

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

“SÍNDROME DE BURNOUT EN OBSTETRAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO, AGOSTO - OCTUBRE 2021”.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

OBSTETRA

TESISTAS:

NAJARRO OSCCO, Maribel

QUISPE BAÑICO, Nelida

AYACUCHO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Primeramente, agradecer a nuestro divino señor quien siempre está presente en mi vida, por la oportunidad brindada de culminar y seguir cumpliendo las metas anheladas; con su infinita bondad y bendición que derrama en mi sendero.

A mis padres Rómulo y Jacinta quienes me dieron la vida, quienes me brindan las enseñanzas y el apoyo emocional, espiritual y económica cada día incondicionalmente en las etapas de mi vida.

Quispe Bañico, Nelida

Quiero dedicar este trabajo de tesis a Dios por permitirme culminar con éxito mi tan anhelada carrera profesional, darme buena salud y fortaleza en todo momento.

A mi madre victoria y hermanos quienes me brindaron su apoyo incondicional tanto emocional y económico para poder lograr una de mis metas.

Najarro Oscoco, Maribel

AGRADECIMIENTO

A Nuestro Divino Señor

Por permitirnos a concluir satisfactoriamente nuestro trabajo de investigación en beneficio del prójimo.

A Nuestros Padres

Quienes nos brindan el amor y apoyo incondicional a lo largo de nuestra formación académica y nuestra vida.

A la casa superior de estudio Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, a la Escuela de Obstetricia.

Que fue fuente de sabiduría y enseñanza durante nuestra etapa de formación.

A Nuestro Asesor de Tesis.

Obst. Pavel Antonio, Alarcón Vila, por brindarnos su tiempo y apoyo en todo el proceso de redacción, ejecución y sustentación del trabajo de tesis.

Al Hospital De Apoyo Jesús Nazareno.

Especialmente al servicio de obstetricia a las obstetras Por brindarnos todas las facilidades para realizar el trabajo de campo.

Al Distinguido Jurado de Tesis

Prof: Noemí, Quispe Cadenas

Prof: Roaldo, Pino Anaya

Prof: Patricia, Bustamante Quispe

RESUMEN

NAJARRO OSCCO, Maribel

QUISPE BAÑICO, Nelida

El objetivo del estudio fue Determinar la presencia del síndrome de Burnout durante la pandemia del COVID-19, en el personal profesional Obstetra, que labora en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de la ciudad de Ayacucho, en el periodo de agosto a octubre 2021. **Materiales y métodos:** investigación aplicada, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, la población de estudio estuvo representado por todo el personal profesional obstetra que labora en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, a quienes se les se aplicó un cuestionario relacionado al Síndrome de Burnout – Maslash, sobre cansancio emocional, despersonalización y realización personal; así como para determinar la carga laboral de los profesionales. Estos datos fueron registrados en la respectiva ficha y evaluados para la identificación del síndrome de Burnout. **Resultados:** El 75% de los profesionales obstetras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de la ciudad de Ayacucho, presentaron el Síndrome de Burnout, correspondiendo el 46,4% al moderado, el 17,9% al leve y el 10,7% al severo. No se halló diferencia significativa entre el género de los profesionales y la presencia del Síndrome de Burnout ($p > 0,05$). El grupo etario y el estado civil influyen en la presencia del Síndrome de Burnout en el personal obstetra, siendo los más afectados los que tienen edad mayor a 40 años y los casados ($p < 0,05$). La condición laboral y la tenencia o no de hijos, no está relacionado con la presencia del Síndrome de Burnout en el personal obstetra ($p > 0,05$). Existe diferencia significativa entre el temor o no morir, influyen en la presencia o ausencia del Síndrome de Burnout en el personal obstetra ($p < 0,05$). En relación al comportamiento de las categorías establecidas del síndrome de Burnout en los obstetras, el agotamiento emocional y la despersonalización, se presentó en el

42,9% y el 46,4% con intensidad alta, respectivamente; mientras que, en la realización personal, se observó mayores casos de calificativo alto (60,7%).

Palabras Clave : Síndrome de Burnout, obstetras, pandemia COVID-19.

ABSTRAC

The objective of the study was to determine the presence of the Burnout syndrome during the COVID-19 pandemic, in the professional Obstetrician staff, who works at the Jesús Nazareno Support Hospital in the city of Ayacucho, in the period from August to October 2021. Materials and methods: applied, descriptive, prospective and cross-sectional research, the study population was represented by all professional obstetrician staff working at the Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, to whom a questionnaire related to Burnout Syndrome was applied. - Maslash, on emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment; as well as to determine the workload of professionals. These data were recorded in the respective file and evaluated for the identification of Burnout syndrome. Results: 75% of the obstetrician professionals who work in the Hospital de Apoyo Jesús Nazareno in the city of Ayacucho, presented Burnout Syndrome, 46.4% corresponding to moderate, 17.9% to mild and 10, 7% to severe. No significant difference was found between the gender of the professionals and the presence of Burnout Syndrome ($p > 0.05$). The age group and marital status influence the presence of Burnout Syndrome in obstetric personnel, the most affected being those over 40 years of age and married people ($p < 0.05$). The employment condition and the possession or not of children is not related to the presence of Burnout Syndrome in obstetric personnel ($p > 0.05$). There is a significant difference between fear or not dying, they influence the presence or absence of Burnout

Syndrome in obstetric personnel ($p < 0.05$). Regarding the behavior of the established categories of Burnout syndrome in obstetricians, emotional exhaustion and depersonalization, it was presented in 42.9% and 46.4% with high intensity, respectively; while, in personal fulfillment, there were more high qualifying cases (60.7%).

Key Words: Burnout Syndrome, obstetricians, COVID-19 pandemic.

ÍNDICE

	pág
INTRODUCCIÓN.....	9

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2 JUSTIFICACIÓN	14
1.3 OBJETIVOS DE ESTUDIO.....	15
1.3.1 Objetivo general:	15
1.3.2 Objetivos específicos:	15

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	16
2.2. BASE TEÓRICA CIENTIFICA.....	22
2.3. DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS	31
2.4. HIPÓTESIS:.....	32
2.5. VARIABLES DE ESTUDIO	33
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	33

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	35
3.3. MÉTODO /O DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	35
3.4. POBLACIÓN	35
3.5. MUESTRA	35
3.6. CRITERIO DE INCLUSIÓN.....	35
3.7. TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.8. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.9. PROCEDIMIENTO / RECOLECCIÓN DE DATOS	37

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
4.2. CONCLUSIONES	53
4.3. RECOMENDACIONES	54
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	57
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	64

INTRODUCCIÓN

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró en enero del 2020 al COVID-19 como una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (Public Health Emergency of International Concern – PHEI), y en marzo del mismo año lo catalogó como pandemia (1). Las autoridades gubernamentales de todos los países, los organismos asesores en salud y las sociedades científicas, regionales o internacionales han tomado acciones y han brindado recomendaciones para afrontar los retos que trajo la infección en términos de sanidad, economía y seguridad social” (2).

“Las crisis de seguridad sanitaria frecuentemente generan estrés e incluso pánico en la población general, así como en los profesionales de salud, al sentir miedo a adquirir la enfermedad y morir a consecuencia de la infección. Sim et al. (3) evaluaron el impacto psicológico de la epidemia SARS en comunidades no infectadas y observaron presencia significativa de morbilidad psiquiátrica. A su vez, varios autores señalan que los trabajadores de la salud usualmente temen contagiarse con la infección a sus familias, amigos o colegas y, asimismo, experimentan síntomas de estrés, ansiedad o depresión con implicaciones psicológicas a largo plazo. Kang et al., (4) han señalado que los profesionales de la salud han reportado importantes tasas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés en la actual epidemia de COVID-19”.

“Este síndrome se ha convertido en un problema psicosocial significativo causado por inadecuado manejo del estrés crónico en el ámbito laboral, caracterizado por presencia de agotamiento emocional, despersonalización y la percepción de una baja realización personal. En este sentido, los profesionales de la salud son un grupo especialmente susceptible de padecer el síndrome de burnout dada la naturaleza exigente de su profesión y del entorno de trabajo”.

En el contexto de la pandemia por la COVID-19, los profesionales de la salud que trabajan en la primera línea están expuestos a diversas situaciones de estrés; por lo cual tienen un alto riesgo de desarrollar el síndrome (5).

Liu y Cols. (2020), "En su estudio realizado en 880 profesionales de la salud, observaron la presencia de burnout en la dimensión de agotamiento emocional en un 9,09%, en el de despersonalización en un 50,57%, en el de baja realización personal en un 56,59% y un score total de 73,98%".

"En tal sentido, trabajar en un área con alto riesgo de infección por la COVID-19 y tener estilos negativos de afrontamiento puede afectar a las tres dimensiones de burnout; por otra parte, la mayor cantidad de turnos laborales nocturnos a los que acceden los profesionales obstetras y el hecho de tener síntomas de una posible COVID-19 pueden aumentar el agotamiento emocional y la despersonalización, mientras que una mayor intensidad de trabajo puede aumentar el agotamiento emocional y el poseer un título profesional superior puede disminuir la realización personal, tal como puede suceder en los profesionales de Obstetricia, quienes laboran en diferentes establecimientos de salud, entre ellos el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno".

Debido a ello, el objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la presencia del síndrome de Burnout durante la pandemia del COVID-19, en el personal profesional Obstetra, que labora en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de la ciudad de Ayacucho, en el periodo de agosto a octubre 2021.

El 75% de los profesionales obstetras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de la ciudad de Ayacucho, presentaron el Síndrome de Burnout, correspondiendo el 46,4% al moderado, el 17,9% al leve y el 10,7% al severo. No se halló diferencia significativa entre el género de los profesionales y la presencia del Síndrome de Burnout ($p > 0,05$). El grupo etario y el estado civil influyen en la presencia del Síndrome de Burnout en el personal obstetra, siendo los más afectados los que tienen edad mayor a 40 años y los casados ($p < 0,05$). La

condición laboral y la tenencia o no de hijos, no está relacionado con la presencia del Síndrome de Burnout en el personal obstetra ($p > 0,05$). Existe diferencia significativa entre el temor o no morir, influyen en la presencia o ausencia del Síndrome de Burnout en el personal obstetra ($p < 0,05$). En relación al comportamiento de las categorías establecidas del síndrome de Burnout en los obstetras, el agotamiento emocional y la despersonalización, se presentó en el 42,9% y el 46,4% con intensidad alta, respectivamente; mientras que, en la realización personal, se observó mayores casos de calificativo alto (60,7%).

CAPÍTULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“Es innegable que el brote por el coronavirus SARS-COV2 ha significado un cambio significativo en la historia de la humanidad, pues sus efectos han sido devastadores en muy poco tiempo. El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la enfermedad COVID-19 como una pandemia, y tan solo dos semanas después ya se había propagado a 114 países, muchos de ellos adoptando cuarentenas totales con impactos económicos incalculables. En poco más de seis meses después de la primera notificación en Wuhan China, se contabilizan más de 11 millones de personas contagiadas en el mundo y más 540 000 muertos por esta enfermedad, en medio de una economía mundial severamente dañada” (6).

“En nuestro país, en particular en Ayacucho, esta epidemia puso al descubierto déficits del sistema sanitario que siempre habían existido, los que se revelaron mediante una respuesta limitada ante la demanda de los pobladores, a pesar de muchas reformas recientes. De esta forma, además del riesgo implícito por exposición al coronavirus, la gran carga de trabajo y las demandas psico-emocionales a las que han sido expuestos los trabajadores de salud durante

esta pandemia, son indescriptibles e inconmensurables y representan uno de los retos más evidentes en el tema de los factores de riesgo psicosocial en el sector salud” (7).

La OMS, ha confirmado que el impacto de la pandemia en la salud mental es extremadamente preocupante y que los trabajadores de la salud que están en la primera línea de atención al COVID-19, son particularmente vulnerables por las altas cargas de trabajo, el riesgo de infección y las decisiones de vida o muerte que tienen que tomar, entre otras cosas (8).

Otro problema que afecta la salud mental de los profesionales de la salud, fue la aplicación de medidas muy estrictas como la cuarentena ante el fenómeno, sumando a esto las noticias alarmantes que bombardean con informaciones muchas veces falsas y maliciosas, imágenes muy inhumanas difundidas en los medios masivos de comunicación y redes sociales, generan respuestas emocionales creando una situación sin precedente. La cuarentena y el confinamiento de “Quédate en casa”, fue una experiencia para muchos desagradable sobre todo para aquellos profesionales que siempre se mantenían activos para cumplir con su trabajo en los establecimientos de salud (6).

En el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de la ciudad de Ayacucho, se atienden a diferentes grupos de pacientes, entre ellas a gestantes, procedentes de diferentes estratos socio-económicos, de quienes no se sabe si estarán infectados o no con el coronavirus, ya que en algunos casos llegan por emergencia; aspecto que repercute en la salud mental de los profesionales de la salud que laboran en dicho establecimiento, quienes se muestran temerosos ante un posible contagio y, más aún, llevarlos a su domicilio y transmitir el virus a su familia; por ello, se propuso la realización del presente trabajo de investigación con la finalidad de determinar la presencia del síndrome de Burnout en el personal de salud obstetra; formulándose la siguiente interrogante:

1.1.1. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Estará presente el síndrome de Burnout durante la pandemia del COVID-19, en el personal profesional Obstetra, que labora en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de la ciudad de Ayacucho, en el periodo de agosto a octubre 2021?

1.2. JUSTIFICACION

“La justificación teórica del presente estudio, es contribuir al abordaje y la ampliación de las bases teóricas referente al conocimiento de la calidad de atención que brindan los profesionales de la salud en el primer nivel de atención y al conocimiento del nivel de presencia del síndrome de Burnout que evidencian los profesionales de la salud en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Las bases teóricas se toman de normas de organismos de salud representativos, tanto nacionales e internacionales, entre ellos, el MINSA, la Organización Mundial de la salud (OMS) que hacen referencia al problema de salud mental que afecta al ser humano en actividad”.

La justificación práctica radica en que servirá de apoyo para todos y cada uno de los que están directamente relacionados en la atención de salud a los usuarios externos sea cual fuere en nivel de atención ; asimismo , aporta información sobre el nivel de agotamiento emocional, despersonalización, realización personal que evidencian los profesionales del establecimiento de salud y la valoración de la calidad de la atención percibida por los usuarios externos, con los cuales se puede planificar múltiples intervenciones para superar y/o mejorar los estados situacionales de cada uno de ellos.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar la presencia del síndrome de Burnout durante la pandemia del COVID-19, en el personal profesional Obstetra, que labora en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de la ciudad de Ayacucho, en el periodo de agosto a octubre 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Conocer la presencia del Síndrome de Burnout en el personal profesional de Obstetricia.
- Establecer la relación entre el Síndrome de Burnout y la pandemia del COVID-19, en el personal profesional de Obstetricia.
- Relacionar la presencia del Síndrome de Burnout, con factores demográficos y socio-económicos del personal profesional de Obstetricia.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Guillén y Cols. (México, 2019), “**Objetivo** Evaluar la prevalencia de burnout al inicio y tras un mes de rotación clínica. **Material y métodos.** Se empleó el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey de 22 reactivos. Se evaluaron al inicio de la rotación, después de un período vacacional, y después de un mes de rotación clínica. Se estableció la prevalencia y las diferencias entre las 2 mediciones. **Resultados.** 21 (12,3%) alumnos presentaban síntomas de severidad al inicio del trimestre y 34 (19,8%) después del primer mes ($p = 0,059$). Tras eliminar la realización personal, 54 (31,6%) y 76 (44,2%) alumnos presentaron severidad en el resto de las dimensiones ($p = 0,016$), respectivamente. **Conclusión.** Después de un mes de exposición clínica se presentó un incremento significativo en la presencia de cansancio emocional, despersonalización y burnout” (8).

Gómez y Rodríguez (Paraguay, 2020), “Refieren que en el informe de la Organización Internacional del Trabajo "El trabajo en el mundo", se reconoce que el estrés y el síndrome de Burnout no son fenómenos aislados, sino que ambos se han convertido en un riesgo ocupacional significativo de la profesión docente

que afecta de manera muy particular al profesorado. Ante esta situación las autoridades de la Facultad de Enfermería y Obstetricia han tomado medidas como la capacitación constante relacionadas a la pandemia de COVID-19, uso de los medios virtuales para la enseñanza, atención de la salud mental virtual en los diferentes estamentos de la comunidad educativa “ (9).

Monterrosa y Cols. (Colombia, 2020). “**Objetivo** determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales, además de estimar la asociación según el ente territorial donde trabajaban. **Metodología.** Estudio transversal que exploró síntomas y percepciones durante la pandemia del COVID-19 en médicos generales sometidos a cuarentena obligatoria. Previo consentimiento informado, anónima y voluntariamente, los participantes diligenciaron un formulario virtual con preguntas generales sobre COVID-19. El cuestionario buscaba encontrar problemas psicosomáticos sirviéndose de la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada. **Resultados:** Participaron 531 médicos generales con edad promedio de 30 años. El 73.3% laboraban en Municipio capital. Un tercio de los encuestados presentó estrés laboral leve, mientras que el 6% presentó estrés laboral alto o severo, esto sin diferencias entre los grupos ($p < 0.05$). Se identificaron síntomas de ansiedad en el 72.9%, más frecuente entre quienes laboraban en las capitales ($p = 0.044$). El 37.1% presentó síntomas de miedo al COVID-19 (FCV-19S). No se observó asociación en la regresión logística realizada. **Conclusión:** Factores psicosociales y psicosomáticos asociados al miedo son el común denominador de los síntomas de ansiedad y estrés laboral en las pandemias” (10).

Ruiz J. (Pasco, 2020), “**Objetivo**, determinar la influencia del síndrome de burnout en la calidad de atención que brinda el profesional de salud en la micro red

Huariaca, Pasco 2020. **Metodología.** El enfoque del estudio fué cuantitativo. El tipo de investigación descriptivo, correlacional, de corte transversal. La población muestral estuvo conformada por 60 profesionales de la salud de diversas especialidades que laboran en los establecimientos de salud de la microred Huariaca. Los instrumentos empleados fueron cuestionarios para evaluar cada una de las variables en estudio; para el procesamiento de datos y presentación de los resultados, se empleó el paquete estadístico SPSS v.24 y el Ms. Excel 2016. **Resultados,** "En relación a la presencia de síndrome de Burnout se observa que, el mayor porcentaje de profesionales de salud presentan un estado moderado de cansancio laboral, seguido en un menor porcentaje de un estado bajo y, muy pocos presentan un estado alto; todo ello independientemente del género. En cuanto a la calidad de atención, se observa en mayor porcentaje regular calidad de atención, seguido de una mala calidad de atención, todo ello, independientemente del género. **Conclusiones,** se concluye que existe asociación significativa entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención en profesionales de salud en la micro red Huariaca ". (11)

Sánchez y Cols. (España, 2020), "Objetivo, el presente estudio analiza la situación en la que se encuentran los profesionales en formación del Servicio Murciano de Salud (SMS), ante el estado de emergencia sanitaria decretado por la pandemia del nuevo coronavirus 2019-nCoV. **Método.** Para ello se ha realizado un estudio descriptivo a través de la recogida de datos mediante formulario directo, canalizado a través de la red del Comité de Empresa, habiéndose obtenido respuesta de al menos un residente de cada uno de los Servicios que conforman el SMS y alcanzando un tamaño de muestra que permite la total representatividad del colectivo a estudio. Se trata de un estudio que destaca por la rapidez de reclutamiento de la muestra y la rapidez en su redacción, lo que sirve como una importante herramienta para condicionar futuras políticas y decisiones en el

ámbito de los profesionales en formación. **Resultados.** La falta de acceso a material de protección por más de la mitad de la población a estudio junto con dificultades para el acceso a información actualizada por parte de la administración, son algunos de los resultados obtenidos tras el análisis de las respuestas. **Conclusión.** En general, existe una mayoría de residentes que continúan con su labor asistencial, que mantienen el número de guardias mensuales, que piensa que recibe formación oficial adecuada y que se está realizando un plan de contingencia apropiado”. (12).

Suleiman N. (España, 2020), “Objetivo, este estudio recoge información acerca de las cuestiones planteadas en la investigación teórica, donde además de analizarse la prevalencia, niveles y factores relacionados con el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de obstetricia y ginecología, **Método,** se utiliza el modelo de fases del padecimiento del burnout de Golembiewski y Munzerider (1988), profundizando así en su investigación, a través de una clasificación según la fase del trastorno en la que se encuentran dichos profesionales. **Resultados,** un 29,2% de los profesionales se encontraban en las fases más graves de padecimiento, observándose una relación significativa entre las tres dimensiones del burnout en función del género, estado civil y tipo de turno. **Conclusión,** se encuentra que los niveles más altos de burnout se relacionan con mayores niveles de neuroticismo, ansiedad y depresión, y con menores niveles de extraversión, responsabilidad, amabilidad y apertura”. (3)

Pedernera S. (Argentina, 2020), “Objetivo, describe el funcionamiento habitual de un efector del primer nivel de atención (Centro de Salud y Acción Comunitaria) en CABA y las prácticas de Salud Mental en dicha institución. **Método,** Se detallan las modificaciones surgidas en el trabajo a partir de la pandemia CoVID-19 y se aproximan conceptos y estrategias para comprender y acompañar la situación del

equipo de salud. **Resultados**, se enumeran distintas situaciones que promovieron la consulta en salud mental haciendo especial hincapié en el acompañamiento a familiares de personas fallecidas por COVID-19 y las acciones instrumentadas para sostener este desafío. Se sostiene una posición ético-política donde el trabajador de salud mental es integrante de un equipo de salud que garantiza el derecho a la atención aún en situaciones tan adversas como las vividas en pandemia” (13).

Arce M. (Trujillo, 2020), “**Objetivo**, determinar los factores asociados a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID. **Material y Métodos**: Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, seccional. La población de estudio estuvo constituida por 108 trabajadores sanitarios según criterios de inclusión y exclusión distribuidos en 2 grupos: con ansiedad patológica o sin ella; se calculó el Odds ratio y prueba Chi cuadrado. **Resultados**: No se apreciaron diferencias significativas para grupo etario, genero, estado civil, hijo menor de 10 años y familia extendida entre el personal con o sin ansiedad ($p>0.05$). La sobrecarga horaria no es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 1.34, el cual no es significativo ($p>0.05$). El IMC ≥ 25 no es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 1.32, el cual no es significativo ($p>0.05$). El grupo ocupacional no es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 1.16, el cual no es significativo ($p>0.05$). La insatisfacción laboral no es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 1.23, el cual no es significativo ($p>0.05$). La falta de EPPS es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 3.94, el cual fue significativo ($p>0.05$). El no tener nombramiento es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 3.34, el cual fue significativo ($p>0.05$). El temor a fallecer es factor asociado a ansiedad en personal

de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 7.61, el cual fue significativo ($p > 0.05$). El miedo al aislamiento social es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 3.29, el cual fue significativo ($p > 0.05$). **Conclusiones:** La falta de EPP, el no tener nombramiento, el temor a fallecer y el miedo al aislamiento social son factores asociados a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID” (7).

Sahin T, y Cols. (Turquía, 2020); “Objetivo, investigar si hay un aumento de los niveles de ansiedad y agotamiento de los trabajadores de la salud que trabajan en pandemia. **Métodos** En el cuestionario, se cuestionaron las características sociodemográficas de los participantes, y se aplicaron la escala de ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Burnout de Maslach. **Resultados.** La mediana de edad de los participantes fue de 35.00, el 59.2% eran mujeres y el 40.8% eran hombres. El 22,3% del personal trabajaba en la ES, el 20,9% en la ambulancia, el 12,2% en las policlínicas pandémicas. **Conclusión.** El área de la pandemia y el puntaje BAI de los trabajadores de cuidados intensivos son similares a los del servicio de emergencia y la ambulancia” (14).

Salman M, y Cols. (Pakistan, 2020), “ Objetivo, evaluaron el impacto psicológico de COVID-19 en los trabajadores de primera línea y sus estrategias de afrontamiento; **Método,** se realizó un estudio transversal basado en la web; la escala de ansiedad generalizada (GAD-7), el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) y Brief-COPE se utilizaron para evaluar la ansiedad, la depresión y las estrategias de afrontamiento de los encuestados. **Resultados.** La edad media de los encuestados ($N = 398$) fue de 28.67 ± 4.15 años, con la mayoría de los médicos (52%). La prevalencia de ansiedad y depresión fue de 21.4% y 21.9%, respectivamente. No hubo diferencias significativas en los puntajes de ansiedad y depresión entre médicos, enfermeras y farmacéuticos. Las mujeres tenían

puntuaciones significativamente más altas de ansiedad ($p = 0.003$) y depresión ($p = 0.001$) que los hombres. Además, los HCW que realizan tareas en la UCI COVID-19 tuvieron un puntaje de ansiedad significativamente más alto que los de las salas de aislamiento ($p = 0.020$) y otros departamentos” (15).

2.2. BASE TEORICO – CIENTÍFICA

2.2.1. Síndrome de Burnout

“El Síndrome de Burnout no tiene una definición que sea clara y aceptada universalmente, debido que como todo en medicina esto está en constante investigación y a cada momento aparecen conceptos nuevos, por eso veremos a continuación diferentes definiciones que se basaron en una idea y concepto inicial, muchos autores han creado sus propias definiciones basados en sus estudios y experiencias (5).

El término Burnout fue descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger en Estados Unidos, pues él asistía a una clínica y observó al personal que trabajaba allí, evidenció que aquellos que llevaban más tiempo laborando en el lugar tenían ciertos cambios tales como pérdida de energía, desmotivación para trabajar, ansiedad, depresión, cambio en el trato de los pacientes y deterioro de las relaciones con los compañeros de trabajo (15) (3). Fue así que Freudenberger definió el síndrome de Burnout como “un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía (8).

En 1976 la psicóloga social Christina Maslach y Susan Jackson [13] estudió las respuestas emocionales de personas que trabajaban en profesiones de salud y expuso públicamente el término Burnout en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicología (APA) describiéndolo como un proceso de estrés crónico y fue hasta 1981 que lo definió como “un síndrome tridimensional caracterizado

por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes⁽³⁾ (14).

Más tarde, en 1976, Christina Maslach y colaboradores realizaron un trabajo sobre el síndrome de burnout en 200 profesionales de servicios sociales, entre los que se incluyeron abogados, médicos, trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras, enfermeras, etc. Para Maslach, estos trabajadores se enfrentaban al estrés propio de su trabajo mediante un distanciamiento con las personas a las que prestaban sus servicios, lo cual tenía efectos perjudiciales tanto para el propio trabajador como para sus clientes (decía un trabajador social...” Comencé a despreciar a cada uno y no podía ocultar mi desprecio” ...). Para esta autora, el síndrome de burnout ocasionaba baja moral en el trabajador, aumentando el absentismo laboral. Pero también encontraba correlación con el alcoholismo, las enfermedades mentales, los conflictos familiares y el suicidio. Además, Maslach afirmó que el síndrome de burnout aparecía más frecuentemente en personas que trabajaban durante largas horas en contacto directo con sus pacientes o clientes, siendo menos frecuente este síndrome en personal administrativo” (15).

2.2.1.1 Características síndrome de Burnout:

“ Según Pines, Aronson y Kafry, el Burnout se deriva del bajo estado de ánimo al realizar labores y de las consecuencias emocionales ocasionadas por el ambiente interno del trabajo (ausencia de variedad, de autonomía y significación de éxito) y externas (ambiente de trabajo, relaciones laborales, apoyo) (12). Los pacientes que presentan síntomas de Burnout se ha visto que padecen un agotamiento físico, psicológico y emocional. Se tornan con actitud fría y despersonalizada frente a los demás, y un sentimiento de inadecuación para las tareas que han de realizar. Este síndrome presenta tres dimensiones” (12).

- **Cansancio emocional (CE):** “Es la primera fase del proceso que consiste en la reducción progresiva de la energía y el sentimiento de no poder dar

más de sí mismo a nivel afectivo. Incluye síntomas como pérdida de energía, agotamiento físico y psíquico y una sensación de estar al límite. Puede contener síntomas semejantes a los que presentaría un paciente con un trastorno depresivo, lo cual es fundamental reconocer y diferenciar para adoptar medidas pertinentes”.

- **Despersonalización (DP):** “Para protegerse, el individuo desarrolla actitudes negativas frente a los demás, sentimientos y actitudes frías, hostiles hacia los pacientes y colegas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, mostrándose distanciado y cínico, utilizando etiquetas despectivas hacia los demás o tratando de culparles de sus frustraciones”.
- **Baja realización personal (RP):** “Se refiere a la sensación de inadecuación personal y profesional para ejercer el trabajo. Implica sentimientos de incapacidad, baja autoestima e ideas de fracaso. Pérdida de la confianza en sí mismo y autovaloración negativa, los trabajadores se sienten insatisfechos con los resultados de su trabajo”.

2.2.1.2 Formas de evolución de esta patología. - Se han descrito 04 formas de evolución de esta patología, aún difícil de distinguir en la práctica. (2)

- **Leve:** Síntomas físicos vagos e inespecíficos (cefalea, dorsalgia y/o lumbalgia), y se vuelven poco operativos. Uno de los primeros síntomas que se puede presentarse es la dificultad para levantarse por las mañanas.
- **Moderada:** Aparece insomnio, déficit en atención y concentración, tendencia a la auto-medicación. Este nivel presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, pérdida de idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimiento de frustración.
- **Grave:** Abuso de alcohol y psicofármacos. Aversión por la tarea, cinismo absentismo.

- **Extrema:** “Aislamiento, crisis existencial, depresión con riesgo de suicidio.

Las consecuencias de desarrollar un síndrome de burnout afecta al personal de salud ya que deteriora su salud mental y sus relaciones interpersonales, y la institución porque genera insatisfacción laboral, abandono del trabajo y el ausentismo, así como el deterioro de la calidad del servicio y como resultados la insatisfacción del paciente y desconfianza en él. (7) Si bien este es un síndrome que puede darse en distintas situaciones laborales una de las más importantes es a nivel de prestación de servicios de salud. En especial los médicos y enfermeros han sido ampliamente estudiados ya que tienden a contribuir y trabajan en equipo directamente con la salud de las personas” (6).

2.2.2. Exigencias psicosociales y salud mental durante la pandemia

“Desde antes de la pandemia por la enfermedad COVID-19, era bien sabido que los profesionales de la salud están comúnmente expuestos a diversos estresores psicosociales por sus tareas cotidianas, entre los que se encuentran: las altas cargas de trabajo, el bajo control, bajo apoyo social, demandas emocionales y físicas, desequilibrio entre esfuerzo y recompensa, liderazgo negativo, violencia laboral, falta de equipos y materiales, horarios y jornadas prolongadas, entre otros” (16).

“Con la llegada de la pandemia, queda claro que todos estos factores se han incrementado de una manera u otra, e incluso se han sumado otros estresores que son propios de situaciones de epidemias. Al respecto, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que los principales factores psicosociales de estrés durante una pandemia para personal que se encuentra en la primera línea de emergencia (trabajadores sanitarios, personal de laboratorio, trabajadores funerarios, operadores de ambulancia, empleados de limpieza y manejo de desechos, policías, militares, bomberos, entre otros), son: el temor por el bienestar propio o de familia y compañeros, falta de equipo de protección

personal, aislamiento, falta de apoyo social o de tejido social, tensión entre los protocolos de seguridad establecidos y el deseo de cuidar o ayudar a personas, dificultades para mantener estilos de vida saludables, aumento de exposición al estigma social, discriminación e incluso violencia por otras personas. La misma OIT señala que las reacciones comunes a estos factores se traducen en estrés negativo, estado de ánimo bajo, baja motivación, mayor fatiga y repercusiones en la depresión, ansiedad y otros efectos graves en la salud mental” (10).

“Vale la pena señalar, que algo que se puede agregar como característico de esta pandemia en particular, es la incertidumbre que envuelve el desconocimiento que aún existe de los mecanismos de contagio, afectación y resistencias del virus SARS-COV2, así como la falta de certeza sobre la duración que tendrá la crisis, la llegada de terapias y vacunas eficaces, la disponibilidad de recursos y equipos, la ética en la toma de decisiones sin información, e incluso situaciones relacionadas a la preocupación por el bienestar de la familia que los han llevado a un distanciamiento social atípico con los seres queridos. (12) Dado lo anterior, las consecuencias en la salud mental por estos estresores psicosociales durante la pandemia de COVID-19 no se han hecho esperar. El estudio ya clásico de Lai, et al., en 1257 trabajadores de 34 hospitales en China, encontró que 50,4% de los participantes presentaba síntomas de depresión, 44,6 % de ansiedad, 35% de insomnio y 71,5% de distrés. En Francia se reportaron incrementos en las adicciones e intentos de suicidio. Otro estudio chino encontró, que 35,6% de los trabajadores de la salud presentaban ansiedad generalizada y el 23,6% problemas de sueño. En Italia, se encontraron prevalencias similares en estos trabajadores, aunque adicionalmente ubicó 49,38% de síntomas altos de estrés postraumático” (14).

En contraparte a estos hallazgos, otro estudio en Singapur, presentó prevalencias más bajas: 14,5% para ansiedad, 8,9% para depresión, 6,6% para distrés y 7,7% para estrés postraumático. La explicación de los autores sobre estos niveles más

bajos, la atribuyen a la experiencia previa de Singapur en el manejo de salud mental en personal de salud, ganada a partir de la epidemia del síndrome severo respiratorio agudo (SARS). Sin embargo, una variable que no debe desestimarse, es la resistencia del personal de salud a expresar su vulnerabilidad ante problemas de salud mental o a recibir apoyo psicológico, lo que ha ocurrido en otros tamizajes durante esta pandemia (17).

En México, algunas encuestas institucionales encontraron que 7% de los trabajadores de la salud han recibido agresiones en la vía pública 21, 40% reconoce que se ha ausentado por estrés y el 35 % ha considerado renunciar durante esta contingencia. Asimismo, hallazgos preliminares de un estudio en personal de salud mexicano, que labora en hospitales de distintas regiones durante la pandemia de COVID-19, han encontrado que a 47% le gustaría recibir apoyo psicológico, 27,4% presenta síntomas de ansiedad, 16,9% de depresión y 44,1% de estrés, pero la frecuencia más alta se encuentra en el efecto psicológico del desgaste emocional o burnout con un 47,6%.

2.2.3. El Síndrome de burnout y su importancia en el contexto de la pandemia:

“Aunque los desórdenes de ansiedad, depresión o estrés postraumático han sido los más estudiados hasta ahora durante la pandemia COVID-19, es evidente que no capturan totalmente todas las dimensiones y mecanismos de la salud mental en los trabajadores de la salud ante la actual contingencia sanitaria mundial, de forma que, entre más sean las dimensiones exploradas y mayor sea la comprensión de sus interconexiones entre sí y sus posibles antecedentes, se tendrían mejores posibilidades de diseñar intervenciones más efectivas (16).

En particular, el síndrome de burnout o desgaste emocional es un efecto psicológico negativo generado por condiciones de trabajo adversas y recientemente la OMS lo definió como: “un síndrome que resulta de estresores

crónicos del trabajo que no han sido afrontados exitosamente. Se encuentra caracterizado por tres dimensiones:

- 1) Sentimientos de deterioro de energía o agotamiento.
- 2) Distanciamiento mental del trabajo o sentimientos negativos o indiferencia relacionada al trabajo; y
- 3) Eficacia profesional reducida.

“El síndrome de burnout se refiere específicamente a un fenómeno del contexto ocupacional y no debe ser aplicado para describir experiencias en otras áreas de la vida”.

“Aunque esta concepción coincide con la definición más popular expresada por Maslach, cada vez se reconoce más, que un patrón bidimensional solo con los síntomas de agotamiento e indiferencia (al trabajo o a las personas), pueden ser suficientes para considerarse que estamos frente a un caso de burnout. Teóricamente, esto coincide con el modelo circunflejo de afecto o bienestar psicológico de Russell, donde se representa el conjunto de relaciones mutuas de sentimientos o afectos en un espacio de orden circular formado por dos dimensiones bipolares: alta-baja activación (eje de energía) y agradabilidad-desagradabilidad (eje del placer), lo que posibilita cuatro efectos psicológicos posibles. El burnout se ubica en el cuadrante de la combinación de baja activación o energía, y bajo placer o agradabilidad, lo que puede ser de utilidad práctica para un rápido tamizaje ” (16).

2.2.4. Estrategias para disminuir o controlar el burnout en medio de la pandemia por COVID-19:

“En principio, es importante señalar que no existe mejor inicio de intervención que un buen diagnóstico, y en esta medida, el monitoreo y evaluación del síndrome de burnout en los profesionales de la salud, así como sus posibles factores asociados, son cruciales durante esta crisis de acuerdo con las lógicas de

prevención antes descritas. Entre los pocos estudios publicados sobre el síndrome de burnout en trabajadores de la salud en tiempos de COVID-19 se ubican como posibles factores predisponentes: a las privaciones de sueño motivadas por las exigencias actuales **40**, el riesgo biológico ocupacional intrínseco, la respuesta tardía de autoridades, procesos ineficientes e impactos económicos que se viven, la cuarentena obligada a la que tienen que someterse los trabajadores de la salud fuera de casa y los dilemas éticos en la toma de decisiones de atención a pacientes. Sin embargo, un estudio ha mostrado que los estresores vinculados al burnout con más “rating” son la falta de equipo de protección personal, el miedo al contagio de COVID-19 y el miedo de contagiar a los familiares. La exploración preliminar hecha en México ha encontrado una asociación del burnout del personal de salud con el padecimiento de una enfermedad crónica, tener síntomas o haber sido diagnosticados de COVID-19, haber perdido un colega o familiar por COVID-19, percibir mayor temor y daños por riesgo de contagio, y el número de semanas y pacientes atendidos por COVID-19” (16).

“En la lógica de prevención primara, los estresores antes descritos resultan ser los retos primarios de atención, por lo que las medidas de intervención iniciales debieran dirigirse a combatir estos estresores u otorgar recursos del entorno para disminuir su impacto, lo que requiere de un involucramiento institucional que va más allá del esfuerzo individual o interno de los trabajadores de la salud por “controlar su estrés”. En el marco de la disciplina de psicología de la salud ocupacional y desde las perspectivas teórico-metodológicas del burnout, se ha señalado que existe un sobre-énfasis en la relevancia de las intervenciones psicológicas individuales, las cuales pueden ser insuficientes o tener efectos solo a corto plazo y deben ser complementadas con intervenciones organizacionales o contextuales para asegurar un mayor y más sostenible beneficio. En este sentido, estrategias institucionales que implican cambios y mejoras en procesos

organizacionales y que otorgan recursos y apoyos a los trabajadores de la salud para enfrentar el estrés negativo, también deben ser implementadas en conjunto con los programas de asistencia psicológica grupal o individual que actualmente se están implementando para atender la salud mental de los trabajadores de la salud”.

“Adicionalmente, si existe un contexto macro-social en el que se desarrollan normativas nacionales o políticas sectoriales dirigidas a la salud mental, la eficacia de las estrategias de intervención adoptadas cobra mayor fuerza. Pudiera pensarse que iniciativas de esta índole implican cambios de largo plazo, sin embargo, ninguno como los cambios sociales abruptos que ha provocado el COVID-19 serían comparables a los que se necesitan para prevenir los posibles problemas venideros de la salud mental. Una opción adicional en estos casos es simplemente hacer uso de leyes y normas sobre factores de riesgo psicosocial laboral que ya existen en algunos países, como es el caso de Colombia y México”.

(6).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

Síndrome Burnout. También denominado "síndrome del trabajador quemado" hace referencia a la cronificación del estrés laboral, manifestándose a través de un estado de agotamiento físico y mental que se prolonga en el tiempo y llega a alterar la personalidad y autoestima del trabajador.

Pandemia. Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

COVID-19. Virus perteneciente a la familia de los Coronavirus, cuyo genoma es de ARN, su morfología se parece a una corona solar, de ahí su nombre.

Obstetra. Profesional de la medicina que se especializa en la atención de las mujeres durante el embarazo y el parto, y en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los órganos reproductivos femeninos.

Cansancio laboral. El agotamiento laboral es un tipo especial de estrés relacionado con el trabajo, un estado de agotamiento físico o emocional que también implica una ausencia de la sensación de logro y pérdida de la identidad personal.

Estrés. Es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso.

Depresión. Es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades.

Factores Sociodemográficos. Los factores socio demográficos son características inherentes a la población humana, por las cuales son clasificados los diferentes grupos poblacionales; que habitan un determinado territorio. Dentro de ellas se encuentran básicamente las distribuciones de la población de acuerdo al sexo, la edad, fecundidad, tasa de actividad económica, nivel de escolaridad, tasa de crecimiento y área geográfica. Cada una de las variables integrantes de

los factores socio demográficos les confiere características peculiares.

Factores económicos. Los factores económicos se manifiestan en los ingresos económicos y si ello, cubre las necesidades básicas de los integrantes de una familia. Los factores económicos son aquellas variantes que intervienen en la tranquilidad económica de todo ser humano y propias por las cuales son identificadas todos los miembros de la población, debido a ello se les clasifica en los diferentes estratos sociales.

Factores demográficos. Se refiere a la información demográfica que permite comprender mejor algunas características generales de la persona, como su edad, grupo étnico, estado civil, nivel de ingresos, situación laboral, etc.

2.4. HIPÓTESIS

“Los factores demográficos (edad, sexo, estado civil, hijos, condición laboral, experiencia laboral) y socio económicos (nivel de ingresos, procedencia) de los profesionales obstetras que laboran en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno están asociados de manera significativa con el síndrome de burnout la pandemia del COVID-19”.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

2.5.1. Variable Independiente

Pandemia del COVID-19

2.5.2. Variable dependiente

Síndrome de Burnout

2.5.3. Variable interviniente

- Edad
- Sexo
- Hijos
- Procedencia
- Estado civil
- Condición laboral
- Tiempo de experiencia laboral

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR			
Variable independiente					
Pandemia del COVID-19					
Variable Dependiente					
Síndrome de Burnout	Si No	CANSANCIO EMOCIONAL	BAJO 0 – 18	MEDIO 19 – 26	ALTO 27 – 54
		DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
		REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56
Variable Interviniente					
Edad	< 30 años 30 – 49 50 a más	DNI			
Estado civil	Soltero(a) Conviviente Casado(a) Separado o divorciado	Sin pareja estable Pareja consensual Con cónyuge Sin cónyuge			
Tiene hijos	Si No	1 o más hijos Sin hijos			
Procedencia	Urbana Marginal Rural	Vive en la ciudad Vive en zonas marginales Vive en el campo			
Condición laboral	Nombrado Contratado	Resolución de nombramiento Resolución de contrato			
Tiempo de servicios	< 1 año 1 a 9 años 10 a más años	Boleta de remuneraciones			

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Aplicada

3.2. Método de estudio

- Descriptivo.
- Prospectivo
- Transversal

3.3. Población

Representada por el personal profesional Obstetra que labora en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de la ciudad de Ayacucho.

3.4. Muestra

Por ser la población pequeña, la muestra estuvo representada por el 100% de profesionales obstetras, es decir, 28.

3.5. Criterio de inclusión

- Trabajadores profesionales obstetras del 2021, nombrado o contratado que tienen un mínimo de seis meses de labores en el hospital de apoyo Jesús nazareno Ayacucho.
- Trabajadores profesionales obstetras que dieron su consentimiento informado para participar en el estudio.

3.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

- Identificación del profesional Obstetra
- Entrevista personal.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

- Consentimiento informado
- Ficha de recolección de datos.

3.7. Procedimiento

Coordinación: Mediante el Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud se solicitó la autorización del Director del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, para poder entrevistar a los profesionales obstetras.

Captación de casos, se identificó al profesional, el mismo que fue considerado como muestra de estudio, a quien se le indicó el motivo del trabajo de investigación. Una vez sensibilizado el profesional, se le solicitó el consentimiento informado (anexo 1), luego de ello se realizó una entrevista personal, con la finalidad de obtener sus datos de filiación personal, (anexo 2), los mismos que fueron registrados en una ficha de recolección de datos.

Posterior a ello, se aplicó un cuestionario relacionado al Síndrome de Burnout – Maslash, sobre cansancio emocional, despersonalización y realización personal; así como para determinar la carga laboral de los profesionales. Estos datos fueron registrados en la respectiva ficha y evaluados para la identificación del síndrome de Burnout.

Valores de referencia:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

3.9. Análisis y procesamiento de datos

Con los datos obtenidos se creó una base de datos en una hoja de cálculo Excel, posteriormente, luego de haberse realizado la tabulación, fueron analizados con el paquete estadístico SPSS versión 21,0, cuyos resultados son presentados en tablas estadísticas uni y bivariadas de frecuencia porcentual en la que se relacionaron las variables de estudio. Para demostrar la dependencia entre las variables, los resultados se trataron estadísticamente con el Chi Cuadrado (X^2).

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla N° 1

Síndrome de Burnout en obstetras durante la pandemia de COVID-19, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho. Agosto – octubre 2021

Síndrome de Burnout	Frecuencia	
	N°	%
Normal	07	25,0
Leve	05	17,9
Moderado	13	46,4
Severo	03	10,7
TOTAL	28	100,0

La presente tabla nos muestra los resultados de la prevalencia del síndrome de Burnout en los profesionales de Obstetricia, en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, observándose que, del 100% (28) de profesionales entrevistados, el 46,4% (13), presentaron el síndrome de burnout moderado, el 17,9% (05) el síndrome leve y el 10,7% (03) el síndrome severo; mientras que el 25% (07) de los obstetras no lo presentaron.

De los resultados obtenidos se puede deducir que los profesionales obstetras, presentaron los mayores casos del síndrome de Burnout moderado, posiblemente debido a que como es un hospital nuevo, acuden muchos usuarios, primordialmente mujeres, para consulta ginecológica u obstétrica, incrementando la actividad asistencial, consecuentemente, el estrés laboral, mayor tiempo de atención por cada usuaria que ingresa, existiendo mayor cansancio físico y emocional; pero, por otro lado, hay algo positivo, pues, al presentarse mayor número de pacientes, estos profesionales adquieren mayor experiencia, habilidad y satisfacción personal.

Gómez y Rodríguez, en Paraguay, (2020), “Refieren que en el informe de la Organización Internacional del Trabajo, se reconoce que el estrés y el síndrome de Burnout no son fenómenos aislados, sino que ambos se han convertido en un riesgo ocupacional significativo de los profesionales de diversa índole, tales como profesores, personal de salud; ante esta situación las autoridades han tomado medidas como la capacitación constante, exigiéndose el uso del equipo de protección personal y otras medidas de bioseguridad, de tal manera que minimicen la presión laboral”.

Monterrosa y Cols., en Colombia (2020), “Al determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en 531 médicos generales, un tercio de ellos presentó estrés laboral leve, mientras que el 6% presentó estrés laboral alto o severo, demostrando que los factores psicosociales y psicosomáticos asociados al miedo son el común denominador de los síntomas de ansiedad y estrés laboral en las pandemias”.

Podemos concluir, que existe más del 60% de profesionales obstetras que presentan el síndrome de Burnout en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, en sus diferentes niveles, predominando el nivel moderado

Tabla N° 2

Síndrome de Burnout en obstetras durante la pandemia de COVID-19, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, en relación al género. Agosto – octubre 2021

Síndrome de Burnout	Género del profesional				TOTAL	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
Normal	01	03,6	06	21,4	07	25,0
Leve	00	00,0	05	17,	05	17,9
Moderado	02	07,1	11	39,3	13	46,4
Severo	00	00,0	03	10,7	03	10,7
TOTAL	03	10,7	25	89,3	28	100,0

$\chi^2 = 1,778$ $p > 0,05$ N.S.
 NS = No significativo

En la tabla se muestra los resultados del síndrome de Burnout en relación al género de los profesionales de Obstetricia; en este caso la mayor cantidad de profesionales son mujeres (25), observándose mayores casos de síndrome en 19 de ellas; en tanto que de 3 obstetras varones, en dos se determinó el síndrome; aunque cuando los resultados fueron analizados con el estadístico del Chi cuadrado, se halló que no existe diferencia significativa entre ambas variables; es decir que el género no influye en la presencia del Síndrome de Burnout en el personal obstetra..

Resultados que evidencian mayor padecimiento del síndrome de Burnout en las mujeres, OMS (2020), se han publicado sobre el tema de Síndrome de Burnout y sobre el tipo de personal que lo sufre, de entre las publicaciones se puede destacar que este síndrome afecta al personal implicado en los cuidados de la salud siendo los principales afectados: médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos y obstetras. En lo que respecta al personal de obstetricia las diversas

publicaciones muestran una prevalencia del 30,5 al 39% y el género más afectado es el femenino.

Ruiz en Pasco (2020), "Al determinar la influencia del síndrome de burnout en la calidad de atención que brinda el profesional de salud en la micro red Huariaca, observó que el mayor porcentaje de profesionales de salud presentan un estado moderado de cansancio laboral, todo ello independientemente del género; asimismo, en cuanto a la calidad de atención, se observa en mayor porcentaje regular calidad de atención, seguido de una mala calidad de atención, igualmente, independientemente del género".

Suleiman en España, (2020), Al analizar la" prevalencia, niveles y factores relacionados con el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de obstetricia y ginecología, halló que un 29,2% de los profesionales se encontraban en las fases más graves de padecimiento, observándose una relación significativa entre las tres dimensiones del burnout en función del género".

Tabla N° 3

Síndrome de Burnout en obstetras durante la pandemia de COVID-19, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, en relación a la edad. Agosto – octubre 2021

Síndrome de Burnout	Edad (años)						TOTAL	
	< 30		30 – 39		40 a más		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Normal	02	07,1	01	03,6	04	14,3	07	25,0
Leve	01	03,6	02	07,1	02	07,1	05	17,9
Moderado	00	00,0	03	10,7	10	35,7	13	46,4
Severo	00	00,0	01	03,6	02	07,1	03	10,7
TOTAL	03	10,7	07	25,0	18	64,3	28	100,0

$$\chi^2 = 27,871$$

$$p < 0,05 \quad *$$

* = Significativo

En la tabla 3, se muestra los resultados del síndrome de Burnout en relación al grupo etario de los profesionales obstetras, observándose mayor predominancia de personas mayores de 40 años, con 18 (64,3%), de quienes, el 35,7% (10) presentó casos de síndrome moderado y el 7,1% (2) el severo; los obstetras entre 30 a 39 años agruparon el 25% (07), de ellos, el 10,7% tuvo el síndrome moderado; mientras que los obstetras con edad menor a los 30 años, tuvieron los mayores casos de no presentar este síndrome. Al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, se halló que existe diferencia significativa entre ambas variables ($p < 0,05$); es decir que el grupo etario influye en la presencia del Síndrome de Burnout en el personal obstetra, siendo los más afectados los que tienen edad mayor a 40 años.

Los resultados obtenidos muestran de manera evidente que existe relación entre la edad y el síndrome de Burnout, es decir, a menor edad los profesionales

obstetras generalmente no presentan casos del síndrome; pero, a medida que avanza la edad hay una tendencia de incremento de casos del síndrome de Burnout en sus diferentes modalidades; tal es así que los mayores de 40 años padecen mayormente del síndrome en su categoría de moderado y severo. En tal sentido, es obvio que los obstetras jóvenes no muestren signos de agotamiento laboral debido a que están en edad tener mucha actividad, realizando sus labores asistenciales y de consulta con mucho entusiasmo y con la finalidad de adquirir mayor experiencia en la atención a las usuarias que llegan al establecimiento de salud, sea para su consulta prenatal o que ingresan con diversas molestias, sean de índole obstétrico o ginecológico.

Al respecto, Monterrosa y Cols., en Colombia (2020), “Al determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en 531 médicos generales, con edad promedio de 30 años, un tercio presentó estrés laboral leve, mientras que el 6% presentó estrés laboral alto o severo, esto sin diferencias entre los grupos de edad”.

Arce en Trujillo (2020), “Determinó los factores asociados a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID, mediante un estudio descriptivo, seccional. No encontró diferencias significativas para grupo etario y género”.

Concluyendo que hay una relación directamente proporcional entre la edad y la presencia del síndrome de Burnout.

Tabla N° 4

Síndrome de Burnout en obstetras durante la pandemia de COVID-19, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, en relación al estado civil. Agosto – octubre 2021

Síndrome de Burnout	Estado civil						TOTAL	
	Soltero		Unión libre		Casado		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Normal	04	14,3	01	03,6	02	07,1	07	25,0
Leve	02	07,1	01	03,6	02	07,1	05	17,9
Moderado	05	17,9	03	10,7	05	17,9	13	46,4
Severo	01	03,6	00	00,0	02	07,1	03	10,7
TOTAL	12	42,9	05	17,9	11	39,3	28	100,0

$\chi^2 = 23,317$ $p < 0,05$ *

* = Significativo

En presente tabla , se muestra los resultados del síndrome de Burnout en relación al estado civil de los profesionales de Obstetricia, observándose mayores casos de síndrome severo en aquellos que son casados (7,1%), el síndrome moderado se determinó de manera similar en los solteros y casados (17,9%); mientras que los profesionales que tuvieron resultado normal están en el grupo de los solteros (14,3%). Los resultados al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, demuestran la existencia de diferencia significativa entre ambas variables; es decir que el estado civil influye en la presencia del Síndrome de Burnout en el personal obstetra.

El estado civil de los profesionales obstetras, juega un rol importante para la susceptibilidad al síndrome de Burnout, por el mismo hecho de que al estar soltero, no tenga ningún tipo de responsabilidad, sea por la pareja o por algún hijo, aunque hay profesionales solteros que pueden tener hijos, asimismo, al realizar

sus labores lo hacen con bastante actividad; hecho de que no se observa en aquellos que conviven o que son casados, estado civil que ya determina mayor responsabilidad, las mismas que sumadas a su actividad laboral, influyen para la adquisición del síndrome de Burnout.

Arce, en Trujillo (2020), "Al determinar los factores asociados a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID, determinó que no se apreciaron diferencias significativas para grupo etario, genero, estado civil y familia extendida entre el personal con o sin ansiedad.

Asimismo, Suleiman (2020), en Granada, España en su investigación "Prevalencia del síndrome de burnout e identificación de factores de riesgo en el personal de enfermería de ginecología y obstetricia del servicio Andaluz de Salud, determinó que la prevalencia de Burnout fue del 20,1% y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo, mencionando entre ellos a quienes afirmaron ser casados, viudos, o separados, como consecuencia de que al estar solos por la viudez o por separación de su pareja se encuentran más proclives al mencionado síndrome".

Tabla N° 5

Síndrome de Burnout en obstetras durante la pandemia de COVID-19, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, en relación a la condición laboral.
Agosto – octubre 2021

Síndrome de Burnout	Condición laboral				TOTAL	
	Nombrado		Contratado		N°	%
	N°	%	N°	%		
Normal	05	17,9	02	07,1	07	25,0
Leve	04	14,3	01	03,6	05	17,9
Moderado	08	28,6	05	17,9	13	46,4
Severo	01	03,6	02	07,1	03	10,7
TOTAL	18	64,3	10	35,7	28	100,0

$$\chi^2 = 2,907$$

$$p > 0,05 \quad \text{N.S.}$$

NS = No significativo

En la tabla 5, se presenta los resultados del síndrome de Burnout en relación a la condición laboral de los profesionales de Obstetricia, observándose mayores casos de síndrome severo en aquellos que son contratados (7,1%); mientras que en el personal nombrado, se hallaron los mayores casos de síndrome moderado (28,6%); en tanto que los obstetras que tuvieron resultado normal están en el grupo de los que son nombrados (17,9%); resultados que al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, evidencian que no existe diferencia significativa entre ambas variables; es decir que la condición laboral no influye en la presencia del síndrome de Burnout en el personal obstetra.

Los profesionales que son nombrados, al tener un vínculo de trabajo formal, con el Estado, se sienten más seguros y confiados al asistir a su centro laboral; en tal sentido, se dedican a cumplir con sus actividades que les corresponden, cumpliéndolo satisfactoriamente esta función asistencial; lo

contrario ocurre que aquellos que son contratados, quienes al no tener esa condición de los nombrados, generalmente se muestran preocupados de la posible finalización de su contrato, principalmente aquellos que tienen responsabilidad familiar (cónyuge, hijos, entre otros), tal es así que su labor cotidiana es estresada, lo hacen con ansiedad, sumándose a ello el problema de la pandemia, volviéndolos susceptibles a tener el síndrome de Burnout, reflejándose negativamente en su realización personal.

Arteaga y Cols., en Ica (2014), “Determinaron la prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Santa María del Socorro y no hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los promedios obtenidos en la puntuación total según sexo, morbilidad crónica, estado civil, grupo ocupacional y condición laboral” (18).

Arce en Trujillo (2020), “Al determinar los factores asociados a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID, determinó que el no tener nombramiento es factor asociado a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un odds ratio de 3.34, el cual fue significativo ($p > 0.05$)”.

Tabla N° 6

Síndrome de Burnout en obstetras durante la pandemia de COVID-19, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, en relación a la tenencia de hijos. Agosto – octubre 2021

Síndrome de Burnout	Tiene hijos				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Normal	04	14,3	03	10,7	07	25,0
Leve	02	07,1	03	10,7	05	17,9
Moderado	11	39,3	02	07,1	13	46,4
Severo	03	10,7	00	00,0	03	10,7
TOTAL	20	71,4	08	28,6	28	100,0

$$\chi^2 = 6,230$$

p > 0,05 N.S.

NS = No significativo

Los resultados del síndrome de Burnout en relación a la tenencia de hijos de los profesionales obstetras, se observa en la tabla 6, donde los que tienen hijos presentaron en su totalidad casos de síndrome severo (10,7%), así como el estado moderado (39,3%); los resultados al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, demuestran que no existe diferencia significativa entre ambas variables; es decir que el tener o no tener hijos no influye en la presencia del Síndrome de Burnout en el personal obstetra.

El personal obstetra que no tiene hijos, tal como se refleja en la tabla, mayormente no presentan agotamiento laboral, ya que sólo se dedican a cumplir con sus actividades que les corresponde y cumplen satisfactoriamente su función asistencial; en cambio lo contrario sucede con aquellos que tienen hijos, principalmente las obstetras mujeres, ya que tienen una responsabilidad doble, primero atender y cuidar a su o sus hijos y, segundo, cumplir con su condición de profesional, a tal punto que el estrés laboral y preocupación por sus hijos los

vuelve susceptibles a adquirir el síndrome Burnout, reflejándose negativamente en su realización personal.

Al respecto, Arias y Cols., en Arequipa (2017), “Valoraron la prevalencia del síndrome de Burnout en 213 trabajadores del sector salud que laboran en hospitales y postas de salud de la ciudad. 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, concluyendo que 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 sexo, el tiempo de servicio, el cargo, la profesión, tenencia de hijos se explican en función del entorno laboral y las condiciones de trabajo” (19).

Tabla N° 7

Síndrome de Burnout en obstetras durante la pandemia de COVID-19, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, en relación al temor de morir con la enfermedad. Agosto – octubre 2021

Síndrome de Burnout	Temor de morir por COVID-19				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Normal	01	03,6	06	21,4	07	25,0
Leve	00	00,0	05	17,9	05	17,9
Moderado	03	10,7	10	35,7	13	46,4
Severo	03	10,7	00	00,0	03	10,7
TOTAL	07	25,0	21	75,0	28	100,0

$$\chi^2 = 19,626$$

$$p < 0,05 \quad *$$

* = Significativo

Los resultados del síndrome de Burnout en relación al temor de morir por causa de la enfermedad viral de los profesionales obstetras, se observa en la tabla 7, en la que la totalidad de casos de síndrome severo se presentó en aquellos que tienen miedo de morir (10,7%), así como el estado moderado (10,7%); mientras que los obstetras que no tienen temor de morir, mayormente tuvieron resultado normal (10,7%); los resultados al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, demuestran la existencia de diferencia significativa entre ambas variables; es decir que el temor de morir , influye en la presencia o ausencia del Síndrome de Burnout en el personal obstetra.

Al respecto, Arce en Trujillo (2020), “Al determinar los factores asociados a ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID, reporta que el temor a fallecer y el miedo al aislamiento social, son factores asociados a ansiedad en personal de salud de áreas COVID, con un Odds ratio de 7.61 y 3,29, respectivamente, los cuales fueron significativos ($p > 0.05$)”.

Tabla 8

Comportamiento de las categorías del Síndrome de Burnout en obstetras durante la pandemia de COVID-19, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho. Agosto – octubre 2021

Síndrome de Burnout	Categorías					
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	06	21,4	11	39,3	02	07,1
Medio	10	35,7	04	12,3	09	32,1
Alto	12	42,9	13	46,4	17	60,7
	28	100,0	28	100,0	28	100,0

La tabla 8, muestra los resultados del comportamiento de las categorías establecidas del síndrome de Burnout en los profesionales de Obstetricia, observándose en la variable de agotamiento emocional un 42,9% con intensidad alta, asimismo, en el caso de la despersonalización el 46,4%; en tanto que en la realización personal, se observó mayores casos de calificativo alto (60,7%).

Resultados que evidencian que, aproximadamente, la mitad de los obstetras padecieron del síndrome de Burnout, relacionado con el agotamiento emocional y la despersonalización, como consecuencia de la influencia de las variables descritas en las tablas anteriores, tales como la edad, género, la tenencia de hijos, el hecho de ser casado o conviviente; o el temor a morir por la enfermedad viral, que de una u otra forma sumaron para la adquisición del mencionado síndrome. Pero, en el caso de la realización personal, más de la mitad de los obstetras tuvieron resultados satisfactorios, por el mismo hecho de haber adquirido mayor habilidad, experiencia y otros aspectos relacionados con su función profesional.

Guillén y Cols., en México, (2019), “Evaluaron al inicio de la rotación, después de un período vacacional, y después de un mes de rotación clínica, estableciendo la prevalencia y las diferencias entre las 2 mediciones. El 12,3% presentaban síntomas de severidad al inicio del trimestre y 19,8% después del primer mes; sin considerar la realización personal, el 31,6% y 44,2% presentaron severidad en el resto de las dimensiones”.

Por su parte, Ruiz en Pasco, (2020), “Concluye, que existe asociación significativa entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención en profesionales de salud en la micro red Huariaca”.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos y considerando los objetivos planteados, se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. El 75% de los profesionales obstetras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de la ciudad de Ayacucho, presentaron el Síndrome de Burnout, correspondiendo el 46,4% al moderado, el 17,9% al leve y el 10,7% al severo.
2. No se halló diferencia significativa entre el género de los profesionales y la presencia del Síndrome de Burnout ($p > 0,05$).
3. El grupo etario y el estado civil influyen en la presencia del Síndrome de Burnout en el personal obstetra, siendo los más afectados los que tienen edad mayor a 40 años y los casados ($p < 0,05$).
4. La condición laboral y la tenencia o no de hijos, no está relacionado con la presencia del Síndrome de Burnout en el personal obstetra ($p > 0,05$).
5. Existe diferencia significativa entre el temor de morir e influye en la presencia del Síndrome de Burnout en el personal obstetra ($p < 0,05$).
6. En relación al comportamiento de las categorías establecidas del síndrome de Burnout en los obstetras, el agotamiento emocional y la despersonalización, se presentó en el 42,9% y el 46,4% con intensidad alta, respectivamente; mientras que, en la realización personal, se observó mayores casos de calificativo alto (60,7%).

RECOMENDACIONES

1. Los resultados encontrados y, teniendo en cuenta el problema de la pandemia por el COVID-19, es necesario que se diseñen e implementen programas de promoción de estilos de vida saludable en el ámbito laboral, de manera que se contribuya al mejoramiento del bienestar y calidad de vida del personal de salud, no sólo del Servicio de Gineco- Obstetricia, sino también del personal hospitalario en general, el mismo que conllevará a la prevención de factores de riesgo para el manejo del agotamiento personal, evitando la adquisición y posterior desarrollo del Síndrome de Burnout.
2. Por ser el agotamiento emocional, un síntoma común en el personal de salud del Hospital Jesús Nazareno, debe ser limitada la carga diaria de trabajo, debiendo los profesionales cumplir con su rol diario de forma regular, sobre todo guardando los protocolos de forma rigurosa y con la implementación del EPP.
3. Es necesario continuar con más trabajos de investigación sobre esta problemática de carácter psicológico, en otros grupos de profesionales, debido a que esta pandemia es un grave problema de salud pública y está afectando de manera general a la población.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. PAHO/WHO. WHO characterizes COVID-19 as a pandemic. [Online].; 2020.. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=en.
2. OMS. Brote de Enfermedad por coronavirus (COVID-19)S OMS Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>.
3. Suleiman N. Prevalencia del Síndrome de Burnout e Identificación de factores de riesgo en el personal de enfermería de ginecología y obstetricia del servicio Andaluz De Salud.Tesis.Univ Granada. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://digibug.urg.es/handle/10481/63312>.
4. Kang L MS,CMea. Impacto en la salud mental y las percepciones de la atención psicológica entre el personal médico y de enfermería en Whuan durante el brote de la enfermedad del nuevo coronavirus de 2019: un estudio transversal. Brain Behav Immun. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>.
5. Hernández J. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención.Rev Cubana Salud Pública. [Online].; 2020. Acceso 17 de JUNIO de 2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662003000200002&lng=es.
6. Cuero C. La pandemia del COVID-19.Revista Médica de Panamá -ISSN 2412-642X. [Online].; 2020. Acceso 18 de junio de 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.37980/im.journal.rmdp.2020872>.
7. Arce M. Factores asociados a la ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID. Tesis Medicina. Univ Priv.Antenor Orrego. [Online].; 2020.. Disponible en: http://200.62.226.186/bitstream/upaorep/6711/1/REP_MICHAEL.ARCE.ANSIEDAD.EN.PERSONAL.DE.SALUD.pdf.
8. Guillén A FEDJea. Incremento del síndrome de burnout en estudiantes de medicina tras su primer mes de rotación.Educación Médica. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://www.eciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302626>.
9. Gómez N RP. Estrés en docentes en el contexto de la pandemia de COVID-19 y la educación, FENOB UNA.Academic Disclosure. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/ojs/index.php/rfenob/article/view/150>.
- 10 Monterrosa A DR Aea. Estrés laboral ,ansiedad y miedo al COVID-19 en . medicos generales colombianos.Med UNAB.195-213. [Online].; 2020. Acceso 23 de FEBRERO de 2020. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2890/3280>.
- 11 Ruiz J. Influencia del síndrome de burnout en la calidad de atención que brinda el personal de salud en la Micro Red Huariaca,pasco 2020. Tesis Enfermería ,Univ Peruana del centro. [Online].; 2020.. Disponible en:

<http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/217/1/TESIS%20UPeCEN RUIZ%20CAQUI%20Yanet%20Jes%c3%bas.pdf>.

- 12 Sánchez D MPSSea. Análisis de la actividad laboral de los profesionales sanitarios en formación de la región de murcia ante la pandemia por COVID19. Rev Esp Educ Médica. [Online].; 2020. Acceso 23 de noviembre de 2020. Disponible en: <file:///D:/Documents/Downloads/422531-Texto%20del%20art%C3%ADculo%20en%20pdf-1438801-1-10-20200504.pdf>.
- 13 Pedernera S. Pandemia y rol del equipo de salud mental en Atención primaria de la salud. Una experiencia de trabajo en la pandemia COVID-19. [Online].; 2020.. Disponible en: <http://www.revistadiagnosis.org.ar/index.php/diagnosis/article/view/281>.
- 14 Sahin T. Efecto de la pandemia de COVID-19 sobre los niveles de ansiedad y agotamiento en trabajadores de la salud de emergencia. [Online].
- 15 Salman M. Los efectos psicológicos del COVID-19 en los trabajadores de la salud de primera línea y cómo lo están enfrentando: un estudio transversal basado en la web de Pakistán. Med Rxiv. [Online].; 2020..
- 16 Juárez A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. Salud UIS. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11528/11049>.
- 17 Sin K HCP,ea. Respuestas psicosociales y de afrontamiento dentro del entorno de atención médica comunitaria ante un brote nacional de una enfermedad infecciosa J Psychoson Res. [Online].; 2010.. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.04.004>.
- 18 Arteaga A JWW. Prevalencia de síndrome de Burnout en personal de salud. Rev Méd Panacea. [Online].; 2014.. Disponible en: <file:///D:/Documents/Downloads/165-Articulo%20Original-649-1-10-20190808.pdf>.
- 19 Arias W MADY,a. Síndrome de Burnout en la ciudad de Arequipa. Medicina y Seguridad en el trabajo. [Online].; 2017.. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546x2017000400331.
- 20 OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>.

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: SÍNDROME DE BURNOUT EN OBSTETRAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO, AGOSTO A OCTUBRE 2021.

OBJETIVO: Determinar la presencia del síndrome de Burnout durante la pandemia del COVID-19, en el personal profesional Obstetra, que labora en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de la ciudad de Ayacucho, en el periodo de agosto a octubre 2021.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: Todas las profesionales obstetras del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno

RIESGOS: El presente proyecto de investigación no conlleva a ningún riesgo para el participante.

BENEFICIOS: Determinar la presencia del síndrome de Burnout en los profesionales de Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

CONFIDENCIALIDAD: Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean expuestos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es estrictamente voluntaria.

DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO: El participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio que están realizando las bachilleres

.....

FIRMA



ANEXO N° 2

FICHA DE ENCUESTA

DATOS GENERALES.

Ficha N°.....

Edad:

< 30 () 30 – 39 () 40 a mas ()

Sexo: femenino () Masculino ()

Estado civil:

Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado ()

Tiene hijos:

Si () No ()

Procedencia:

Urbana () Marginal () Rural ()

Condición laboral:

Nombrado () Contratado ()

Tiempo de Servicios:

< 1 año () 1 a 9 años () > 10 años ()

Familia extendida (Ambos padres, hijos, además de abuelos o tíos o primos)

Si () No ()

Falta de EPP para laborar en área COVID:

Si () No ()

Miedo al aislamiento social por contraer COVID:

Si () No ()

Tiene hijos menores de 10 años:

Si () No ()

Pensamiento a morir por COVID:

Si () No ()

Insatisfacción laboral:

Si () No ()

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE EL SINDROME DE BURNOUT- MASLASH

Somos internas de la escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga y estamos haciendo un trabajo de investigación titulado "Síndrome de Burnout en Obstetras durante la pandemia del COVID-19, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho durante los meses de agosto a octubre del 2021", por lo cual pedimos su colaboración para el llenado del siguiente cuestionario:

- 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: Unas pocas veces a la semana
- 6: Todos los días

CANSANCIO EMOCIONAL	0	1	2	3	4	5	6
---------------------	---	---	---	---	---	---	---

1-Me siento emocionalmente agotado(a) por las jornadas de trabajo.

2-Cuando termino las jornadas de trabajo me siento insatisfecho(a)

3-Cuando me levanto por la mañana y tengo que ir al trabajo me siento fatigado(a)

4-Siento que al realizar el trabajo durante el día me cansa

5-Siento que las jornadas de trabajo me está desgastando

6-Me siento frustrado en mi trabajo

7-Siento que estoy demasiado tiempo en el trabajo

8-Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

9-Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

DESPERZONALIZACION

10-Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

11-Siento que me he hecho más duro con la gente

12-Me preocupa que durante el trabajo me esté endureciendo emocionalmente

13-Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes

14-Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

REALIZACIÓN PERSONAL

15-Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes

16-Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes

17-Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi servicio al prójimo

18-Me siento con mucha energía durante las prácticas clínicas

19-Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes

20-Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes

21-Creo que consigo muchas cosas valiosas durante las horas de trabajo

22-Siento que en el trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

Fuente: instrumento elaborado por Procel, M. Síndrome de burnout y su influencia en el desempeño laboral.

Valores de referencia

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

ANEXOS







MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "SINDROME DE BURNOUT EN OBSTETRAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO, AGOSTO A OCTUBRE 2021.

F.PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	VARIABLES / HIPOTESIS	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Estará presente el síndrome de Burnout durante la pandemia del COVID-19, en el personal profesional Obstetra, que labora en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de la ciudad de Ayacucho, en el periodo de agosto a octubre 2021?	<p>- Determinar la presencia del síndrome de Burnout durante la pandemia del COVID-19, en el personal profesional Obstetra, que labora en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de la ciudad de Ayacucho, en el periodo de agosto a octubre 2021.</p> <p>-Conocer la presencia del Síndrome de Burnout en el personal profesional de Obstetricia.</p> <p>-Establecer la relación entre el Síndrome de Burnout y la pandemia del COVID-19, en el personal profesional de Obstetricia.</p> <p>-Relacionar la presencia del Síndrome de Burnout, con factores demográficos y socio-económicos del personal profesional de Obstetricia.</p>	<p>Síndrome de Burnout El Síndrome de Burnout no tiene una definición que sea clara y aceptada universalmente, debido que como todo en medicina esto está en constante investigación y a cada momento aparecen conceptos nuevos, por eso veremos a continuación diferentes definiciones que se basaron en una idea y concepto inicial, muchos autores han creado sus propias definiciones basados en sus estudios y experiencias (6)</p> <p>Características síndrome de Burnout. - Según Pines, Aronson y Kafry, el Burnout se deriva del bajo estado de ánimo al realizar labores y de las consecuencias emocionales ocasionadas por el ambiente interno del trabajo (ausencia de variedad, de autonomía y significación de éxito) y externas (ambiente de trabajo, relaciones laborales, apoyo) (11).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cansancio emocional (CE): • Despersonalización (DP): • Baja realización personal (RP): <p>Formas de evolución de esta patología. - Se han descrito 04 formas de evolución de esta patología, aún difícil de distinguir en la práctica. (20)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderada: • Grave • Extrema 	<p>Variable independiente</p> <p>Pandemia del COVID-19.</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Síndrome de Burnout</p> <p>Variable intermitente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad -Sexo -Hijos -Procedencia -Estado civil -Condición laboral -Tiempo de servicios <p>HIPÓTESIS</p> <p>Los factores demográficos y socio-económicos de los profesionales obstetras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno están asociados significativa con el síndrome de burnout durante la pandemia del COVID-19.</p>	<p>-test encuesta</p> <p>-Normal</p> <p>-Leve</p> <p>-Moderado</p> <p>-Severo</p>	<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Enfoque: cuali-cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación Prospectivo /transversal</p> <p>Población de estudio Representada por el personal profesional Obstetra que labora en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de la ciudad de Ayacucho.</p> <p>Muestra la población pequeña, la muestra estará representada por el 100% de profesionales obstetras (28).</p> <p>Criterio de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores profesionales obstetras del 2021, nombrado o contratado que tienen un mínimo de seis meses de labores en el hospital de apoyo Jesús nazareno Ayacucho. • Trabajadores profesionales obstetras que dieron su consentimiento informado para participar en el estudio del 2021. <p>Técnica de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> -Entrevista personal -Identificación del profe.obstetra <p>Instrumento de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> -consentimiento informado -ficha de recolección de datos <p>Plan de recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Solicitar la autorización al director del hospital de apoyo Jesús Nazareno para poder realizar el proyecto. <p>Plan de procesamiento de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> Revisión de las encuestas. Codificar los datos Registrar los datos.