

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
ESCUELA DE POSTGRADO



**GUARDIAS NOCTURNAS COMO FACTOR ASOCIADO A
SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD**

Tesis para obtener el Grado de
**MAESTRO EN MEDICINA CON MENCIÓN EN MEDICINA
OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE**

Autora

Bach. REYNA TUÑOQUE CHAYÁN

Asesor

Dr. JOSE CABALLERO ALVARADO

TRUJILLO

2020

DEDICATORIAS

.

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

OBJETIVOS: Determinar si las guardias nocturnas son factor asociado a Síndrome de Burnout en profesionales de la salud.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal, en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, entre noviembre y diciembre del 2019, participando 133 profesionales de la salud entre médicos y enfermeras.

RESULTADOS: La prevalencia de Síndrome de Burnout fue del 31,58%. El análisis bivariado identificó al estado civil como variable asociada a síndrome de Burnout, donde la proporción de casados en aquellos con y sin síndrome de Burnout fueron 78,57% vs 60,44% respectivamente, OR = 2,40 IC 95% [1,03-5,61] ($p = 0,04$); así mismo al tiempo de trabajo, el área de trabajo y la modalidad de contrato. La variable exposición del estudio, guardias nocturnas también estuvo asociada al síndrome de Burnout (73,81% vs 52,75%), OR 2,53 IC 95% [1,13-5,63] ($p = 0,021$).

CONCLUSIONES: Las guardias nocturnas si constituyen un factor asociado a síndrome de Burnout, incrementando el riesgo a más del doble en aquellos que hacen guardias nocturnas.

PALABRAS CLAVE: Guardias nocturnas, síndrome de Burnout, profesionales de la salud, médicos, enfermeras, factor asociado.

ABSTRACT

OBJECTIVES: To determine whether night guards is a factor associated with Burnout Syndrome in health professionals.

MATERIALS AND METHODS: An observational, analytical cross-sectional study was carried out at the Hospital Provincial Docente Belén in Lambayeque, between November and December 2019, with the participation of 133 health professionals including doctors and nurses.

RESULTS: The prevalence of Burnout Syndrome was 31.58%. The bivariate analysis identified the marital status as a variable associated to Burnout syndrome, where the proportion of married people in those with and without Burnout syndrome was 78.57% vs 60.44% respectively, OR = 2.40 95% CI [1.03-5.61] ($p = 0.04$); as well as the working time, the working area and the contract modality. The study exposure variable, night guards, was also associated with Burnout syndrome (73.81% vs 52.75%), OR 2.53 95% CI [1.13-5.63] ($P = 0.021$).

CONCLUSIONS: Night guards is a factor associated with Burnout syndrome, more than doubling the risk for those on night duty.

KEY WORDS: Night guards, Burnout syndrome, health professionals, doctors, nurses, associated factor.

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCION	8
PROBLEMA	21
OBJETIVOS	22
HIPOTESIS	22
MATERIAL Y METODOS	23
EXIGENCIAS ÉTICAS...	24
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	25
RESULTADOS	27
DISCUSION	41
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
ANEXOS	73

I. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (SB) es aquel conjunto de sentimientos, emociones, síntomas físicos y comportamientos específicos consecuentes al estrés laboral que afecta particularmente a profesionales prestadores de servicios o asistenciales; aparece cuando las estrategias de enfrentamiento empleadas por el individuo fallan^{1,2}.

El SB ha merecido mucha atención en aquellos establecimientos laborales como aquellos que prestan servicios de salud, debido a que generan riesgos de salud en sus trabajadores sino que también influyen en la atención misma, es decir, una atención de mala calidad ³. Se han reportado prevalencias muy variables que oscilan entre 22% a 76%, dependiendo de si los estudios fueron realizado entre médicos generales, especialistas o médicos residentes ⁴.

El SB fue propuesto como una entidad de estrés ocupacional desde hace un poco mas de dos décadas; está directamente relacionado con las condiciones

de trabajo debido al estrés laboral y pueden causar daños tanto a los pacientes como al servicio de salud en general, inicialmente se enfocó en profesionales de la salud, pero después fue extrapolado a otros profesionales que atienden a personas; ha sido asociado a errores médicos ^{5,6}.

Los profesionales de la salud realizan su trabajo con personas que manifiestan sufrimiento, temor e incluso muchas veces tienen que lidiar con eventos asociados a la muerte ⁷. Si bien es cierto no todas las personas manifiestan este síndrome, existe un perfil de personalidad que los predispone a presentarlo con mayor probabilidad como por ejemplo aquellas personas que presentan una distorsión cognitiva de autosuficiencia, variables sociodemográficas como la edad, el sexo, el estado civil, el cargo que desempeñan así como el horario de trabajo, entre otros ⁸.

La presencia de SB genera una serie de manifestaciones psicológicas como somáticas en los profesionales quienes lo padecen, por ejemplo está asociado a trastornos asociados a la salud mental como una mala calidad de sueño, cansancio, depresión, ansiedad; otros como trastornos gastrointestinales como náuseas, diarreas, entre otras; obviamente, estas condiciones repercuten en su concentración en el trabajo y el ausentismo laboral ^{9,10}.

Se han estudiado algunos factores asociados a SB, dentro de ellos se ha asociado a la estabilidad laboral, el tiempo de servicio^{11,12}, el trabajo por

medio de guardias nocturnas ^{13,14}, que lleva asociada a la mala calidad de sueño^{15,16}. Los efectos de esto último se hacen evidentes a mediano plazo en alteraciones en el ritmo circadiano generando enfermedades cardiovasculares^{19,20}, disminuyendo la calidad de vida del trabajador ^{21,22}.

Rodríguez A et al (España, 2012); evaluaron a 91 enfermeras con la finalidad de identificar factores asociados al SB, encontrando que más del 50% de ellas eran personas jóvenes, sin familia, un tiempo de experiencia laboral menor a diez años; concluyendo que la muestra estudiada presentó un Burnout intermedio, influenciado por factores laborales como exceso de trabajo, recursos insuficientes, cansancio emocional ²³.

Armand G et al (Suecia, 2013); compararon la prevalencia de Burnout entre 11 530 profesionales de la salud de diferentes regiones geográficas, encontrando que en España la prevalencia fue 14,9%, en América latina la prevalencia osciló entre 2,5% a 7,9%; al examinar la prevalencia por profesiones, los médicos tuvieron la prevalencia más alta con 11%, seguida por enfermería con 7,2% y el resto de profesionales de la salud con 6%; aquellos que trabajaban en áreas críticas tuvieron prevalencias más altas, llegando a cifras del 15,5% ²⁴.

Zazzetti F et al (Argentina, 2013); evaluaron a 102 enfermeros de cuidados críticos, la mayoría de estos profesionales eran mujeres jóvenes. Un 17,64%

presentó un SB severo; los factores asociados a la presencia de SB fueron la edad, poco tiempo de trabajo, sobrecarga laboral, más de diez guardias al mes²⁵.

Wisetborisut A et al (Reino Unido, 2014); llevaron a cabo un estudio con el objetivo de verificar la influencia de las guardias nocturnas en relación con la aparición de SB, por medio de un estudio transversal en el que se incluyeron a 2772 trabajadores de salud, la prevalencia encontrada fue 52%; las guardias nocturnas fueron identificadas como un factor asociado para el SB (OR 1.7, IC 95% : 1.2-2.6)²⁶.

Chin W, et al (Japón, 2015); evaluaron si las guardias nocturnas estuvieron asociadas al SB entre trabajadores de la salud, un estudio transversal fue realizado y 2268 trabajadores de salud participaron en el estudio; la prevalencia de SB fue 37%; las guardias nocturnas constituyeron un factor asociado a SB (OR=1.8, IC 95% 1.2-2.7; $p<0.05$)²⁷.

Justificación:

Los profesionales de la salud tiene particular susceptibilidad respecto a la presencia de riesgos laborales; siendo uno de los de mayor frecuencia el SB el cual es una condición ocupacional que es consecuencia del desempeño habitual durante el quehacer asistencial del personal de salud; en este sentido

tanto los médicos como enfermeras forma parte de un grupo profesional particularmente vulnerable a esta condición; debido a que durante el periodo de su formación académica y luego en su trabajo como profesional asistencial se ve expuesto a una carga horaria y responsabilidad considerable; en tal sentido resulta necesario caracterizar el perfil de riesgo de estos profesionales con mayor predisposición a padecer este trastorno; la identificación de los factores de riesgo permitirá identificar de manera precoz a éstos profesionales antes de que desarrolle el SB, con miras a brindarle el soporte laboral y psicológico necesario para así mejorar su desempeño profesional e incrementar su rendimiento lo que redundaría en una mejor atención del paciente y el cumplimiento de los objetivos asistenciales.

Formulación del Problema Científico:

¿Son las guardias nocturnas un factor asociado a Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Hospital Provincial Docente Belén – Lambayeque entre noviembre a diciembre del 2019?

Objetivos

Objetivo general:

Determinar si las guardias nocturnas son factor asociado a Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Hospital Provincial Docente Belén – Lambayeque entre noviembre a diciembre del 2019.

Objetivos específicos:

- Determinar la frecuencia de profesionales de la salud expuesto a guardias nocturnas que presentan Síndrome de Burnout.
- Determinar la frecuencia de profesionales de la salud expuesto a guardias nocturnas que no presentan Síndrome de Burnout.
- Comparar la frecuencia de profesionales de la salud expuesto a guardias nocturnas que presentan y no presentan Síndrome de Burnout.

Hipótesis

Hipótesis alterna (Ha):

Las guardias nocturnas son factor asociado a Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Hospital Provincial Docente Belén – Lambayeque entre noviembre a diciembre del 2019.

Hipótesis nula (Ho

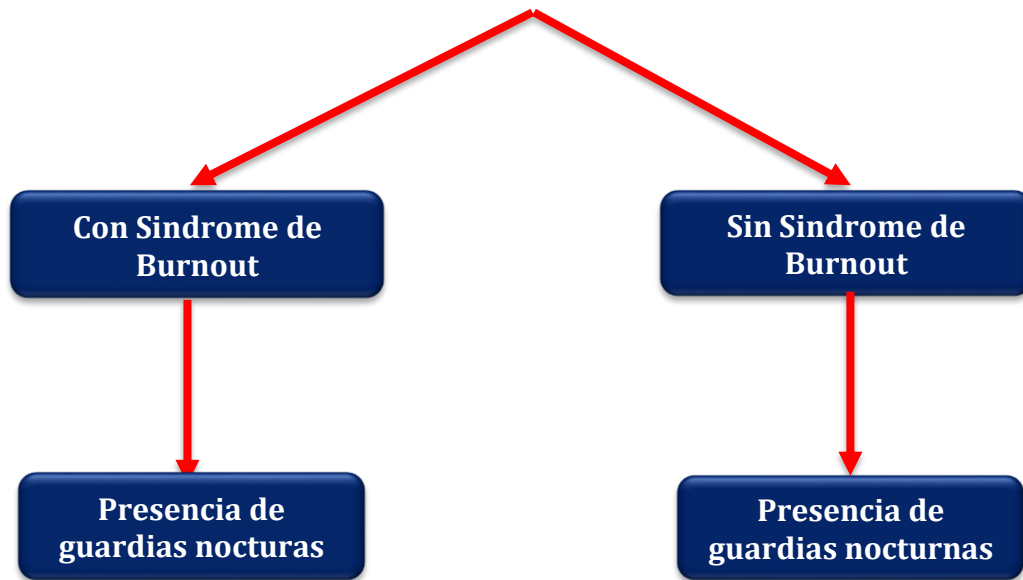
Las guardias nocturnas no son factor asociado a Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Hospital Provincial Docente Belén – Lambayeque entre noviembre a diciembre del 2019.

II. MATERIAL Y METODOS

II.1 Material

Tipo de estudio: Realizamos un estudio prospectivo, observacional, analítico.

Diseño de estudio: Realizamos un estudio transversal, dentro de la categoría analítica.



Población, muestra y muestreo

Población objetivo:

Profesionales de la salud que laboran en el Hospital Provincial Docente Belén – Lambayeque.

Población accesible:

Profesionales de la salud que laboran en el Hospital Provincial Docente Belén – Lambayeque en el periodo comprendido entre noviembre a diciembre del 2019; y que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

Criterios de inclusión

Profesionales de la salud (médicos y enfermeras) de ambos sexos, bajo cualquier modalidad de contrato y que desearon participar en el presente estudio.

Criterios de exclusión

Profesionales de la salud con licencia médica por patología aguda intercurrente, con algún diagnóstico psiquiátrico usuario de ansiolíticos y/o antidepresivos.

Determinación del tamaño de muestra y diseño estadístico del muestreo:

Unidad de análisis

Estuvo constituido por cada personal sanitario que labora en el Hospital Provincial Docente Belén – Lambayeque en el periodo comprendido entre noviembre a diciembre del 2019 y que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

Unidad de muestreo

Igual que la unidad de análisis

Tamaño de la muestra:

Para la determinación del tamaño de muestra se utilizó la fórmula para estudios de una sola población²⁸:

$$n_0 = \frac{Z^2 \alpha p e q e}{E^2}$$

Donde:

La prevalencia utilizada para el cálculo del tamaño de la muestra fue 6% (Ref 24); para el presente estudio se plantea un error del 5% y un valor de Z de 95% (1,96). Con estos datos y reemplazando en la fórmula se obtuvo un $n = 98$ profesionales de la salud; sin embargo se estudiaron a 133 profesionales de la salud.

Definición operacional de variables

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICION	INDICE	INDICADOR
Resultado				
Sindrome de Burnout	Categórica	Nominal	Encuesta	Si / No

Exposición

Guardias nocturnas	Categórica	Nominal	Encuesta	Si / No
--------------------	------------	---------	----------	---------

Covariables

Edad	Numérica – discontinua	De razón	Encuesta	años
Sexo	Categórica	Nominal	Encuesta	M / F
Estado civil	Categórica	Nominal	Encuesta	Casado / Soltero
Area de trabajo	Categórica	Nominal	Encuesta	Crítica/No crítica
Especialidad	Categórica	Nominal	Encuesta	
Médico/Enfermera				
Tiempo de trabajo	Numérica – discontinua	De razón	Encuesta	años
Tiempo de profesional	Numérica – discontinua	De razón	Encuesta	años
IMC	Numérica – continua	De razón	Encuesta	Kg/m ²
Modalidad de contrato	Categórica	Nominal	Encuesta	Nombrada Contratada

Definiciones operacionales:

Guardias nocturnas: Corresponde al turno laboral asistencial que comprende el horario nocturno, por un periodo de 12 horas de atención ininterrumpida²⁴.

Síndrome de Burnout: Es aquel conjunto de sentimientos, emociones, síntomas físicos y comportamientos específicos consecuentes al estrés laboral que afecta particularmente a profesionales prestadores de servicios o asistenciales. Se mide mediante las subescalas presentes en el cuestionario formulado por Maslach²⁴.

Cuestionario de Maslach: Evaluó la presencia o no de Síndrome de Burnout, marcándose con una “x” la casilla correspondiente; tomando como

mayor de 66 la puntuación para padecer dicho síndrome. Dicho test cuenta con 22 ítems que evalúan tres dimensiones: desgaste emocional, despersonalización y la falta de realización personal. Cada ítem tiene respuestas tipo Likert ²⁴.

2.2. Procedimientos y Técnicas

Ingresaron al estudio los profesionales de la salud que laboraron en el Hospital Provincial Docente Belén – Lambayeque durante el período de noviembre y diciembre del 2019 y que cumplieron los criterios de selección establecidos; se solicitó la autorización en el departamento asistencial correspondiente desde donde se obtuvieron la relación de profesionales de la salud (médicos y enfermeras).

Una vez se obtuvo esta autorización se procedió a aplicar el cuestionario con las preguntas sociodemográficas, laborales y el Cuestionario de Maslach (Anexo 1 y 2); lo que al final del estudio permitió construir la base de datos final para el análisis respectivo.

Plan de análisis de datos

Los datos obtenidos luego de realizar la investigación fueron colocados en una base de datos en el software SPSS v. 26; con ella se realizó

estadística descriptiva (medias, proporciones, desviación estandar), estadística inferencial (test de chi cuadrado, t de student, regresión logística binaria); así mismo se calculó como medida de asociación el OR crudo y ajustado con su respectivo IC 95%.

Aspectos éticos

Si bien es cierto que no se realizó ninguna intervención que exponga a los profesionales de la salud a un riesgo, se obtuvo información privada la cual se mantuvo codificada desde el inicio con la finalidad de preservar la confidencialidad, para ello seguiremos las pautas de Helsinki, CIOMS, el código de ética del colegio médico del Perú ^{29,30}.

III. RESULTADOS

Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal, en el Hospital Provincial Docente Belén, de Lambayeque, entre noviembre y diciembre del 2019, participando 133 profesionales de la salud entre médicos y enfermeras. La prevalencia de Síndrome de Burnout fue del 31,58%.

En la tabla 1 se puede apreciar el análisis bivariado de variables generales, se puede observar que el estado civil fue una variable asociada a síndrome de Burnout, donde la proporción de casados en aquellos con y sin síndrome de Burnout fueron 78,57% vs 60,44% respectivamente, OR = 2,40 IC 95% [1,03-5,61] ($p = 0,04$); no hubo diferencias estadísticamente significativas entre el resto de variables.

La tabla 2 muestra que Las variables laborales que estuvieron asociadas a síndrome de Burnout fueron el tiempo de trabajo, el área de trabajo y la modalidad de contrato. La variable exposición del estudio, guardias nocturnas también estuvo asociada al síndrome de Burnout (73,81% vs 52,75%), OR 2,53 IC 95% [1,13-5,63] ($p = 0,021$).

TABLA 1

**Distribución según Características Generales y Síndrome de Burnout en
profesionales de la salud**

Hospital Provincial Docente Belén – Lambayeque

Noviembre - Diciembre del 2019

Características generales	Síndrome de Bournout		OR IC 95%	Valor p
	Si (n = 42)	No (n = 91)		
Edad (años)	44,71 ± 7,05	39,49 ± 8,06	NA	0,172
Sexo			0,53 [0,25-1,14]	0,104
Masculino	14 (33,33%)	44 (48,35%)		
Femenino	28 (66,67%)	47 (51,65%)		
Estado civil			2,40 [1,03-5,61]	0,04
Casado	33 (78,57%)	55 (60,44%)		
No casado	9 (21,43%)	36 (39,56%)		
IMC (Kg/m²)	27,43 ± 3,49	27,77 ± 4,71	NA	0,323
IMC categorizado			NA	0,822
Normal	11 (26,19%)	27 (29,67%)		
Sobrepeso	19 (45,24%)	36 (39,56%)		
Obesidad	12 (28,57%)	28 (30,77%)		

* = t student para variables cuantitativas; Chi cuadrado para variables cualitativas.

TABLA 2

**Distribución según Características Laborales y Síndrome de Burnout en
profesionales de la salud**

Hospital Provincial Docente Belén – Lambayeque

Noviembre - Diciembre del 2019

Características laborales	Síndrome de Burnout		OR IC 95%	Valor p
	Si (n = 42)	No (n = 91)		
Tiempo de trabajo (años)	13,12 ± 6,60	8,35 ± 6,44	NA	0,001
Tiempo de sueño (horas)	6,43 ± 0,83	6,33 ± 0,75	NA	0,494
Area de trabajo			NA	0,002
Emergencia	19 (45,24%)	63 (69,23%)		
UCI	2 (4,76%)	4 (4,40%)		
SOP	4 (9,52%)	0 (0%)		
Hospitalización	17 (40,48%)	20 (21,98%)		
Consulta externa	0 (0%)	4 (4,39%)		
Tipo de profesión			1,36 [0,55-3,36]	0,511
Médico	8 (19,05%)	22 (24,18%)		
Enfermera	34 (80,95%)	69 (75,82%)		
Modalidad de contrato			6,03 [2,66-13,64]	0,001
Nombrado	31 (73,81%)	29 (31,87%)		
Contratado	11 (26,19%)	62 (68,13%)		

Guardias nocturnas			2,53 [1,13-5,63]	0,021
Si	31 (73,81%)	48 (52,75%)		
No	11 (26,19%)	43 (47,25%)		

* = t student para variables cuantitativas; Chi cuadrado para variables cualitativas.

IV. DISCUSIÓN

El síndrome de Burnout es una entidad cada vez más reconocida entre los profesionales de la salud; la Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica estima que éste síndrome conocido también como agotamiento, puede afectar entre un 10 y 70% de las enfermeras y entre 30 y 50% de los médicos ³¹.

El síndrome de Burnout consiste en el agotamiento emocional (AE), la despersonalización (DP) y la reducción de los logros personales (LP) ³². Los profesionales de la salud tienen una carga laboral, que puede llegar a un punto de sentirse abrumados por el trabajo hasta sentirse fatigados, incapaces de afrontar las exigencias del trabajo e incapaces de relacionarse con los demás. En los últimos años, la creciente prevalencia del síndrome de Burnout entre el personal de atención de la salud ha recibido atención como una posible amenaza para la calidad de la atención de la salud y la seguridad de los pacientes.

Los profesionales de la salud son profesionales que trabajan las 24 horas del día, dado que el cuidado de los pacientes intra y extrahospitalariamente lo demanda. De tal manera, que muchos de ellos realizarán trabajos nocturnos, conocidos como guardias nocturnas. El trabajo en el turno de noche altera la exposición del cuerpo al horario natural de luz y oscuridad y altera los ritmos circadianos (diarios). El mayor efecto del trabajo en el turno de noche es la alteración de los ritmos circadianos, provocando efectos no solo orgánicos sino tal vez efectos en la salud mental ³³.

En relación a la asociación entre las guardias nocturnas y el síndrome de Burnout, un estudio realizado en Tailandia por Wisetborisut A et al ²⁶, realizaron un estudio transversal evaluando a 2 772 trabajadores de atención de la salud; encontraron que el síndrome de Burnout estuvo con mayor frecuencia entre los trabajadores que hacían guardias que entre los que no hacían guardias (ORa 1,4, IC 95%: 1,0-1,9). Entre los trabajadores con guardias, con más de 10 años de trabajo por guardias se asoció con un aumento del Burnout (ORa 1,7; IC 95%: 1,2-2,6) y tener de 6 a 8 horas de sueño por día se asoció con una menor proporción de Burnout (ORa 0,7; IC 95%: 0,5-0,9). Las enfermeras que tenían al menos 8 días de descanso al mes tenían menos probabilidades de Burnout en comparación con las que tenían menos de 8 días de descanso (ORa 0,6; IC del 95%: 0,5-0,8); otro estudio realizado en Taiwan por Chin W et al ²⁷, evaluaron a través de un estudio

transversal 1384 enfermeras de los centros de salud de derivación secundaria de Taiwán. Hubo 169 enfermeras (12,2%) que durmieron menos de 6 h por día de trabajo. Entre los participantes, el 37% (n=512) se clasificaron en el grupo de alta tensión. El score promedio del agotamiento personal, laboral y de los pacientes fueron 59,4 (\pm 22,0), 54,6 (\pm 21,7) y 42,3 (\pm 18,6). En comparación con los que durmieron más de 7 horas, la enfermera que durmió menos de 6 horas por día de trabajo tuvo un mayor riesgo de estrés laboral (ORa =1.8, IC 95%, 1.2-2.7), agotamiento personal (ORa = 3.0, IC 95% 1.7-5.2), agotamiento laboral (ORa= 3.4, IC 95% 2.0-6.0), y agotamiento relacionado con los pacientes (ORa = 2.0, IC 95% 1.2-3.6). Nuestros hallazgos encontraron que las guardias nocturnas estuvieron asociados a síndrome de Burnout y es coherente con los antecedentes referidos. Las guardias nocturnas mantiene en alerta a los profesionales de la salud y el efecto en la salud mental es acumulativo, generando el agotamiento.

Nuestro estudio tiene limitaciones, por un lado el diseño del estudio transversal hace difícil inferir la causalidad entre las guardias nocturnas y el síndrome de Burnout, por otro lado, es posible que haya personas que superan los 50 años y ya no están obligados a realizar guardias y éstas puede hacerlo personas más jóvenes, este hecho puede incorporar algún tipo de sesgo.

A pesar de la falta de causalidad entre la guardias nocturnas y el síndrome de Burnout, es importante denotar que el trabajo que realizan los profesionales

de la salud tiene un efecto deletereo en la salud mental y requiere seguir estudiandose, dado que no solo será afectado el profesional sino también los pacientes que atienden, es decir la calidad de la atención puede verse comprometida.

V. CONCLUSIONES

1. Los profesionales de la salud que tuvieron síndrome de Burnout hicieron guardias nocturnas en el 73,81%.
2. Los profesionales de la salud que no tuvieron síndrome de Burnout hicieron guardias nocturnas en el 52,75%.
3. Los profesionales de la salud que hicieron guardias nocturnas tuvieron 2,53 veces el riesgo de presentar síndrome de Burnout.

VI. RECOMENDACIONES

El presente estudio demuestra que el síndrome de Burnout es una entidad que genera un agotamiento en el trabajo y que la calidad en la atención de los pacientes puede verse comprometida, de ahí que es necesario implementar soporte psicológico, actividades recreativas y disminuir esta entidad.

Es importante continuar estudiando este síndrome y aperturar otras exposiciones y/o resultados.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Queiros C. Carlotto M. Kaiseler M. Dias S. Pereira M. Predictors of burnout among nurses: An interactionist approach. 2013; 25(3): 330-335.
2. Balcázar L. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. *Atención Familiar* 2015; 22(4): 111-114.
3. Zhang X. Job burnout among critical care nurses from 14 adult intensive care units in northeastern China: a cross-sectional survey. *BMJ open* 2014; 4(6):004813.
4. Gosseries O. Burnout in healthcare workers managing chronic patients with disorders of consciousness. *Brain Injury* 2012; 26(12): 1493-1499.
5. Van Mol M. The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: a systematic review. *PLoS One*, 2015; 10(8): 0136955.
6. Suñer R. The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. *Burnout research* 2014; 1(2), 82-89.
7. Silva S. Burnout syndrome in professionals of the primary healthcare network in Aracaju, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2015; 20(10): 3011-3020.
8. Fradelos E. Burnout syndrome impacts on quality of life in nursing professionals: The contribution of perceived social support. *Progress in Health Sciences* 2014; 4(1): 102.
9. Teraoka M. Analysis of structural relationship among the occupational dysfunction on the psychological problem in healthcare workers: a study using structural equation modeling. *PeerJ* 2015; 3: 1389.
10. Qiao Z. Prevalence and factors associated with occupational burnout among HIV/AIDS healthcare workers in China: a cross-sectional study. *BMC public health*, 2016; 16(1): 335.

11. Koh M. Burnout, psychological morbidity and use of coping mechanisms among palliative care practitioners: A multi-centre cross-sectional study. *Palliative medicine*, 2015; 29(7): 633-642.
12. Ray S. Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals. *Traumatology* 2013; 19(4): 255-267.
13. Silva A, Araújo M, Nagai R, Fischer F. Environmental and organizational conditions for napping during night work: a qualitative study among nursing professionals. *Sleep Sci.* 2013;3(1):11-5.
14. Jonathan R, Schwartz M. Recognition of shift-Work disorder in primary care Supplement to *The Journal of Family Practice*. 2013: 59 (1): 18-23.
15. Saricaoglu F, Akinci SB, Gözaçan A., Güner B, Rezaki M., Aypar Ü. The effect of day and night shift working on the attention and anxiety levels of anesthesia. *USA*. 2013: 16(2); 116-112.
16. Rauchenzauner M; Ernst F; Hintringer F; Ulmer H; Ebenbichler CF; Kasseroler MT; Joannidis M Arrhythmias and increased neuro-endocrine stress response during physicians' night shifts: a randomized cross-over trial. *Eur Heart J*; 2012 : 30(21): 2606-13.
17. Prieto S. Jornadas laborales y sus repercusiones en médicos residentes en un hospital de segundo nivel. *Med Int Méx* 2015; 31: 669-679.
18. Carrillo P. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *UNAM* 2013; 56 (4)
19. Arias C. Jornadas de trabajo extenso y guardias nocturnas de médicos residentes. Consecuencias para la salud y afrontamiento. *Fundamentos en Humanidades Universidad Nacional de San Luis, Argentina*, 2013; 24(2) : 205-217.
20. Hemamalini R. Effect of shift work on risk factors of cardiovascular diseases. *International Journal of Current Research and Review* 2013; 5(22): 39.
21. Vaithialingam A. Shift Medical Workers in Medical College and Hospitals. *RJPBCS* 2014;5(3): 78.

22. Morris C, Purvis T, Hu K. Circadian misalignment increases cardiovascular disease risk factors in humans. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2016;113(10):E1402-11.
23. Rodríguez A. Pedreros M. Merino J. Burnout in nursing professionals working in health centers at the eighth region, of Chile. 2013; 14(2): 75-85.
24. Armand G. Flichtentrei D. Suñer R. Prats M. Braga F. Influencia de factores personales, profesionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. 2013; 83: 215-230.
25. Zazzeti M. Carricaburu J. Ceballos E and col. "prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva. 2013; 1-9.
26. Wisetborisut A, Angkurawaranon C, Jiraporncharoen W. Shift work and burnout among health care workers. *Occup Med (Lond)*. 2014;64(4):279-86.
27. Chin W, Guo Y, Hung Y. Short sleep duration is dose-dependently related to job strain and burnout in nurses: a cross sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(1):297-306.
28. Kleinbaum DG. *Statistics in the health sciences: Survival analysis*. New York: Springer-Verlag publishers; 2011.p78.
29. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2011.
30. Ley general de salud. N° 26842. Concordancias : D.S.N° 007-98-SA. Perú :20 de julio de 2012.
31. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health Syst Pharm*. 2018 ;75(3):147-152.

32. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, Souza T, Gonçalves AK. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2018;13(11):e0206840.
33. Cannizzaro E, Cirrincione L, Mazzucco W, Scorciapino A, Catalano C, Ramaci T, Ledda C, Plescia F. Night-Time Shift Work and Related Stress Responses: A Study on Security Guards. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(2):562.

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

**GUARDIAS NOCTURNAS COMO FACTOR ASOCIADO A SÍNDROME DE
BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD**

N°: _____

01. Edad: años
02. Sexo: (M) (F)
03. Peso: Kg
04. Talla: cm
05. Estado civil: (Casado) (Soltero) (Divorciado) (Conviviente)
06. Area de trabajo: (Emergencia) (UCI) (SOP) (Hospitalización) (Consulta externa)
(Administrativo)
07. Tipo de profesional: (Médico) (Enfermera)
08. Tiempo de profesional: años
09. Tiempo de trabajo: años
10. Tiempo de sueño autoreportado nocturno habitual: horas
11. Realiza guardias nocturnas: (SI) (NO)
12. Modalidad de contrato: (Nombrada) (Contratada)
13. Score del cuestionario de Maslach:

ANEXO 2: CUESTIONARIO DE MASLACH:

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

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.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	