la Escuela Profesional de Medicina Humana, de conformidad con el Oficio N° 0236-2016-CI-FMEHU-UPAO;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, de conformidad a lo establecido en la sección III – del Título Profesional de Médico Cirujano y sus equivalentes, del Reglamento Docente y de Grados y Títulos, el recurrente ha optado por la realización del **Proyecto de Tesis**;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.-** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis Titulado "SOBRECARGA LABORAL ASOCIADO A SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE TRUJILLO", presentado por el (la) alumno (a) DIAZ MERCADO WALTER en el registro de Proyectos con el N° 2188 por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.-** **REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha 29,08,16 manteniendo la vigencia de registro hasta el 29,08,18.
- Tercero.-** **NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al profesor (a) JARA PEREDA MILAGROS
- Cuarto.-** **DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Medicina Humana para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.-** **PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



c.c. Facultad de Medicina Humana
Escuela de Medicina Humana
Asesor(a)
Interesado(a)
Expediente
Archivo

Rafael ULLOA DEZA
Decano



Dra. DIANA JACQUELINE SALINAS GAMBOA
Secretaria Académica

Anexo 5: OFICIO N° 204-2016-GRLL-GGR-GRS-HRDT/O.A.D.I.



JUSTICIA SOCIAL
CON INVERSIÓN

"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Trujillo, 18 de Octubre del 2016

OFICIO N° 204 -2016-GRLL-GGR-GRS-HRDT/O.A.D.I.

Sr.

WALTER DIAZ MERCADO.

Alumno de la Facultad de Medicina

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

TRUJILLO.-

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PROYECTO DE TESIS
REF. : Sisgado 3341975 DEL 02.09.2016**

Es grato dirigirme a usted, para comunicarle que el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional Docente de Trujillo, **Autoriza** la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado **"SOBRECARGA LABORAL ASOCIADO A SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE TRUJILLO"**.
Mediante la aplicación de encuestas.

No se autoriza el ingreso a UCI de Emergencia.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

JLTA/Irs
C.C. Archivo
Folios N° 01
Sisgado: Reg **3381373**

The image shows an official stamp from the Regional Directorate of Health (GERENCIA REGIONAL DE SALUD) of the Hospital Regional Docente de Trujillo. The stamp includes the text "REGION LA LIBERTAD" and "Gerencia Regional de Salud". A blue ink signature is written over the stamp.

"Justicia Social con Inversión"

Av. Mansiche 795 - Teléf. 231581 - Anexo 225 - 481218 - Telefax. 233112 - Trujillo - Perú
capacitacion.hrdt@gmail.com

Anexo 6: Consentimiento Informado

Sobrecarga Laboral asociado a Síndrome de Burnout en personal de salud de Emergencia de un Hospital de Trujillo

El síndrome de Burnout es una condición producto del estrés crónico producido por el trabajo, donde la persona pierde toda motivación para con su trabajo y consigo mismo, y adquiere comportamientos dañinos con sus compañeros de trabajo y con los pacientes que atiende, el presente trabajo quiere investigar los factores de riesgo que estén asociados a este problema de salud para poder evaluar y lograr estrategias de solución para este problema que atenta contra nuestro propio personal de salud y la calidad de atención del establecimiento.

Si desea o no entiende sobre el tema de estudio, puede preguntar sus dudas al personal de investigación y serán respondidas a cabalidad.

La participación consta de contestar 3 encuestas: una ficha de recolección de datos sociodemográficos y laborales, el Inventario de Burnout para diagnosticar el síndrome en el personal de salud; y la Escala NASA TLX para medir el nivel de sobrecarga de trabajo mental que tiene el personal de salud.

El beneficio de participar en esta investigación es valorar la incidencia de Burnout en el personal, sus factores asociados y lograr estrategias de solución contra este problema.

Se guardará la confidencialidad de los datos recaudados en las encuestas; éstas son anónimas y si personas conocidas o allegadas preguntan por las personas participantes en el estudio, no se les dará ninguna información.

De aceptar participar en el estudio se procederá a desarrollar las encuestas un día establecido; sin embargo, tiene toda la libertad de retirarse del estudio cuando usted lo desee.

Anexo 7: Formulario de Consentimiento Informado

Formulario de Consentimiento Informado

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____ Y Huella dactilar del participante

Firma del testigo _____

Fecha _____

Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado _____ (iniciales del investigador/asistente)