

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Síndrome de Burnout en el personal de salud del Departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019

Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra

AUTORES:

Verónica Yanireth Ñañez Torres

ASESOR:

Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales

Tarapoto - Perú

2019



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Síndrome de Burnout en el personal de salud del Departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019

Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra

AUTORES:

Verónica Yanireth Ñañez Torres

ASESOR:

Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales

Tarapoto - Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN -TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**Síndrome de Burnout en el personal de salud del Departamento de
Gineco – Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019**

Tesis para optar el título profesional de Obstetra

AUTORES:

Verónica Yanireth Ñañez Torres

ASESOR:

Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales

Tarapoto – Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN -TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Síndrome de Burnout en el personal de salud del Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019

AUTORES:

Verónica Yanireth Ñañez Torres

Sustentada y aprobada el día 01 de octubre del 2019,

ante el honorable jurado:

.....
Obsta. Mg. Leocadia Salas Pillaca

Presidente

.....
Obsta. Mg. Orfelina Valera Vega

Secretaria

.....
Obsta. Mg. Manuela Aurora Vega Celis

Vocal

Constancia de asesoramiento

El que suscribe **Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales**, por el presente documento, hace

CONSTAR:

Que, he revisado y corregido el informe final de tesis titulado: **Síndrome de Burnout en el personal de salud del Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019**, elaborado por la Bachiller en Obstetricia **Verónica Yanireth Ñañez Torres**, la misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente.

Tarapoto, 01 de octubre del 2019.



.....
Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales

Asesor

Declaratoria de autenticidad

Verónica Yanireth Ñañez Torres, con DNI N° 71072924, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud; Escuela Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la Tesis titulada: **Síndrome de Burnout en el personal de salud del Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mí accionar, sometiéndome las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto, 01 de octubre del 2019.



.....
Bach. Verónica Yanireth Ñañez Torres

DNI N° 71072924

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Nañez Torres Verónica Yanireth	
Código de alumno :	124107	Teléfono: 964456751
Correo electrónico :	veronica.2209.91@gmail.com	DNI: 71072924

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Obstetricia

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(<input checked="" type="checkbox"/>)	Trabajo de investigación	(<input type="checkbox"/>)
Trabajo de suficiencia profesional	(<input type="checkbox"/>)		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	Síndrome de Burnout en el personal de salud del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019
Año de publicación:	2019

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(<input checked="" type="checkbox"/>)	Embargo	(<input type="checkbox"/>)
Acceso restringido **	(<input type="checkbox"/>)		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI **“Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA”.**



.....
Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

Fecha de recepción del documento:

07 / 11 / 2019



.....
Firma del Responsable de Repositorio
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso
Abierto de la UNSM – T.

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

A Dios por protegerme y darme mucha salud, por las bendiciones, la inteligencia y la vida misma.

Con mucho amor a mis padres Jorge y Lidu, a mi hermano Pabel, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir.

Con mucho cariño para los profesionales de la Facultad Ciencias de la Salud que contribuyeron en incrementar mis conocimientos, mis valores y actitudes para esta hermosa carrera “Obstetricia”, que representa la vida.

Verónica

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de San Martín por haberme dado la posibilidad de formarme profesionalmente.

Al Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales asesor de la investigación por su ejemplo de vida profesional, dedicación y asesoramiento en el presente trabajo de investigación.

Al personal de salud, en especial a los profesionales Obstetras del departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, que contribuyeron en la obtención de los datos de la investigación y me brindaron las facilidades para la ejecución de mi tesis.

Igualmente un agradecimiento especial a todas las personas que me brindaron su apoyo incondicional para la finalización de nuestro trabajo.

El autor

Índice de contenido

	Pág.
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice de contenido.....	viii
Índice de tablas.....	ix
Resumen.....	x
Abstract	xi
Título	1
I INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Marco Conceptual.....	1
1.2 Antecedentes.....	3
1.3 Bases Teóricas.....	10
1.4 Justificación.....	15
1.5 Problema.....	16
II OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo General.....	16
2.2 Objetivos Específicos.....	17
2.3. Hipótesis de Investigación.....	17
2.4. Operacionalización de variables.....	18
III MATERIAL Y MÉTODOS.....	19
IV RESULTADOS.....	23
V DISCUSIÓN.....	27
VI CONCLUSIONES.....	32
VII RECOMENDACIONES.....	33
VIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
IX ANEXOS.....	38

Índice de tablas

Tabla	Título	Pág.
1	Características sociodemográficas del personal de salud del departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019	23
2	Nivel de síndrome de Burnout según dimensión agotamiento emocional en el personal de salud del departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019	24
3	Nivel se síndrome de Burnout según dimensión despersonalización en el personal de salud del departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.	25
4	Nivel se síndrome de Burnout según dimensión realización personal en el personal de salud del departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.	25
5	Nivel del síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.	26

Resumen

El estudio tuvo como objetivo Determinar el nivel de síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019, investigación no experimental, cuantitativo descriptivo de corte transversal, la población y muestra fue 91 personal de salud que laboran en el Departamento de Gineco-obstetricia. La técnica fue la encuesta y como instrumento el cuestionario de Malash Burnout. Resultados, las características sociodemográficas del personal de salud del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, son: 48,85% se ubica en el grupo de 36 a + años, el 76,3% son del sexo femenino, el 55,0% son solteras/os, mayoritariamente son Obstetras con 55.0%, en su mayoría tienen < de 5 años de experiencia profesional con 43,8% y otro grupo son > 10 años en un 36.3%, según situación laboral el 51,3% son contratados, teniendo el turno de trabajo rotativo en un 90,0%. El nivel de síndrome de Burnout según dimensión agotamiento emocional, el 53,8% se ubican en el grupo de nivel medio, el 23,8% en el nivel bajo y el 22,5% en alto; según dimensión despersonalización, observamos que el 48,8% se ubican en el grupo de nivel medio, el 26,3% en el nivel bajo y el 25,0% en nivel alto; según dimensión realización personal, se evidencia que el 47,5% se ubican en el grupo de nivel medio, el 27,5% en nivel bajo y el 25,0% en nivel alto. En conclusión, el nivel global de síndrome de Burnout en el personal de salud del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, es nivel medio en 42,5%, en nivel bajo el 31,3% y el 26,3% en nivel alto.

Palabras clave: síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

Abstract

The objective of the study was to determine the level of Burnout syndrome in the health personnel of the department of Gynecology – Obstetrics of the Amazon Hospital of Yarinacocha, 2019”, non – experimental, quantitative descriptive cutting population and sample was 91 health personnel working in the Department of Gynecology – Obstetrics. The technique was the survey and as an instrument the questionnaire of Maslach Burnout. Results, the sociodemographic characteristics of the health personnel of Department of Gynecology – Obstetrics of the Amazon Hospital of Yarinacocha, are: 48.85% are in the group of 36 years, 76.3% are female, 55.0% are single, They are mostly have < 5 years of professional experience with 43.8% and another group are >10 years in 36.3% according to employment situation 51.3% are hired, rotating work shift by 90.0%. The level of Burnout syndrome according to the emotional exhaustion dimension, 53.8% are located in the middle level group, 23.8% at the low level and 22.5% in high; according to the personal fulfillment dimension, it is shown that 47.5% are in the mid – level group, 27.5% at low level and 25.0% at high level. In conclusion, the overall level of Burnout syndrome in the health personnel of the Department of Gynecology – Obstetrics of the Amazon Hospital of Yarinacocha, is average level at 42.5%, at the level below 31.3% and 26.3% at high level.

Keywords: Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment.



TITULO:

Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.

I. INTRODUCCIÓN:

1.1 Marco conceptual:

El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, de sobrecarga emocional o de fatiga en el trabajo, fue declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000) como un factor de riesgo laboral (1). Además es considerado como el estado de estrés psicológico y emocional prolongado en el trabajo, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización, y sentido reducido de la realización personal. Este síndrome fue inicialmente identificado en profesionales cuya actividad laboral se fundamenta en la interacción con personal de salud (2).

Según Torres, aludiendo al Diccionario de la Real Academia Española, quemarse hace referencia a impacientarse o desazonarse a uno, gastarse, quedarse sin recursos o posibilidades en una actividad cualquiera; y sobre quemazón dice que esta “remite a la desazón moral por un deseo no logrado”; es decir, implica que uno está infeliz y descontento con su labor. Incluso genera síntomas propios de depresión como moral baja, incremento de la irritabilidad, evitación de las relaciones interpersonales y profesionales, baja productividad e incapacidad para soportar la presión (3).

Según Francisco Becerra, Subdirector de la OPS/OMS, Washington D.C., mencionó que "el estrés laboral no es extraño para ninguno de nosotros, hoy el mundo del trabajo con sus avances industriales, la globalización, el desarrollo tecnológico y las comunicaciones virtuales nos impone retos y condiciones que con frecuencia exceden los límites de nuestras habilidades y capacidades. Su resultado es el estrés, que puede conducirnos a disfunciones físicas, mentales y sociales; incluso dañar nuestra salud, mermar nuestra productividad y afectar nuestros círculos familiares y sociales (4).

La Organización Internacional de Trabajo (1930), sostuvo que el trabajador de la salud es un personal reconocidamente expuesto a riesgos, es uno de los grupos profesionales en los

que el estrés y el agotamiento se presenta con mayor frecuencia, produciendo efectos psíquicos: ansiedad, depresión, enfermedades psicosomáticas y trastornos neuróticos, motivados por la gravedad de los pacientes (5). Esta situación no es tomada en cuenta por el personal de salud en el marco de sus funciones, lo que supondría que no existe un aprovechamiento de sus conocimientos en beneficio de una mejor calidad de vida para sí mismo (6).

En el Perú, el 60% de trabajadores sufre de estrés, según el último reporte del Instituto Integración, y están propensos a desarrollar el Síndrome de Burnout por un progresivo agotamiento físico, mental y psíquico, además de la falta de motivación. Además lo define como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización) y al propio rol profesional (falta de realización profesional en el trabajo) y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (7).

Frente a esta realidad, de que los enfoques de salud mental siguen manteniendo un criterio de enfermedad y no asume suficientemente que la salud mental es un componente inherente de la salud integral, esta condición dificulta el desarrollo de modelos de intervención en promoción, prevención y atención de salud mental. En relación a los recursos humanos, existe ineficiencia, escasa capacitación en salud mental, y en ocasiones, poca sensibilidad en el trato; todo lo cual dificulta la atención de calidad. Los equipos básicos de salud no están suficientemente preparados para abordar problemas de salud mental o son insuficientes sobretodo de especialista, quienes podrían contribuir a un abordaje más eficaz de los componentes psicológicos y sociales que forman parte de la atención. Otra razón es la alta rotación del personal sobre todo en los primeros niveles de atención que impide la acumulación de experiencia y la sostenibilidad de los programas (8, 9).

Por lo mencionado, el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha tiene una gran acogida de pacientes y el equipo de salud se expone cotidianamente a situaciones de estrés laboral generadas por la gran demanda de pacientes que tiene, por las condiciones de trabajo, enfrentando exigencias tanto de nivel físico como psíquico, trabajo de noche o en días festivos, importantes cargas de responsabilidad profesional, con el sufrimiento humano, con personas en situación de muerte inminente,

con carencias emocionales, con mal pronóstico, demandas de los familiares de los pacientes hacia el trabajo que contribuyen a aumentar las tensiones específicas del que hacer asistencial, asimismo los recursos humanos insuficientes, falta de cooperación en algunos, es necesario realizar el estudio.

1.2 Antecedentes

Cabello P, Ruíz D, Mena M, López D, López A. (2017), realizaron el estudio “Prevalencia del Síndrome de desgaste profesional entre las matronas del partitorio”. Malaga España, el estudio fue descriptivo, analítico y transversal. La población base del estudio fueron todas las matronas en activo que estuvieron trabajando en el área de partos de los hospitales públicos de la provincia de Málaga. Se excluyeron matronas trabajando en servicios de hospitalización, atención primaria, personal en pasivo, así como residentes de matrona. En el estudio participaron un total de 72 matronas (n= 72). El tamaño de la muestra fue resultado de un muestreo accidental de conveniencia dado el bajo número de población de estudio; la tasa de rechazo en nuestro estudio no fue significativa. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario anónimo de carácter voluntario. Resultados, los valores medios obtenidos en la evaluación de las distintas sub-escalas que componen el síndrome de Burnout fueron 15.38 ± 9.515 puntos para el cansancio emocional (rango 1-38 para un recorrido teórico entre 0-54), 3.26 ± 3.736 puntos para la despersonalización (rango 0-16 para un recorrido teórico de 0-30) y 39.28 ± 8.332 puntos para la escala de la realización profesional (rango 7-48 para un recorrido teórico de 0-48). Tras analizar los resultados observamos que el 20.6% de los participantes cuentan con alto grado de cansancio emocional, frente a un 16.2% con niveles moderados y un 63.2% que cuentan con niveles bajos en esa escala. Respecto a la despersonalización, un 10.3% cuenta con altos niveles de despersonalización y el 25% de los participantes presenta una baja realización profesional. En conclusión, el desgaste profesional está presente en las matronas que desempeñan su labor en las salas de partos, se comprobó un síndrome complejo multicausal en el cual podemos identificar un gran abanico de variables que pueden desencadenar en mayor o menor grado la aparición de este cuadro (10).

Gutiérrez O, Lobo N, Martínez J, (2016), en un estudio “Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia Colombiana”. Se realizó un estudio analítico transversal, muestreo por intención, la población de estudio estuvo

constituida por 100 enfermeros, se utilizó el instrumento de Maslach Burnout. Resultados, el 90% de la muestra estudiada eran mujeres, 53% solteros, 54% menores de 28 años y 42% sin hijos. La prevalencia general del síndrome de Burnout fue de 16%, en el área de atención hospitalaria fue de un 25,5% y en áreas diferentes a esta fue 6,1%; en el área hospitalaria se presentaron mayores proporciones en cansancio emocional 42%, despersonalización emocional 38%, falta de realización personal 30%, se encontró diferencias estadísticamente significativas para la prevalencia del síndrome de Burnout en el área de atención hospitalaria (RP 4,2, IC95% 1,3-13,7, P 0,008), para profesionales menores de 28 años (RP 3,7 IC95% 1,1- 12,1, P 0,017). En conclusión, la prevalencia del síndrome de Burnout es mayor en enfermeros del área hospitalaria, el tener menos de 28 años se asoció a una mayor prevalencia, los enfermeros clasificados como enfermos con síndrome de Burnout debían cuidar un mayor número de pacientes en su jornada laboral (11).

Castillo I, Orozco J, Alvis L. (2015), realizaron el estudio “Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias”. Colombia, el estudio fue de corte transversal, la población estuvo conformada por 112 médicos de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Cartagena de Indias. Se aplicó una encuesta sociodemográfica para recolectar información básica de los participantes. Además, se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Resultados, 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 45,6, la realización personal y el síndrome de Burnout se encuentran asociados al sexo al cual pertenecen los médicos siendo más alto ambos en el sexo femenino. La formación profesional resulta asociarse al agotamiento emocional puesto que los médicos que cuentan con solo pregrado reportan mayores puntajes en esta sub-escala. Similar hallazgo se obtiene en relación a la antigüedad laboral puesto que los de menor antigüedad presentan mayor agotamiento emocional. Asimismo, el agotamiento emocional varía significativamente según área entre los médicos encuestados. Los médicos que laboran en las áreas de hospitalización y cirugía presentan menor agotamiento. En conclusión, el

síndrome Burnout solo se asocia al sexo al cual pertenecen los médicos indicando que las mujeres padecen más con esta enfermedad ocupacional. Vale la pena entonces preguntarse si existen diferencias salariales en relación al género del médico y si en materia de agotamiento existe sobrecarga o desincentivos en aquellos médicos con menor formación, antigüedad laboral y los de las áreas de Urgencias y Consulta Externa (12).

Blas M. (2013), realizó el estudio “Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional Percibida en matronas de Vizcaya (País Vasco)”. España, el estudio fue transversal descriptivo, entre las matronas asistenciales de Comarca Bilbao y el Hospital Universitario Basurto (Bilbao), utilizando el cuestionario M.B.I (Inventario Burnout de Maslash), el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional Global percibida (CVP – 35), y un cuestionario que recoge los datos socio – demográficos y laborales. Resultados, el 28, 57% de las matronas de A.P. estudiadas tienen niveles elevados de Síndrome de Burnout. En conclusión, las matronas hospitalarias perciben un nivel de Calidad de Vida Profesional menor que las matronas de Atención Primaria debido principalmente a la mayor carga de trabajo percibida. La situación laboral inestable influye también en la Calidad de Vida Profesional Percibida (13).

Fernández I, Fernández C, Rabadán R, Navalón C, Martínez D. (2012), realizaron el estudio “El síndrome de Burnout en los profesionales de la salud de las unidades de hemodiálisis de la región de Murcia”. Madrid España, estudio de tipo descriptivo transversal, la población y muestra estuvo constituida por 100 personal de salud, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario fue Inventario Burnout de Maslash. Resultados, un 11% de los profesionales que participaron en el estudio presentan un cuadro de depresión moderada que tras el análisis realizado cursa con un mayor nivel de Burnout ($p=.000$). Entre los grupos profesionales, los enfermeros son los que presentan un mayor nivel de depresión y Burnout. No todos los grupos profesionales presentan el mismo nivel de Burnout, destacando significativamente ($p=.018$) el colectivo de enfermería con un promedio de 1.21, seguido por los auxiliares y presentando el nivel más bajo los médicos; las comparaciones post-hoc por pares, presentan diferencias entre médicos y enfermeros y entre médicos y auxiliares. En conclusión actualmente no existe un nivel significativo de Burnout entre los profesionales de nefrología de la Región aunque consideramos que debe promoverse la aplicación de programas preventivos debido a que el contacto continuo con pacientes crónicos puede conllevar la aparición de estrés, así

como a que el intervalo de edad más habitual de los profesionales (20-30 años) puede considerarse un periodo de sensibilización al síndrome de Burnout (14).

Jiménez S, Frutos R, Blanco L. (2011), realizaron la investigación “Síndrome de Burnout: Estudio de la Prevalencia y factores de Riesgo en los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila”. Ávila España, el estudio fue epidemiológico transversal y descriptivo dirigido a todo el personal de enfermería de esta Área de Salud, excepto los sustitutos y matronas, mediante dos cuestionarios anónimos y autoadministrados, compuestos por el cuestionario Maslach Burnout Inventory y otro de variables sociodemográficas, laborales y de salud y propuestas para mitigar el Burnout. Resultados, de 222 cuestionarios enviados, respondieron 126 con lo que se obtuvo una tasa de respuesta del 56.7%. La edad media de la población estudiada fue de 44.40 ± 8.85 . El 84% eran mujeres, casados 67% y con plaza en propiedad el 64%. Respecto al centro de trabajo, el 15% trabajaban en un centro de salud urbano, el 77% en un centro rural y el 8% lo hacían en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria. Los valores medios obtenidos fueron de 19.29 ± 11.10 para el Agotamiento Emocional, 7.48 ± 5.25 para la Despersonalización y 36.83 ± 7.12 para la Realización Personal. El 6% presentó puntuaciones indicativas de Burnout grave, mientras que el 14% se consideró de riesgo leve o sin Burnout. Se observó una alta incidencia de la enfermedad (53%) en su grado grave o moderado grave. En conclusión, se encontró un nivel moderado de Burnout en el personal de enfermería encuestado. Del 6% que presentaron Burnout grave, el 43% eran hombres y el 57% mujeres, todos estaban casados, ninguno fumaba y todos trabajaban en el medio rural. A su vez constató que, el padecer ansiedad o depresión predisponía a tener un alto agotamiento; trabajar en el medio rural y no hacer guardias, a tener alto grado de despersonalización; y que ser interino no implicaba desarrollar una baja realización personal (15).

Dueñas J. (2010), en su estudio “Síndrome de Burnout en una unidad de gestión clínica de obstetricia y ginecología”. España, el estudio fue transversal, la población estuvo conformada por 21 médicos, 11 matronas, 14 DUE, 22 auxiliares de clínica, 2 administrativas y 1 celador anónimo, la técnica fue la encuesta y se utilizó como instrumento un cuestionario sociodemográfico y la versión española del Maslach Burnout Inventory. Resultados, se obtuvo una tasa de respuesta del 43,2%, los valores medios fueron de 20,1 puntos para el agotamiento emocional, 7,6 puntos para la

despersonalización y 42,1 puntos para la realización personal. Se encontraron valores más elevados de agotamiento emocional y despersonalización en el colectivo de médicos en relación con las demás categorías profesionales. En conclusión: consideramos preocupante que el 33,8% de los integrantes del estudio presente cifras elevadas de agotamiento emocional y que este sea alto en el 52,3% de los médicos especialistas. Valores elevados de satisfacción profesional hacen que solo en el 2,8% coincidan puntuaciones altas de las 3 sub-escalas (16).

Arias W, Águeda T, Delgado Y, Ortiz M, Quispe M. (2017), en su estudio titulado “Síndrome de Burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa”. Perú, la investigación fue de tipo descriptivo y se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach, que consta de 22 ítems y cuenta con adecuados índices de validez y confiabilidad ($\alpha = .76$). Se evaluaron a 213 trabajadores del sector salud que laboran en hospitales y postas de salud de la ciudad. Resultados, el 35.7% son varones y el 63.8% son mujeres, con 37 años de edad como promedio. Los resultados indican que altos porcentajes de profesionales del sector salud tienen algunos síntomas del síndrome de Burnout, y solo un 5.6% tiene el síndrome de Burnout en nivel severo. Además, se registraron diferencias entre los trabajadores en función del sexo, el tiempo de servicio, el cargo, la profesión y la institución en la que laboran. En conclusión, el síndrome de Burnout tiene una presencia preocupante entre el personal de salud, sobre todo en la dimensión de despersonalización, y que las diferencias encontradas en función de las variables demográficas se explican en función del entorno laboral y las condiciones de trabajo (17).

Chahua W. (2017), en su estudio titulado: “Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho en el Periodo Noviembre-Diciembre 2017”. Lima Perú, el estudio fue observacional - descriptivo tipo transversal. La técnica de recolección de datos fue de investigación documental y ese empleó como instrumento de recolección de datos el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y un cuestionario socio demográfico laboral. Se trabajó con una población de 60 personas que cumplieran con los criterios de inclusión. Resultados, se obtuvo que existe un nivel medio de 55% del total de población con nivel medio de síndrome de Burnout, 21,7% tiene nivel bajo y un 23,3% tiene nivel alto de síndrome de Burnout. Se dividió en sus tres dimensiones existe niveles medios en agotamiento emocional (45%) y de despersonalización (66,7%), sin embargo en la realización existe

nivel bajo (23,3%). En conclusión, el nivel de síndrome de Burnout fue medio principalmente, así mismo tanto en agotamiento emocional y despersonalización, existe también niveles medios y en cuanto a falta de realización existe nivel bajo. Así mismo las características socio-demográficas tienen un papel importante en cuanto al nivel de síndrome de Burnout. En el cual se puede observar que las enfermeras tienen más predisposición a padecer de este síndrome (18).

Toledo E. (2016), en su estudio titulado: “Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima” Lima Perú, realizó un estudio descriptivo transversal que consistió en la aplicación de un cuestionario con dos secciones, la primera con datos de edad y sexo y la segunda parte con el cuestionario Maslach Burnout Inventory midió las dimensiones del síndrome de Burnout, del personal de salud de la Clínica Maison de Sante de la sede Lima, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión respectivamente. Se consideró al total de médicos y enfermeros que se encontraron laborando en emergencia, hospitalización, unidad de cuidados intensivos y centro quirúrgico de la Clínica Maison de Santé, que cumplieron con los criterios de inclusión y se utilizó la población total es decir 56 encuestados. Resultados, 48.2% fueron varones y 51.8% mujeres, la edad promedio fue 38.1 ± 10.05 años. El 44.6% presentó agotamiento emocional alto, 76.7% despersonalización alta y 60.7% baja realización personal. En conclusión, la frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 39.2%. La dimensión más afectada fue la despersonalización, encontrándose que el 76.7% mostraron niveles altos (19).

Bautista W. (2016), en su estudio “Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2017”, Lima Perú, el estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal, cuya población fue conformada por 63 profesionales de la salud. La metodología fue la encuesta y se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Resultados, según las dimensiones del Síndrome de Burnout el Agotamiento Emocional alto se representó con 42.9%, Despersonalización alta con 54% y Realización Personal baja con 57.1%. En conclusión: Se registraron 17.5% de casos afectados de los cuales la población más afectada por este síndrome es medicina con 54.5%, obstetricia 18.2%, enfermería, odontología y nutrición con 9.1% casos presentados respectivamente (20).

Neciosup S. (2016), en su estudio titulado: “Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Obstetricia y Ginecología. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2016”. Cajamarca Perú, el tipo observacional, descriptiva y transversal, las variables implicadas se recogieron mediante un cuestionario sociodemográfico y contractual, y un cuestionario que mide el Síndrome de Burnout, basado en la versión española del Maslach Burnout Inventory. La muestra estuvo conformada por 31 Obstetras y 16 Ginecólogos. Resultados: la población del estudio se caracterizó por tener una edad media de $41,77 \pm 8.234$ años; ser del sexo femenino; mayoritariamente casados (55,3%); con más de 10 años de trabajo (59,6%), y nombrados (53,2%). El nivel del Síndrome de Burnout, según Agotamiento Emocional, se manifestó en un nivel bajo, caracterizado por desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales, además de menor compromiso con el trabajo; la dimensión de Despersonalización muestra una tendencia de nivel medio; mostrándose el profesional, distante y deshumanizado en su relación con los beneficiarios de su trabajo. En conclusión: La mayoría de profesionales se encuentra en el nivel medio en la dimensión de Realización Personal, es decir que están medianamente satisfechos u orgullosos respecto a sus logros planteados; finalmente, se concluye que el Síndrome de Burnout, se manifiesta en el Personal de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional de Cajamarca, en un nivel medio (72,3%) correspondiéndose con cansancio en su trabajo y, trato inadecuado e insensibles con los pacientes (21).

Atenas R., Junes W., Navarrete A. (2014), en su estudio “Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud” Ica Perú, el estudio fue transversal, en una población constituida por 540 trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica (HSMSI). La información se obtuvo a través de una ficha de recolección de datos. En ella se consignaron las variables de estudio y se utilizó la escala de valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI), compuesta por 22 ítems con 5 opciones de respuesta (escala de Likert de 1 a 5), desde nunca a diariamente. Las puntuaciones se obtuvieron al sumar los valores de los 22 ítems. Se generó el punto de corte dividiendo el puntaje total en tres tercios: diagnóstico de Burnout (>72 puntos), tendencia a Burnout (37-72 puntos) y sin riesgo de padecer Burnout (≤ 36 puntos). Resultados: La prevalencia de síndrome de Burnout fue del 3,78% (9 casos). Sin embargo, 229 (96,22%) trabajadores de este nosocomio se encuentran en riesgo de padecer este problema. En conclusión, el cansancio emocional se asocia a la presencia de tratamiento farmacológico, a la carrera profesional o técnica, especialmente ser técnico administrativo, y trabajar en el área de oficina. Mientras

que la afectación de la dimensión realización personal se asocia al grado de instrucción, preferentemente superior universitario, y grupo ocupacional, en especial profesional asistencial (22).

Núñez J. (2016), en su estudio titulado “Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal Médico del Hospital MINSA II-2 Tarapoto, Julio-Diciembre 2016”, San Martín Perú, el estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo. La muestra estuvo conformada por 54 médicos. Para la recolección de datos se utilizó el MBI-HSS. Resultados, se realizaron 54 encuestas (tasa de respuesta 100%). Se determinó el nivel medio de Síndrome de Burnout con 51.9% (n=28) de los profesionales, bajo en el 25.9% (n=14) y alto en el 22.2% (n=12). En la dimensión Agotamiento Emocional el 48.2% (n=26) tuvo nivel medio, 44.4% (n=24) alto y 7.4% (n=4) bajo; la dimensión Despersonalización el 40.7% (n=22) tuvo nivel medio, 38.9% (n=21) bajo y 20.4% (n=11) alto y en la dimensión Realización Personal el 42.6% (n=23) tuvo nivel medio, 40.7% (n=22) bajo y 16.7% (n=9) alto. En conclusión, más de la mitad de los profesionales médicos presentan Síndrome de Burnout en nivel medio, donde manifiestan sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo, tener una respuesta fría e impersonal hacia sus pacientes y experimentar sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo disminuidos (23).

1.3 Bases Teóricas

Síndrome de Burnout

Es un trastorno muy frecuente en el medio hospitalario, es cada vez más conocido y diagnosticado y ha tomado tanta importancia que la OMS lo ha catalogado como un riesgo laboral. Diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo, es decir las que necesitan altas dosis de entrega e implicación. De esta manera son muchos los potencialmente afectados. Esta afección influye en la disminución de la calidad de atención a los pacientes y la falta de compromiso en la práctica. Por lo tanto, el síndrome de Burnout es un trastorno adaptativo, crónico, asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios asistenciales (24).

La aportación operativa de Maslach y Jackson (1981), fue definiendo el “Burnout” a través de su cuestionario “Maslach Burnout Inventory” (MBI) como un síndrome caracterizado por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal y profesional, insistía en los mismos elementos y proporcionaba un instrumento que permitía evaluar los niveles del problema. Por lo tanto queda definido como una disfunción personal y profesional en un contexto laboral básicamente de tipo asistencial. Como tal, el mismo concepto supone deterioro, desgaste y una problemática interna acusada. Probablemente gran parte del éxito que ha tenido el término procede del hecho de que un número considerable de profesionales, asistenciales y no asistenciales, se reconocían en los términos descritos, que afectaba a la satisfacción laboral, la implicación profesional, la eficacia y la calidad laboral (25).

Estrés Laboral

Es una forma específica de estrés que ocurre en el contexto del trabajo, donde se pueden identificar una serie de situaciones o factores generales y específicos, que actúan aislados o conjuntamente como agentes estresores. Sus consecuencias no se limitan a la esfera profesional, sino que también a la vida personal y familiar. Las fuentes típicas de estrés, según las menciona Martínez Selva (2004) son: Las condiciones físicas del trabajo, como la temperatura, la pureza del aire, el espacio físico, la luminosidad, el ruido, el mobiliario, las máquinas e instrumentos de trabajo. Éstos son unos de los aspectos más evidentes a la hora de evaluar las fuentes de estrés. Las medidas preventivas y las inspecciones disponen de indicadores que permiten conocer el grado de salubridad del empleo, el grado de peligrosidad que puede tener y sus posibles repercusiones (26).

La distribución temporal del trabajo, como la duración, su distribución a lo largo del día, el trabajo nocturno o el trabajo por turnos, y la velocidad a la que se completa, son factores muy importantes. La exigencia de cumplir tareas en un tiempo limitado o escaso es un importante factor de estrés. Los factores de personalidad desempeñan un importante papel, ya que hay individuos que prefieren llevar un ritmo de trabajo elevado, pueden soportar encargos de tareas para finalizarlas con límites de tiempo ajustados y se sienten cómodos trabajando así, como pueden ser los periodistas, controladores aéreos, entre otros. La demanda o carga de trabajo y, obviamente, la sobrecarga es una de las fuentes más frecuentes del estrés. Puede tratarse de una demanda excesiva, hablando en términos de cantidad de trabajo o de una demanda relacionada con la calidad del mismo, cuando éste es

muy difícil o de gran responsabilidad. La carga cuantitativa es equiparable con el estrés cotidiano y equivale a: ¡estar hasta el cuello de trabajo! La sobrecarga cualitativa es más subjetiva a la hora de evaluar e implica juicios de valor acerca de lo que alguien está capacitado o no para asumir; está relacionada con las necesidades de formación y habilidades para ejecutar las tareas. También se apunta a razones sociales de carácter general como las responsables del estrés laboral, como por ejemplo al candidato a un puesto se le exigen cada vez mayores habilidades y destrezas. La competitividad excesiva y la inseguridad en el puesto llevan a exigir más al empleado y que éste abandone tareas más gratificantes, como el tiempo que se pasa con su familia, el tiempo con los amigos o el deporte. La dificultad de conciliación entre la vida familiar y laboral es una muestra actual de estrés laboral. Otra fuente de estrés deriva de lo que se denomina nivel ocupacional y de las tareas que desempeña el trabajador. La falta de definición de las labores a realizar lleva a la ambigüedad del rol, de forma tal que el empleado no sabe qué debe hacer o qué se espera de él, porque tiene información insuficiente (26).

Según Maslach y Jackson:

En 1976, dieron a conocer la palabra Burnout de forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación de Psicología APA, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban “quemándose”. Pero el concepto de Burnout de las investigadoras estado unidenses Cristina Maslach y Susan Jackson apareció en 1981, luego de varios años de estudios empíricos, quienes lo describieron como un síndrome de estrés crónico que se manifiesta en aquellas profesiones de servicios caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia”. Y en 1982 se crea el Inventario de Burnout de Maslach (27).

Dimensiones o Síntomas del Síndrome Burnout

Cuando se dice que una persona padece de Burnout, por lo general, tanto dentro del ambiente de empresa como a nivel del público ordinario se entiende que esta sufre de fatiga o está cansada; sin embargo, dicha comprensión tiende a hacerse en el lenguaje común, por lo que no se dimensiona el serio problema que se presenta. En realidad, el padecimiento de Burnout es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la empresa, lo que le da su connotación de síndrome (28).

A nivel psicosocial, genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Es común el distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pueden progresar hacia conductas de alto riesgo (juegos de azar, comportamientos que exponen la propia salud y conductas orientadas al suicidio, entre otros). El cansancio del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización. Dentro de los daños físicos que pueden padecerse debido al síndrome, se incluyen: insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral. El abuso de sustancias (drogas, fármacos, etc.) y la presencia de enfermedades psicosomáticas son también signos característicos del síndrome. En el entorno laboral, la condición afecta, por cuanto es de esperar una disminución en la calidad o productividad del trabajo, actitud negativa hacia las personas a las que se les da servicio, deterioro de las relaciones con compañeros, aumento del absentismo, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores (28).

Agotamiento Emocional

En la actualidad resulta difícil definir el agotamiento emocional, pero sin duda las medidas de auto reporte sobre este concepto hacen sustentable empíricamente su concepción. En los últimos años el interés por el estrés laboral y sus consecuencias se ha extendido y han surgido diversas investigaciones que señalan la aparición del agotamiento emocional como una consecuencia en la percepción de estrés laboral crónico asociado con bajos índices de salud física, propensión al abandono del trabajo, ausentismo, retrasos en la productividad e insatisfacción laboral. De hecho, una situación desencadenante de estrés para una persona puede ser un suceso neutro para otra; depende de la forma como valore la experiencia laboral y cómo califique su capacidad para manejarla (29).

Despersonalización

La despersonalización manifestada como cinismo pone en evidencia la autocrítica, desvalorización, autosabotaje y desconsideración hacia el alcance y valor del propio trabajo y también, de la organización (Moreno Jiménez, et al., 2001). Estudios más recientes, identifican las dimensiones del síndrome como agotamiento emocional, distancia mental e ineficacia profesional. En lo que nos ocupa, observamos que la distancia mental

incluye tanto el cinismo –actitudes distantes hacia el trabajo en general – como la despersonalización –actitudes distantes hacia las personas para y con las que se trabaja– (Salanova & Llorens, 2011). Diversos estudios, han demostrado que cuando el sujeto no tiene los recursos personales para afrontar las situaciones conflictivas, la despersonalización/cinismo, actúa como una nueva estrategia de afrontamiento (Gil Monte & Peiró, 1997; Gil Monte, Peiró & Valcárcel, 1998; Escamilla Quintal et al, 2008; Sierra Siegert, 2008). En otros términos, podríamos decir que tanto la despersonalización como el cinismo, actúan como estrategias de afrontamiento negativas, que permiten a los sujetos alejarse de aquellas situaciones que le resultan conflictivas, en lugar de enfrentarlas y resolverlas (30).

Realización Personal

Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal. Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso al darle sentido a la actividad laboral. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia se da la impuntualidad, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral (31).

Síntomas según niveles de Burnout

Cuando un personal de salud sufre el Síndrome pueden manifestarse en él una serie de síntomas, dependiendo del nivel de Burnout que presenten, como:

- **Leve:** Presenta síntomas físicos vagos como cefaleas, dolores de espalda, contracturas musculares. Pueden observarse cambios en el carácter y disminución de operatividad laboral y eficiencia (32).
- **Moderado:** Generalmente presenta alteraciones del sueño, dificultad para concentrarse, problemas en las relaciones interpersonales, cambios en el peso,

disminución del apetito sexual, pesimismo. Es común que se recurra a la automedicación (32).

- **Grave:** Se ve disminuida la productividad laboral, aumentando el ausentismo y la sensación de disgusto, acompañado de baja autoestima. Puede existir abuso de alcohol y otros psicofármacos (32).
- **Extremo:** Frecuentemente se encuentran cuadros de aislamiento y sentimientos de pena y tristeza. La sensación de fracaso se acompaña de falta de sentido del trabajo y de la profesión. En este estado existe un riesgo cierto de suicidio (32).

1.4 Justificación:

El estudio aborda el trabajo de los profesionales de salud que se relaciona directamente con el binomio madre niño, el que se considera un trabajo de alta responsabilidad, por lo tanto a ofrecer un servicio de calidad, porque los recursos humanos adquieren vital importancia en la atención de salud para la recuperación de los usuarios y al mismo tiempo no existe duda de la influencia significativa de las condiciones de trabajo sobre la calidad de vida laboral y calidad en el servicio ofrecido en las organizaciones del sector salud.

Además el trabajo de investigación al estudiar el síndrome de Burnout se vincula con el derecho a la protección de la salud que todo trabajador tiene en cuanto a estar insertado en una organización. Este derecho implica el no estar sometido a las distintas causas de exposición que son origen de mermar la salud. Considerando que el síndrome de Burnout produce daño por causas de exposición a riesgos psicosociales, organizativos o de ordenación del trabajo en los entornos de demandas de servicio humano. Exigencias que, en el actual entorno socioeconómico, cada vez son mayores, específicamente en lo que se refiere a los elementos de carácter emocional. Asimismo, el interés por el estudio de los procesos de estrés laboral y cierta preocupación de las organizaciones sobre la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados abundan en la necesidad de un mayor conocimiento del fenómeno Burnout.

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación permite comprobar y validar los hallazgos referidos al síndrome de Burnout y a su manifestación en los profesionales de la salud. Desde el punto de vista metodológico, si bien existen estudios de Burnout

relacionados a la medicina, se evidencia que es de gran utilidad realizar un estudio de este tipo que nos permita valorar los niveles del síndrome de Burnout en el profesional de salud del departamento de Gineco – Obstetricia que labora en un hospital referencial con gran demanda de pacientes como lo es el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Desde el punto de vista práctico, determinar los niveles de Burnout en los profesionales de la salud permitirá identificar el problema, así como proponer y desarrollar estrategias de sensibilización y promoción que se puedan generalizar al sistema de salud en el Perú para así manejar el síndrome de una manera más efectiva. Esto posibilitará pensar en un cambio de actitudes frente a situaciones laborales estresantes y demandantes, lo que a largo plazo beneficiará a los pacientes, quienes son los que finalmente reciben el servicio. Las consecuencias del síndrome son muy peligrosas para la salud individual del profesional de la salud, así como también para los pacientes que son atendidos, ya que puede afectar el nivel de servicio, y para la misma institución donde laboran estos profesionales de la salud.

En conclusión, la presencia del Síndrome de Burnout se puede reflejar en la deficiencia de la calidad de atención por parte del personal de salud así como en inadecuados diagnósticos, lo que podría tener implicancias significativas en la salud pública, puesto que aumentarían los índices de morbilidad por enfermedad y mortalidad por negligencia.

También la investigación contribuirá al desarrollo de futuras investigaciones, así como utilizar esta información para la realización de una serie de sugerencias y propuestas orientadas a la disminución y prevención de esta patología en los profesionales de salud del departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

1.5 Problema:

¿Cuál es el nivel del síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019?

II. OBJETIVOS:

2.1 Objetivo General

Determinar el nivel del síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.

2.2 Objetivos Específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas del personal de salud del departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.
2. Evaluar el nivel de síndrome de Burnout según dimensión agotamiento emocional en el personal de salud del departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.
3. Evaluar el nivel de síndrome de Burnout según dimensión despersonalización en el personal de salud del departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.
4. Evaluar el nivel de síndrome de Burnout según dimensión realización personal en el personal de salud del departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.

2.3 Hipótesis de investigación

Existe nivel medio de Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

2.4 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Síndrome de Burnout	El síndrome de Burnout es la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacional es y sociales.	Agotamiento emocional	Es la consecuencia de la disminución de recursos emocionales para enfrentarse a los retos que su labor plantea a diario, y se concreta en una continua fatiga a nivel físico, emocional y psicológico.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Emocionalmente agotado. ➤ Cansado al final del trabajo. ➤ Fatiga cuando me levanto por la mañana, ➤ Trabajar es un gran esfuerzo. ➤ Me siento agotado. ➤ Frustrado con el trabajo. ➤ Estoy trabajando demasiado ➤ Trabajar con personas me produce estrés. ➤ Me siento acabado 	<ol style="list-style-type: none"> 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. 	Ordinal
		Despersonalización	Es manifestada con cinismo, pone en evidencia la autocrítica, la desvalorización, el autosabotaje y la desconsideración hacia el alcance y valor del propio trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trato a los pacientes como objetos. ➤ Insensible con la gente. ➤ Indiferente emocionalmente. ➤ No me preocupa los pacientes. ➤ Los pacientes me culpan. 	<ol style="list-style-type: none"> 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. 	Ordinal
		Realización personal	Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Como se sienten los pacientes. ➤ Trato los problemas de los pacientes. ➤ Influyendo en la vida de las personas. ➤ Me siento activo. ➤ Creo una atmosfera muy relajada. ➤ Me siento satisfecho. ➤ Trato los problemas con calma. 	<ol style="list-style-type: none"> 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. 	Ordinal

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo no experimental cuantitativo descriptivo de corte transversal.

3.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación fue descriptivo simple.



M: Personal de salud

O: Síndrome de Burnout

3.3 Universo, población y muestra

Universo

Estuvo conformado por todos los trabajadores del Hospital Amazónico de Yarinacocha

Población

La población del estudio estuvo constituida por el personal de salud, del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha que hacen un total de 91 profesionales de la salud.

Personal de Salud	Cantidad
Ginecólogos	16
Obstetras	51
Lic. en enfermería	08
Técnico de enfermería	16
internos de obstetricia	09
internos de medicina	04
Total	91

Muestra

La muestra estuvo conformada por el 100% de personal de salud del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha que hacen un total de 91.

Unidad de Análisis

Un personal de salud del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha

3.3.1 Criterios de inclusión

- Todo el personal de salud del servicio de Gineco – Obstetricia que estén laborando en la semana de la aplicación del cuestionario, 2019.
- Todo personal de salud que desee participar del estudio.
- Todo personal con condición física y mental para responder al cuestionario.

3.3.2 Criterios de exclusión

- Todo el personal de salud del servicio de Gineco – Obstetricia que estuviera de día libre, licencia y/o ausente, 2019.

3.4 Procedimiento

- Se realizó la revisión bibliográfica y se procedió a elaborar el proyecto de investigación.
- Se presentó el proyecto de investigación a la Facultad de Ciencias de la Salud para su revisión y aprobación.
- Se socializó el proyecto con los directivos del Hospital Amazónico de Yarinacocha para acceder a la ejecución.
- Posteriormente se solicitó formalmente la autorización para acceder a la recolección de datos con el personal de salud del Hospital Amazónico de Yarinacocha.
- Se realizó la capacitación del personal respecto al contenido y proceso de la recolección de la información.
- Se aplicó el instrumento, la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión Human Service Survey (HSS), el cual fue llenado minuciosamente a fin de recabar íntegramente toda la información necesaria.
- Una vez recogida la información se tabularon y se analizaron los datos.
- Posteriormente se elaboró el informe de tesis.

- Se presentó a la Facultad Ciencias de la Salud para su revisión, aprobación y designación de jurado.
- Finalmente se procederá con la sustentación de la tesis.

3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnica

Para el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta, por la modalidad de estudio y el tiempo de aplicación, al respecto se utilizó el instrumento cuestionario.

Instrumento

En la realización del estudio para conocer en qué medida está presente el síndrome de Burnout en el personal de Gineco- Obstetricia se empleó la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI), validada, por más de dos décadas, el Maslach Burnout Inventory en su versión Human Services Survey – (HSS) el instrumento más ampliamente utilizado para medir el síndrome de Burnout en profesionales asistenciales tanto en los Estados Unidos, así como en otros países. Cuenta con una introducción, dato general y seguido de la información específica acerca del estrés laboral. El inventario se divide en tres categorías: Agotamiento Emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems) y Falta de realización personal (8 ítems).

Las preguntas referidas al:

- ✓ Cansancio Emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.
- ✓ Despersonalización: 5, 10, 11, 15 y 22.
- ✓ Falta de realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

Existen tres sub escalas bien definidas, que se describen a continuación:

Sub-escala de cansancio emocional: puntuación máxima es de 54 puntos, cuanta más alta sea la puntuación mayor es el cansancio emocional.

Sub-escala de despersonalización: puntuación máxima es de 30 puntos, cuanta más alta sea la puntuación mayor es la despersonalización.

Sub-escala de realización personal en el trabajo: puntuación máxima es de 48 puntos, cuanta más alta sea la puntuación menor será la incidencia del síndrome de Burnout.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Se utilizará la guía de entrevista al personal de salud del departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, nombrado y contratado, Cada entrevista se realizó individualmente.

Se estableció los niveles de:

- Síndrome de Burnout Alto: 70-132 puntos.
- Síndrome de Burnout Medio: 52-49 puntos.
- Síndrome de Burnout Bajo: 0-51 puntos.

3.6 Plan de tabulación y análisis de datos

Se procederá a realizar el vaciado de información en Excel y se sistematizará en el programa estadístico SPSS. Así mismo con ello se realizará el análisis y la redacción del informe final para la Tesis.

3.7 Aspectos éticos

El estudio no afectó la integridad del personal de salud porque se pidió su participación de forma verbal por ser personas adultas, de grado de instrucción superior; ni vulneró la información de la institución porque se solicitó la autorización respectiva para proceder con la recolección de información. Así mismo los datos solo serán utilizados para fines de la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal de salud del departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.

	Características	fi	%
Edad	< 25 años	10	12.5%
	25 – 35 años	31	38.8%
	36 a + años	39	48.8%
	Total	80	100.0%
Sexo	Femenino	61	76.3%
	Masculino	19	23.8%
	Total	80	100.0%
Estado civil	Soltera	44	55.0%
	Casada	29	36.3%
	Conviviente	7	8.8%
	Divorciada	0	0.0%
	Total	80	100.0%
Personal de salud	Obstetra	44	55.0%
	Ginecólogo	6	7.5%
	Internos	13	16.3%
	Enfermeras	6	7.5%
	Personal técnico	11	13.8%
	Total	80	46.0%
Años de experiencia laboral	< 5 años	35	43.8%
	5 - 10 años	16	20.0%
	> 10 años	29	36.3%
	Total	80	100.0%
Situación laboral	Nombrado	39	48.8%
	Contratado	41	51.3%
	Total	80	100.0%
Turno	Rotativo	72	90.0%
	Fijo	8	10.0%
	Total	80	100.0%

Fuente: Encuesta realizada al personal de salud del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Observamos las características sociodemográficas del personal de salud del departamento de gineco-obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019, evidenciándose que

el 48,85% (39) se ubican en el grupo de 36 a + años, el 38,8% (31) y el 12,5% en menores de 25 años. En su mayoría, el 76,3% (61) son del sexo femenino y el 23,8% (19) son varones; el 55,0% (44) son solteras, el 36,3% (29) son casadas y solo el 8,8% (7) convivientes. El personal de salud predominantemente son Obstetras en un 55,0% (44), Internos en un 16,3% (13) y Ginecólogos y personal técnico en un 7,5% (6) respectivamente. En su mayoría tienen < de 5 años de experiencia profesional (43,8%) y otro grupo son > 10 años en un 36,3%. Referente a su situación laboral el 51,3% (41) son contratados y el 48,8% (39) nombrados; siendo el turno de trabajo rotativo en un 90,0% (72) y fijo en un 10,0% (8).

Tabla 2. Nivel de síndrome de Burnout según dimensión agotamiento emocional en el personal de salud del departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.

Dimensión		fi	%
Agotamiento emocional	Bajo	19	23.8%
	Medio	43	53.8%
	Alto	18	22.5%
Total		80	100.0%

Fuente: Encuesta realizada al personal de salud del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Evidenciamos que al determinar el nivel de síndrome de Burnout según dimensión agotamiento emocional, observamos que el 53,8% (43) se ubican en el grupo de nivel medio, el 23,8% (19) en el nivel bajo y el 22,5% (18) en alto.

Tabla 3. Nivel de síndrome de Burnout según dimensión despersonalización en el personal de salud del departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.

Dimensión		fi	%
Despersonalización	Bajo	21	26.3%
	Medio	39	48.8%
	Alto	20	25.0%
	Total	80	100.0%

Fuente: Encuesta realizada al personal de salud del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Observamos respecto al nivel de síndrome de Burnout según dimensión despersonalización, observamos que el 48,8% (39) se ubican en el grupo de nivel medio, el 26,3% (21) en el nivel bajo y el 25,0% (20) en alto.

Tabla 4. Nivel de síndrome de Burnout según dimensión realización personal en el personal de salud del departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.

Dimensión		fi	%
Realización personal	Bajo	22	27.5%
	Medio	38	47.5%
	Alto	20	25.0%
	Total	80	100.0%

Fuente: Encuesta realizada al personal de salud del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Referente al nivel de síndrome de Burnout según dimensión realización personal, se evidencia que el 47,5% (38) se ubican en el grupo de nivel medio, el 27,5% (22) en el nivel bajo y el 25,0% (20) en el nivel alto.

Tabla 5. Nivel del síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.

Variable	fi	%
Bajo	25	31.3%
Medio	34	42.5%
Alto	21	26.3%
Síndrome de Burnout		
Total	80	100.0%

Fuente: Encuesta realizada al personal de salud del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Muestra el nivel de síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de gineco-obstetricia del hospital Amazónico de Yarinacocha, se evidencia que el 42,5% (34) se ubican en el grupo de nivel medio, el 31,3% (25) en el nivel bajo y el 26,3% (21) en el nivel alto.

V. DISCUSIÓN

El concepto de estrés laboral ha cambiado en el tiempo, existiendo diversas perspectivas para abordarlo. Es importante comprender la manera en que se dan las relaciones de sobrecarga de trabajo - estrés. Desde la perspectiva psicoanalítica, para Freud, la angustia del nacimiento se repite numerosas veces en la primera infancia ante situaciones de excesiva excitación interna o externa, por lo que, en circunstancias de peligro interno y externo, el modelo de respuesta queda grabado en la psique, por lo tanto los problemas de la vida cotidiana y el ritmo intenso de vida que las sociedades imponen plantean al individuo situaciones en las que se siente amenazado, si bien la valoración de éstas es diferente para cada individuo en función de lo que cada quien reconoce como peligro y los recursos con los que cuenta para enfrentarlo. Sin embargo la aparición de síntomas tales como trastornos del sueño y dificultad de concentración, entre otros, son signos de un trabajo psíquico que está tratando de elaborar un conflicto interno-externo.

Por lo tanto el estrés representa una respuesta del organismo a los desafíos que la persona debe enfrentar en la vida. El concepto más aceptado es Maslach y Jackson, que consideran que el estar “quemado” en el trabajo, es un síndrome psicológico que se desarrolla en respuesta a estresores crónicos en el trabajo, y las dimensiones de esta respuesta son: a) Agotamiento abrumador; b) Sentimientos de cinismo y distanciamiento del trabajo; c) Sentimiento de ineficacia y carencia de logros personales. El componente de agotamiento representa el estrés individual básico de la dimensión de Burnout; el cinismo (o despersonalización) representa la dimensión interpersonal del contexto y, finalmente, el componente de ineficacia y carencia de logros representa la dimensión de auto-evaluación. Por lo tanto se hace indispensable mejorar la condición del estrés laboral y evitar el daño personal, laboral e institucional que esto representa.

El primer resultado nos muestra las características sociodemográficas del personal de salud del departamento de gineco-obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019, evidenciándose que el 48,85% se ubican en el grupo de 36 a + años, el 38,8% y el 12,5% en menores de 25 años. En su mayoría, el 76,3% son del sexo femenino y el 23,8% son varones; el 55,0% son solteras, el 36,3% son casadas y solo el 8,8% convivientes. El personal de salud predominantemente son Obstetras en un 55,0%, Internos en un 16,3% y

Ginecólogos y personal técnico en un 7.5% respectivamente. En su mayoría tienen < de 5 años de experiencia profesional 43,8% y otro grupo son > 10 años en un 36.3%. Referente a su situación laboral el 51,3% son contratados y el 48,8% nombrados; siendo el turno de trabajo rotativo en un 90,0% y fijo en un 10,0%.

Resultados que se relacionan Gutiérrez O, Lobo N, Martínez J, (2016), el 90% de la muestra estudiada eran mujeres, 53% solteros, 54% menores de 28 años y 42% sin hijos. La prevalencia general del síndrome de Burnout fue de 16%, en el área de atención hospitalaria fue de un 25,5% y en áreas diferentes a esta fue 6,1%. Igualmente se relaciona Fernández I, Fernández C, Rabadán R, Navalón C, Martínez D. (2012), quien encontró que el intervalo de edad más habitual de los profesionales fue 20-30 años. No se relaciona con Jiménez S, Frutos R, Blanco L. (2011), quienes encontraron que la edad media de la población estudiada fue de 44.40 ± 8.85 , pero se relaciona porque el 84% eran mujeres, casados 67% y con plaza en propiedad el 64%. Respecto al centro de trabajo, el 15% trabajaban en un centro de salud urbano, el 77% en un centro rural y el 8% lo hacían en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria. A su vez se relaciona con Arias W, Águeda T, Delgado Y, Ortiz M, Quispe M. (2017), quienes encontraron que el 35.7% son varones y el 63.8% son mujeres, con 37 años de edad como promedio. Por su parte Toledo E. (2016), encontró que el 48.2% fueron varones y 51.8% mujeres, la edad promedio fue 38.1 ± 10.05 años. Igualmente se relaciona con Neciosup S. (2016) quien encontró que la población del estudio se caracterizó por tener una edad media de $41,77 \pm 8.234$ años; ser del sexo femenino; mayoritariamente casados 55,3%; con más de 10 años de trabajo 59,6%, y nombrados 53,2%.

Podemos observar que las características generales del personal de salud los ubican en la condición de adultos entre 36 años a más, sin embargo la condición de ser del sexo femenino puede generar mayor compromiso con el hogar, porque se ve recortado sus periodos de descanso, sin embargo la mayoría son solteras, es decir sin carga familiar para establecer otros compromisos, principalmente son Obstetras que por la condición del servicio corresponde ya que además tienen menos de 5 años de experiencia profesional, seguido de > 10 años, pero la condición laboral de ser contratados los pone en tensión por que corren riesgo de ser despedidos en cualquier momento y si tienen compromisos económicos.

El segundo resultado nos muestra el nivel de síndrome de Burnout según dimensión agotamiento emocional, observamos que el 53,8% se ubican en el grupo de nivel medio, el 23,8% en el nivel bajo y el 22,5% en alto. Sin embargo el tercer resultado Observamos respecto al nivel de síndrome de Burnout según dimensión despersonalización, que el 48,8% se ubican en el grupo de nivel medio, el 26,3% en el nivel bajo y el 25,0% en alto. Además el cuarto resultado referente al nivel de síndrome de Burnout según dimensión realización personal, se evidencia que el 47,5% se ubican en el grupo de nivel medio, el 27,5% en el nivel bajo y el 25,0% en el nivel alto.

Resultados que se relacionan con Cabello P, Ruíz D, Mena M, López D, López A. (2017), quienes encontraron valores de 15.38 ± 9.515 puntos para el cansancio emocional (rango 1-38 para un recorrido teórico entre 0-54), 3.26 ± 3.736 puntos para la despersonalización (rango 0-16 para un recorrido teórico de 0-30) y 39.28 ± 8.332 puntos para la escala de la realización profesional (rango 7-48 para un recorrido teórico de 0-48). Así mismo se relaciona con Castillo I, Orozco J, Alvis L. (2015) quienes encontraron 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. Igualmente se relaciona con Jiménez S, Frutos R, Blanco L. (2011), quienes encontraron valores medios obtenidos fueron de 19.29 ± 11.10 para el agotamiento emocional, 7.48 ± 5.25 para la despersonalización y 36.83 ± 7.12 para la realización personal. A su vez se relaciona con Dueñas J. (2010) quien encontró valores medios de 20,1 puntos para el agotamiento emocional, 7,6 puntos para la despersonalización y 42,1 puntos para la realización personal. Así mismo se relaciona con Arias W, Águeda T, Delgado Y, Ortiz M, Quispe M. (2017), el síndrome de Burnout tiene una presencia preocupante entre el personal de salud, sobre todo en la dimensión de despersonalización. También se relaciona con Bautista W. (2016), quien encontró en las dimensiones del Síndrome de Burnout el Agotamiento Emocional alto se representó con 42.9%, Despersonalización alta con 54% y Realización Personal baja con 57.1%.

Por lo mencionado el agotamiento personal y la realización personal son las dimensiones que más resaltan como problema, sin embargo la condición del estado de Burnout afecta medianamente al personal de salud por lo tanto los talleres de relaciones interpersonales

deben responder a la mejora de las relaciones interpersonales y prever las posibilidades de asegurar su puesto laboral y establecer acciones para alcanzar sus perspectiva de vida personal y profesional.

El quinto resultado Muestra el nivel de síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de gineco-obstetricia del hospital Amazónico de Yarinacocha, se evidencia que el 42,5% se ubican en el grupo de nivel medio, el 31,3% en el nivel bajo y el 26,3% en el nivel alto. Así mismo se relaciona con Chahua W. (2017) encontró en sus tres dimensiones que existe niveles medios en agotamiento emocional (45%) y de despersonalización (66,7%), sin embargo en la realización existe nivel bajo (23,3%). Igualmente se relaciona con Toledo E. (2016), quien encontró que el 44.6% presentó agotamiento emocional alto, 76.7% despersonalización alta y 60.7% baja realización personal.

Resultados que se relacionan con Cabello P, Ruíz D, Mena M, López D, López A. (2017) quienes encontraron que el 20.6% de los participantes cuentan con alto grado de cansancio emocional, frente a un 16.2% con niveles moderados y un 63.2% que cuentan con niveles bajos en esa escala y concluyen que el desgaste profesional está presente en las matronas que desempeñan su labor en las salas de partos. También se relaciona con Gutiérrez O, Lobo N, Martínez J, (2016) quienes encontraron que la prevalencia general del síndrome de Burnout fue de 16%, en el área de atención hospitalaria fue de un 25,5% y en áreas diferentes a esta fue 6,1%. También se relaciona con Gutiérrez O, Lobo N, Martínez J, (2016) quienes encontraron que en el área hospitalaria se presentaron mayores proporciones en cansancio emocional 42%, despersonalización emocional 38%, falta de realización personal 30%, se encontró diferencias estadísticamente significativas para la prevalencia del síndrome de Burnout en el área de atención hospitalaria (RP 4,2, IC95% 1,3-13,7, P 0,008), para profesionales menores de 28 años (RP 3,7 IC95% 1,1- 12,1, P 0,017). Así mismo se relaciona con Castillo I, Orozco J, Alvis L. (2015) quienes encontraron el puntaje promedio de Burnout fue de 45,6, la realización personal y el síndrome de Burnout se encuentran asociados al sexo al cual pertenecen los médicos siendo más alto ambos en el sexo femenino. La formación profesional resulta asociarse al agotamiento emocional puesto que los médicos que cuentan con solo pregrado reportan mayores puntajes en esta sub-escala. También se relaciona con Blas M. (2013) quien encontró el 28, 57% de las matronas de A.P. estudiadas tienen niveles elevados de

Síndrome de Burnout. Igualmente se relaciona con Jiménez S, Frutos R, Blanco L. (2011) quienes encontraron El 6% presentó puntuaciones indicativas de Burnout grave, mientras que el 14% se consideró de riesgo leve o sin Burnout. Se observó una alta incidencia de la enfermedad (53%) en su grado grave o moderado grave. Así mismo se relaciona con Chahua W. (2017), quien encontró un nivel medio de 55% del total de población con nivel medio de síndrome de Burnout, 21,7% tiene nivel bajo y un 23,3% tiene nivel alto de síndrome de Burnout. Igualmente se relaciona con Toledo E. (2016), quien encontró, la frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 39.2%. También se relaciona con Bautista W. (2016) quien concluye que se registraron 17.5% de casos afectados de los cuales la población más afectada por este síndrome es medicina con 54.5%, obstetricia 18.2%, enfermería, odontología y nutrición con 9.1% casos presentados respectivamente. También se relaciona con Neciosup S. (2016), que el Síndrome de Burnout, se manifiesta en el Personal de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional de Cajamarca, en un nivel medio. También se relaciona con Atenas R., Junes W., Navarrete A. (2014), el cansancio emocional se asocia a la presencia de tratamiento farmacológico, a la carrera profesional o técnica, especialmente ser técnico administrativo, y trabajar en el área de oficina.

No se relaciona con Fernández I, Fernández C, Rabadán R, Navalón C, Martínez D. (2012), actualmente no existe un nivel significativo de Burnout entre los profesionales de nefrología.

Por lo mencionado podemos establecer que existe síndrome de Burnout en el personal de salud, por lo tanto los gestores de los servicios de salud deben preocuparse por revertir el problema y mejorar las condiciones laborales que por ende reducirá el estrés laboral.

VI. CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas del personal de salud del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, son: el 48,85% se ubica en el grupo de 36 a + años, el 76,3% son del sexo femenino, el 55,0% son solteras/os, mayoritariamente son Obstetras con 55,0%, seguido de Internos con 16,3% (13), en su mayoría tienen < de 5 años de experiencia profesional 43,8% y otro grupo son > 10 años en un 36,3%, según situación laboral el 51,3% son contratados, teniendo el turno de trabajo rotativo en un 90,0%.
2. El nivel de síndrome de Burnout según dimensión agotamiento emocional, fue, 53,8% se ubican en el grupo de nivel medio, el 23,8% en el nivel bajo y el 22,5% en alto.
3. El nivel de síndrome de Burnout según dimensión despersonalización fue, 48,8% se ubican en el grupo de nivel medio, el 26,3% en el nivel bajo y el 25,0% en nivel alto.
4. El nivel de síndrome de Burnout según dimensión realización personal fue, 47,5% se ubican en el grupo de nivel medio, el 27,5% en nivel bajo y el 25,0% en nivel alto.
5. El nivel global de síndrome de Burnout en el personal de salud del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, fue, nivel medio en 42,5%, en nivel bajo 31,3% y el 26,3% en nivel alto.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los directivos y responsables del área de recursos humanos tomar en cuenta las características del personal de salud para su contratación y ubicación en el área específica, ya que la conducta que adopte el personal frente al usuario puede afectar la calidad de atención y afectar la imagen institucional.
2. Al jefe del área de recursos humanos y jefes de cada servicio o departamento, tomar en consideración la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout para coordinar y organizar con los responsables de la elaboración de los roles, las rotaciones del personal evitando la sobrecarga laboral o los cambios de turnos inadecuados e inoportunos que afectan la integridad de cada personal sobre todo en las áreas críticas.
3. Al jefe del área de recursos humanos y jefes de cada servicio o departamento, tomar en consideración la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout para organizar talleres de relaciones interpersonales que permitan mejorar el trato del personal de salud entre sí mismos, con administrativos, usuarios y otros que asisten a los servicios de salud.
4. Al jefe del área de recursos humanos y jefes de cada servicio o departamento, tomar en consideración la dimensión realización personal del síndrome de Burnout para organizar la ubicación del personal de salud en un área a fin a su profesión y que se sienta bien, que se realice el diagnóstico de necesidades de capacitación para promover programas académicos acorde a las necesidades del personal de salud para que cumplan con sus metas personales y profesionales.
5. Al Director del Hospital y al equipo de gestión, tomar acciones correctivas para mejorar la situación del estrés laboral en sus diferentes dimensiones y además mantener una relación horizontal con el equipo de salud que permita medir periódicamente para generar el cambio.

VIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout en Medicina Legal. Costa Rica. 2015. Consulta 18.03.19 <http://www.scielo.org.com> (fecha de ultimo acceso 10 de enero 2018)
2. Maslach C, Jackson S, Leiter M. Inventario de Burnout de Maslach. 3ª edición. California; 1996. p. 191-218
3. Torres B, Rivero M, Herce C, Achucarro C, San Juan C. Burnout profesional: ¿un problema nuevo? Reflexiones sobre el concepto y su evaluación. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. España. Vol.13 (1) 1997. P. 23-50.
4. Washington D. Estrés Laboral de la carga para los individuos, los Trabajadores y las Sociedades. Día Mundial de la Seguridad y de la Salud en el Trabajo (Ops/Oms). 2016 Abril.
5. De Lorenzo L. El informe de la O.I.T., efectos sobre la salud. Rev. Previsión. España. 1997; 70: 72-73.
6. Wolfberg E. La salud de los profesionales de la salud: riesgos y prevención. Prevención en Salud Mental. Buenos Aires: Lugar Editorial SA; 2002. 44. American Medical Association . Council on Mental Health, The sick physician, 1973.
7. Olavarría L. Trabajadores con estrés están propensos al Síndrome de Burnout. El economista américa.com Perú. Extraída de la página: <https://www.eleconomistaamerica.pe> (fecha de último acceso 15 de enero de 2018)
8. Salud Opd. Lineamientos para la Acción en Salud Mental. Formal. Lima: Ministerio de Salud, Lima; 2004.
9. Fidalgo M. Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. España; 2005.

10. Cabello P, Ruíz D, Mena M, López A. Prevalencia del Síndrome de desgaste profesional entre las matronas del partitorio. *Revista NURE Investigación* vol. 14. Málaga – España, 2017; 14: 91. Disponible en <http://www.nureinvestigacion.es> (fecha de ultimo acceso 7 de marzo de 2018)
11. Gutiérrez O, Lobo N, Martínez J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. Colombia, *Universidad y Salud*. 2018; 20 (1): 37-43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.107> (fecha de último acceso 07 de marzo de 2018)
12. 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. Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud* vol. 47 N° 2 – 2015; 47(2): 187 – 192. Disponible en: <http://www.redalyc.org.com> (fecha de último acceso 13 de marzo de 2018)
13. Blas M. Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional Percibida en matronas de Vizcaya (País Vasco). *Evidentia*. 2013 jul-sep; 10 (43). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n43/ev8065.php> (fecha de último acceso 13 de marzo del 2018)
14. Fernández I, Fernández C, Rabadán R, Navalón C, Martínez D. Realizaron el estudio ¿Existe el síndrome de burnout en los profesionales de la salud de las unidades de hemodiálisis de la región de Murcia? Madrid - 2012. Disponible en: <http://scielo.isciii.es.com> (fecha de ultimo acceso 15 de marzo del 2018)
15. Jiménez S, Frutos R, Blanco L. Síndrome de Burnout: Estudio de la Prevalencia y factores de Riesgo en los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila. *Revista de Enfermería*. España – 2011. Vol. 3. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com> (fecha de ultimo acceso 17 de marzo de 2018)
16. Dueñas J. Síndrome de Burnout en una unidad de gestión clínica de obstetricia y ginecología. *Revista de Calidad Asistencial* Vol. 25. España. Setiembre – Octubre

2010 P: 260 – 267. Disponible en : <https://doi.org/10.1016/j.cali.2010.05.001> (fecha de ultimo acceso 17 de marzo)

17. Arias W, Agueda T, Delgado Y, Ortiz M. Síndrome de Burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa. Med. Secur. Trab. Vol. 63 Madrid oct/dic 2017. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php> (fecha de último acceso 17 de marzo de 2018)
18. Chahua W. Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho en el Periodo Noviembre-Diciembre 2017. Lima. Disponible en: <http://alicia.concytec.gob.pe> (fecha de ultimo acceso 21 de marzo del 2018)
19. Toledo E. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima. Universidad Nacional de San Marcos-2016. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe> (fecha de último acceso 21 de marzo 2018)
20. Bautista W. Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2017. Lima. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe> (fecha de último acceso 21 de marzo de 2018)
21. Neciosup S. Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Obstetricia y Ginecología. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Perú – 2016. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe> (fecha de último acceso 21 marzo de 2018)
22. Atenas R., Junes W., Navarrete A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. Revista Médica Panacea. 2014. Ica. 4(2):40-44. Disponible en: <http://rev.med.panacea.unica.edu.pe> (fecha de último acceso 22 de marzo 2018)
23. Núñez J. Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal Médico del Hospital MINSAs II-2 Tarapoto, Julio-Diciembre 2016. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe> (fecha de último acceso 22 de marzo 2018)
24. Gutiérrez G., Celis M., Moreno S., Farias F. Síndrome de Burnout. Rev. Arch. Neurocién. México 2006 Vol. 11 N° 4: 305- 309.

25. Buendía J. Ramos F. Empleo, estrés y salud. Madrid. Edit. Pirámide-2001. Pp: 59-83
26. Sebastián P., Belén Y., Sarmiento S., Schmid R. Enfermedades Laborales: Cómo Afectan el Entorno Organizacional. Argentina – 2013. Disponible en: <http://bdigital.uncu.edu.ar> (fecha de ultimo acceso 10 de abril de 2018)
27. Margarita J. Vinaccia E. BURNOUT: SINDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT). Acta Colombiana de Psicología 2017-10(2): 117-125.
28. Forbes R. El síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. N° 160. Costa Rica – 2011. Disponible en: <https://www.cegesti.org> (fecha de último acceso 13 de abril de 2018)
29. Preciado M., Aldrete M., Oramas A., Santes M. Agotamiento emocional en el trabajo en profesionistas y operadoras de máquina en la industria. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2008:9(2): P.16-23.
30. Marsollier RG. La despersonalización y su incidencia en los procesos de desgaste laboral. Psicología.com. 2013; 17:7.
31. Apiquian A. el síndrome de Burnout en las empresas. Universidad Anáhuac, México Norte, abril-2007. Disponible en: <https://www.ucm.es> (fecha de ultimo acceso 17 de abril)
32. Maslach C. Síndrome de Burnout. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal 2004, Vol. 4, N° 1, pp. 137-160

IX. ANEXOS

Anexo N° 01: Cuestionario de escala Maslach

Universidad Nacional de San Martín Tarapoto

Facultad de Ciencia de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

(Estrés laboral)

Estudio: Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha

Introducción:

Estimado/a Profesional: En esta oportunidad se está realizando un estudio de investigación para obtener el título profesional de Obstetra titulado, con el fin de recolectar información y a partir de los datos proponer estrategias para mejorar la capacidad de afronte al estrés negativo o Burnout que pueda tener el personal y que redundará en el beneficio del profesional, del paciente y de la institución a la cual representa.

Por lo cual le solicito su participación a través de este instrumento, garantizándole que los datos que Ud. brinde serán de carácter anónimo y reservado. Agradeciéndole por anticipado su colaboración.

Instrucciones

A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa (x) de acuerdo a lo que considere adecuado.

Nunca =0

Pocas veces al año o menos =1

Una vez al mes o menos =2

Unas pocas veces al mes =3

Una vez a la semana =4

Pocas veces a la semana =5

Todos los días = 6

I. Datos Generales:

- **Edad:** _____

- **Sexo:** Femenino () Masculino ()
- **Estado civil:** _____
- **Personal de salud:** Personal técnico () Personal profesional () Interno ()
- **Años de experiencia laboral:** _____
- **Situación laboral:** Nombrado () Contratado ()
- **Turno:** Fijo () Rotativo ()

CUESTIONARIO	Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Cuando termina mi jornada de trabajo me siento insatisfecho con mi labor.							
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.							
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 personalmente							
12.Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13.Me siento frustrado por mi trabajo.							
14.Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15.Siento que realmente no me importa lo que le 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 satisfecho después de haber trabajado arduamente 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 algunos de sus problemas.							

Anexo N° 02: Otros datos relacionados al estudio

CATEGORIZACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

1. MEDICIÓN DE LA VARIABLE SÍNDROME DE BURNOUT

1.1. Determinación del puntaje promedio:

$$\text{Promedio (X)} = \mathbf{57.100}$$

1.2. Cálculo de la desviación estándar (DS)

$$\text{DS} = \mathbf{8.737}$$

1.3. Establecimiento de los valores de a y b

$$a = X - 0.75 (\text{DS})$$

Reemplazando:

$$a = 57.1 - 0.75(8.73700)$$

$$a = 57.1 - 6.553$$

$$a = 50.547 = 51$$

$$b = X + 0.75 (\text{DS})$$

Reemplazando:

$$b = 57.1 + 0.75 (8.73700)$$

$$b = 57.1 + 6.553$$

$$b = 63.653 = 64$$

Intervalos:

Alto : 64 - 132 puntos

Medio : 52 - 63 puntos

Bajo : 0 - 51 puntos

2. MEDICIÓN DE LA DIMENSIÓN CANSANCIO EMOCIONAL

2.1. Determinación del puntaje promedio:

$$\text{Promedio (X)} = \mathbf{17.813}$$

2.2. Cálculo de la desviación estándar (DS)

$$DS = \mathbf{7.463}$$

2.3. Establecimiento de los valores de a y b

$$a = X - 0.75 (DS)$$

Reemplazando:

$$a = 17.813 - 0.75 (7.46300)$$

$$a = 17.813 - 5.597$$

$$a = 12.216 = 12$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

Reemplazando:

$$b = 17.813 + 0.75 (7.46300)$$

$$b = 17.813 + 5.597$$

$$b = 23.410 = 23$$

Intervalos:

Alto : 23 - 54 puntos

Medio : 13 - 22 puntos

Bajo : 0 - 12 puntos

3. MEDICIÓN DE LA DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN

3.1. Determinación del puntaje promedio:

$$\text{Promedio (X)} = \mathbf{5.213}$$

3.2. Cálculo de la desviación estándar (DS)

$$DS = \mathbf{3.857}$$

3.3. Establecimiento de los valores de a y b

$$a = X - 0.75 (DS)$$

Reemplazando:

$$a = 5.2125 - 0.75(3.85700)$$

$$a = 5.2125 - 2.893$$

$$a = 2.320 = 2$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

Reemplazando:

$$b = 5.2125 + 0.75 \quad (3.85700)$$

$$b = 5.2125 + 2.893$$

$$b = 8.105 = 8$$

Intervalos:

Alto : 8 - 30 puntos

Medio : 3 - 7 puntos

Bajo : 0 - 2 puntos

4. MEDICIÓN DE LA DIMENSIÓN REALIZACIÓN

4.1. Determinación del puntaje promedio:

$$\text{Promedio (X)} = \mathbf{34.075}$$

4.2. Cálculo de la desviación estándar (DS)

$$\text{DS} = \mathbf{5.692}$$

4.3. Establecimiento de los valores de a y b

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

Reemplazando:

$$a = 34.075 - 0.75(5.69200)$$

$$a = 34.075 - 4.269$$

$$a = 29.806 = 30$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

Reemplazando:

$$b = 34.075 + 0.75 \quad (5.69200)$$

$$b = 34.075 + 4.269$$

$$b = 38.344 = 38$$

Intervalos:

Alto : 38 - 48 puntos

Medio : 31 - 37 puntos

Bajo : 0 - 30 puntos