

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE
SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO DE
AYACUCHO. ENERO – MARZO 2019.”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

PRESENTADO POR:

**Bach. ARONI QUISPE Carmen Rosa
Bach. BUSTAMANTE ARESTEGUI Critzan Jomara**

ASESORA:

OBST: Patricia BUSTAMANTE QUISPE

AYACUCHO – PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

R.D. Nº 156–2020-FCSA–UNSCD

BACHILLERES: Carmen Rosa ARONI QUISPE y Critzan Jomara BUSTAMANTE ARESTEGUI.

En la ciudad de Ayacucho siendo las quince horas de la tarde del día diecisiete de julio del dos mil veinte, se reunieron a través de la plataforma virtual los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado "SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO DE AYACUCHO. ENERO-MARZO 2019". Presentado por las bachilleres: Carmen Rosa ARONI QUISPE y Critzan Jomara BUSTAMANTE ARESTEGUI, para optar el título profesional de Obstetra. Los miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Martha Calderón Franco
Miembros : Prof. Delia Anaya Anaya
Prof. Pavel Alarcón Vila
Asesora : Prof. Patricia Bustamante Quispe
Secretaria Docente: Prof. Magna Meneses Callirgos

Con el quorum de reglamento se dio por inicio la sustentación de tesis, la presidenta de la comisión del Jurado de Tesis da lectura a los documentos presentados por las recurrentes y da algunas indicaciones a las sustentantes.

Seguidamente se da inicio a la exposición de la tesis, la Bachiller: Critzan Jomara BUSTAMANTE ARESTEGUI, seguidamente hace la exposición la Bachiller: Carmen Rosa ARONI QUISPE, quien concluye. La Presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, seguidamente da pase a la asesora de tesis Profesora Patricia Bustamante Quispe, para que pueda aclarar algunas preguntas e interrogantes.

La presidenta invita a las sustentantes abandonar el espacio virtual para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **Carmen Rosa ARONI QUISPE**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Martha Calderón Franco	17	17	16	17
Prof. Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
Prof. Pavel Alarcón Vila	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL	17			

Bachiller: **Critzan Jomara BUSTAMANTE ARESTEGUI**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Martha Calderón Franco	17	17	16	17
Prof. Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
Prof. Pavel Alarcón Vila	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL	17			

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a la Bachiller: **Carmen Rosa ARONI QUISPE**, Quien obtuvo la nota final de Diecisiete (17) y Aprobar a la Bachiller: **Critzan Jomara BUSTAMANTE ARESTEGUI**, Quien obtuvo la nota final de Diecisiete (17); para los cuales los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 17:00 horas, se da por concluido el presente acto académico virtual.



Prof. Martha Calderón Franco
Presidente



Delia Anaya Anaya

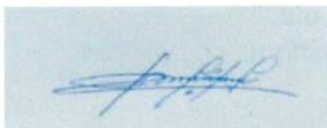
Miembro



Prof. Pavel Alarcón Vila
Miembro



Prof. Patricia Bustamante Quispe
Miembro asesor



Prof. Magna Meneses Callirgos
Secretaria Docente



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS

Los miembros de la comisión de docentes instructores responsables de operativizar, verificar, garantizar y controlar la originalidad de los trabajos de tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud, dejan constancia que el trabajo de tesis titulado:

“COMPLICACIONES MATERNAS –PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES CON PREECLAMPSIA, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL APOYO SAN FRANCISCO. AYACUCHO. ENERO A DICIEMBRE 2019”

Autor(es) : Bach. ALCARRAZ RODRIGO, Tania Joselyn
: Bach. SAUÑE JANAMPA, Rocío

Asesor : Mg. Obsta. Pavel ALARCON VILA

Ha sido sometido al análisis mediante el sistema TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de **26 % de similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 24 de mayo de 2021.

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. Roaldo Pino Anaya
COP: 4930
DOCENTE

Mg. Roaldo Pino Anaya
MIEMBRO

Dra Delia Anaya Anaya
MIEMBRO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

CONSTANCIA

DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El Instructor en Segunda Instancia, designado con RD N° 077-2021-UNSCH-FCSA/D, hace constar por la presente, que la tesis Titulada: **COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES CON PREECLAMPSIA, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL APOYO SAN FRANCISCO. AYACUCHO. ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.**

Cuyo Autor : **Bach. ALCARRAZ RODRIGO, Tania Joselyn**
Bach. SAUÑE JANAMPA, Rocío

Facultad : **Ciencias de la Salud**

Escuela Profesional : **Obstetricia**

Programa : **Pre-grado**

Asesor : **Mg. Pavel ALARCÓN VILA**

Después de realizado el análisis correspondiente en **SOFTWARE TURNITIN**, Se ha verificado y sometido al análisis CON DEPÓSITO mediante el sistema de TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de similitud de 28% (Veintiocho por ciento).

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el Art. 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, mediante el **USO DEL SOFTWARE TURNITIN**, el cual indica que no se debe superar el 30% para trabajos de pre-grado. Se declara, que el trabajo de investigación. Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que si se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 17 de junio de 2021.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA

Prof. Héctor HUARACA ROJAS
Docente Instructor, Segunda Instancia

COMPLICACIONES MATERNO-
PERINATALES EN GESTANTES
ADOLESCENTES CON
PREECLAMPSIA, ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL APOYO SAN
FRANCISCO. AYACUCHO.
ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.

por Tania Alcarraz

Fecha de entrega: 21-may-2021 04:59p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1591489879

Nombre del archivo: tesis_empastado_1.docx (242.95K)

Total de palabras: 9890

Total de caracteres: 55838

COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES CON PREECLAMPSIA, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL APOYO SAN FRANCISCO. AYACUCHO. ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	4%
3	docplayer.es Fuente de Internet	2%
4	www.aeped.es Fuente de Internet	2%
5	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%

repositorio.unp.edu.pe

8	Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	revistas.unica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	1library.co Fuente de Internet	1 %
13	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	1 %
15	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
16	yoamoenfermeriablog.com Fuente de Internet	<1 %
17	www.scielo.org.ve Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote	<1 %

20

repositorio.usanpedro.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

A Dios, fuente de inspiración quien diariamente me impulsa a lograr mis sueños.

A Walter, mi complemento perfecto y esposo que a diario me apoya a seguir adelante, gracias por estar a mi lado en todo momento.

A la mujer maravillosa que acompaña mi camino y motiva a seguir adelante y perseguir mis sueños, mi Madre persona incondicional, quien me enseñó que con humildad se logra cualquier obstáculo, a mis hijos quienes son motor para seguir adelante siempre.

CARMEN

Dedico en primer lugar mi trabajo a la virgencita de Guadalupe, por concederme la dicha de la vida y brindó fortaleza para seguir cuando estuve a punto de caer.

A mis padres por ser la razón de mi vida por brindarme sus consejos, apoyo incondicional, todo lo que hoy soy es gracias a ellos. A mis hermanas Yelsi y Cielo y a mi sobrina Mafer quienes me motivaron a seguir adelante siempre.

CRITZAN

AGRADECIMIENTO

Al personal de OBSTETRICIA del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho por brindarnos facilidades, para poder realizar y recolectar datos para lograr los resultados de esta investigación.

A los docentes de la Universidad “Nacional de San Cristóbal de Huamanga” de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia por impartir conocimientos durante todos estos años.

A la Obst. Patricia Bustamante Quispe, asesora de tesis, por aceptar ser parte de este proceso, por orientarnos e impartir conocimientos, sin su apoyo no hubiera sido posible.

Le damos gracias a nuestros padres por su apoyo en todo momento, por los valores inculcados y por brindarnos la oportunidad de tener una educación excelente y sobre todo por haber sido ejemplo de vida.

Las Autoras

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	05
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Determinación del problema	07
1.2. Formulación del Problema	10
1.2.1. Problema general	10
1.3. Objetivos de la Investigación	10
1.3.1. Objetivo general	10
1.3.2. Objetivo específico	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de Estudio	11
2.2. Base teórica	15
2.3. Formulación de la hipótesis	25
2.4. Variables	25
2.5. Operacionalización de variables	26
CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo de investigación	28
3.2. Población y Muestra	28
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.4. Plan de análisis estadísticos de datos	30
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas que afecta la salud es el síndrome de burnout (SBO), principalmente a las que atiende o cuidan personas. Mostrando concretamente el estrés laboral, se muestra en aquellas que buscan adaptarse y ajustarse a la sobrecarga de demandas y que también acceden laborar bajo presión; se exigen intensamente y prolongan asiduamente, este ejemplo de tensión y exigencia, en su mayoría produce el aumento de riesgo al adquirir enfermedades afectándose negativamente su desempeño, la calidad en la atención y cuidado a los pacientes en el servicio que esté. El Síndrome de Burnout es un trastorno muy recurrente en medios hospitalarios y es más diagnosticado y por ende conocido. Este trastorno tiene mucha importancia, la OMS lo ha descrito como un riesgo laboral. Poco más o menos afecta a profesionales que tienen contacto directo con personas que tienen una filosofía humanística del trabajo; sin embargo, no sólo perjudica al personal que lo sufre; también perjudica a usuarios pacientes que son atendidos por los que lo sufren.

Este síndrome forma parte de nuestra vida diaria a tal punto que se puede considerar como un malestar en nuestra civilización, perjudicando al bienestar personal y salud, satisfacción laboral y colectiva. Con respecto a la salud laboral nace un proceso nuevo: el SBO. Varios autores han entendido que este síndrome perjudica en su mayoría aquellas profesiones que necesitan de un contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo, es decir las que requieren elevadas dosis de entrega e implicación. Es un factor que incide en la reducción en la calidad de atención y ausencia de compromiso en la práctica médica. Por ello, podemos decir: que el síndrome es un trastorno adaptativo, crónico, vinculado con el mal afrontamiento de las demandas psicológicas del

trabajo que trastorna la calidad de vida de aquellos que lo padecen y generan efectos negativos en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales¹

Las personas que laboran en el servicio Gineco obstetricia del hospital de apoyo Jesús Nazareno tiene una población que excede su capacidad de atención. Puesto que estos trabajadores están sometidos a diario a situaciones de estrés sostenido por la alta demanda de atención, por el alto compromiso con la atención de usuarios, por el manejo de familiares de los pacientes y por el tipo de emergencias, son considerados dentro de los trabajadores de salud con alto riesgo de sufrir SBO. No existe un estudio previo con respecto a este tema en los trabajadores de salud de éste establecimiento. Por lo expuesto anteriormente y por lo preocupante que resulta esta patología en los sistemas de salud, este trabajo pretende identificar la presencia de síndrome de burnout en el mencionado establecimiento.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Determinación del problema:

El síndrome de Burnout es un problema cada vez más usual entre los profesionales de salud que repercuten en su ejercicio, calidad y seguridad de la atención de los pacientes. Es una contradicción de la atención en salud; el profesional de la salud se enferma en la misma medida que este sano el paciente. Se precisa como una sensación de fracaso y existencia agotada o gastada resultando de una sobrecarga de trabajo, estrés emocional, recursos personales: se inicia como una carga emocional y sus correspondientes tensiones que conduce al agotamiento del sujeto quien comienza a tener conducta de distanciamiento y actitudes irónicas con la persona que atiende, lo que genera duda con respecto a la competencia y realización personal.

Lo antes mencionado genera un problema muy notable, esto fue estimado en las políticas del bienestar del trabajador del plan estratégico 2008- 2012 admitido por la OPS, que tiene como finalidad centrarse en prevenir y reducir trastornos mentales, carga de enfermedad, violencia y traumatismos¹.

El síndrome de Burnout es un concepto multidimensional acompañado de síntomas físicos y emocionales, cuyos componentes identificados son emocionales, despersonalización y realización personal.

Generalmente los más frágiles a sufrir este síndrome son aquellos profesionales en los que hay presencia de interacciones humana trabajador y cliente de carácter intenso y/o duradero, sin considerar, por cierto, a un cliente en particular sino más bien a uno o varios. Estos profesionales pueden ser representados como de desempeño satisfactorio comprometido con su trabajo

con altas expectativas en relación a las metas que se plantean, en las que el Burnout se forma como respuesta al estrés constante y sobrecarga laboral. El síndrome burnout es muy recurrente en el personal sanitario (médicos, obstetras/os, enfermeras/os psicólogas/os, psiquiatras, terapeutas ocupacionales trabajadores sociales)².

La OMS y la OIT, vienen reclamando la adopción de estrategias nuevas para eludir factores que inciden a la sobrecarga laboral, dirigiendo a un nuevo proceso coordinado con la salud mental, llamado el SBO denominado también “síndrome del quemado”, “estrés asistencial”, “quemado profesionalmente” entre otras.

Según la Organización Mundial de la Salud sobre este tema y sobre aquellos que lo padecen; así como también sobre su prevalencia. De entre las publicaciones se puede destacar que este síndrome perjudicó al personal implicado en cuidar la salud siendo los perjudicados: médicos, enfermeras, odontólogos, psicólogos y obstetras. Respecto al personal de obstetricia en variadas publicaciones se reflejan una prevalencia del 30.5 al 39% y más afectado es el género masculino. El personal médico, internos y residentes se muestran perjudicados (76 y un 85%); severo 52%. Médicos generales (48%), médicos familiares (59.7%), cirujanos generales (32%) y anestesiólogos (44%). También se halló en enfermeros, pese a que la prevalencia no se reporta. Otros investigadores dicen que los médicos en su mayoría en un instante de su carrera presentaron síntomas de este síndrome ³.

En el personal de salud del Servicio de Gineco Obstetricia del HJN, se observa que hay demanda de usuarios por ende es posible que el síndrome de Burnout sea una expresión para el personal de salud con peligro de sentir varios

problemas tanto físicos (cefaleas, úlceras pépticas, trastornos cardiovasculares) como psicológico (estrés y depresión) y laborales (baja satisfacción laboral y menor productividad) lo que amerita un estudio minucioso previa a la implementación de estrategia de prevención, motivo por el cual se formula el siguiente problema.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de síndrome de Burnout que presenta el personal de salud del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, durante los meses de enero a marzo del 2019?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de síndrome de Burnout que presenta el personal de salud del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, durante los meses de enero a marzo del 2019?

1.3.2 Objetivo específico

- Caracterizar al personal de salud que labora del Servicio de Gineco Obstetricia.
- Identificar el nivel de agotamiento emocional del personal de salud del Servicio de Gineco Obstetricia.
- Identificar el nivel de despersonalización del personal de salud del Servicio de Gineco Obstetricia.
- Identificar el nivel de realización del personal de salud del Servicio del Gineco Obstetricia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

Muñoz Osorio, en la investigación “Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de un Hospital de Referencia” Ibagué - 2014, tuvo como objetivo: Determinar la prevalencia del Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia de una ciudad colombiana y su relación con variables sociodemográficas. Cuyos resultados fueron destacables de Burnout fue del 20.1% (IC 95%: 13,9 26,4) y también el 52,3% pueden experimentarlo. Lo que aseveraron ser separados/solteros/viudos, enfermeras, aquellos que durante la encuesta poseían vinculo temporal o de supernumerario, los que trabajaban como camillero, administrativos, esterilización, oncología, los once hombres y los que aseveraron contar con más de un contrato, ellos mostraron indicadores de la simetría de Burnout ascendentes al 20,1%. En el análisis multivariado, las causas conjuntas que posiblemente tienen más sucesos en la aparición del Burnout son el ser hombre y número de hijos.

Oramas Viera, en la investigación de “estrés laboral y el síndrome de burnout en el docente cubano de enseñanza primaria”, Cuba 2013, teniendo como objetivo el hallar la presencia del estrés laboral y el síndrome de burnout, con muestra de 621 profesores del nivel primario en cuatro provincias, se empleó el Inventario de estrés para docentes, la Escala sintomática de estrés y el Inventario de burnout de Maslach. El estudio descriptivo, de diseño transversal, muestra que hay estrés laboral en 88.24% y del burnout (67.5%). El cansancio emocional fue la medida del burnout más perjudicada, con influjo

de valores no ansiados (64.4%). Se halló correlación directa entre estrés laboral y edad, y contrario con el burnout, así como contrastes entre escuelas y provincias. Este síndrome en profesores del sexo masculino se manifiesta desigual a través de los años de experiencia en esta labor. Se halló un nexo directo entre el agotamiento emocional, estrés laboral y sus síntomas (que llamados “tríada del desgaste”), como resultado de un ciclo de desgaste de recursos, que forman el burnout al transcurso del estrés laboral; y una relativa independencia de la despersonalización y la realización personal, congruente con la mediación de variables de la personalidad. El hallar estrés laboral y el burnout en alta magnitud en los profesores muestra la probable secuela disfuncional que realizan la calidad externa de trabajo en bienestar y salud. Esto alarma la urgencia de examinar las condiciones de encajar variantes que reestablezcan su validez y las puedan prevenir en el futuro. ⁵

Correa Zamanda, hizo un estudio sobre el “Síndrome de Burnout en Docentes Universitarios de los Sectores Público y Privado en la Universidad del Cauca, Popayán, Colombia”, en el año 2012, objetivos: Examinar qué relación hay entre burnout y una serie de variables socio demográficas, sus consecuencias y causas en docentes universitarios de los sectores públicos y privados en Popayán. Cuyos métodos como la población corresponden al sector público y privado, con edades entre los 20 y los 60 años, tanto de sexo masculino como femenino. Se evaluó a través del Cuestionario Breve de Burnout, que está aprobado para Latinoamérica y para docentes. Estudio cuantitativo transversal; para examinar dichos datos se emplean la prueba de chi cuadrado y las estadísticas descriptivas, se admitieron valores de significación estadística de $p < 0.05$. El análisis es univariado y bivariado. Los resultados

muestran baja apariencia del SB en dicha población. Se halló una asiduidad del 9% de alta despersonalización en el sector privado y 12% en el sector público, estos profesionales son insensibles frente a los usuarios de los servicios, y asiduidades del 16% y del 10% de altos resultados físicas y del 9% y 10% de altos resultados sociales, en el sector público y privado. El análisis bivariado muestra la agrupación de varios factores. Se concluye que hay una mínima apariencia de este en esta población. Las variables que están en gran medida vinculadas con las dimensiones despersonalización y los resultados físicos y sociales en el sector público y privado son la cantidad de horas que se trabaja y el tiempo en la universidad y en un cargo fijo. En un porcentaje mínimo con respecto al sector público, los docentes mostraron referencias del síndrome y resultados psicológicos.⁶

Villavicencio Castro, realizó la investigación “Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión,” Lima – 2016, Objetivo: Estimar la asociación entre la depresión y el Síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina. Métodos: Estudio observacional, descriptivo y analítico transversal. Al incluir a médicos residentes e internos de medicina del Hospital que admitan contribuir en esta investigación y que su duración laboral sea más a dos semanas. Resultados: La muestra fue formada por 39 médicos residentes y 81 internos de medicina que efectuaron la muestra de inclusión y exclusión. Se halló agrupación entre la presencia de SB y depresión con un OR: 83.06, IC 95%:24.81 – 278.04 y $p < 0.001$, medida por regresión logística. Tuvo como conclusiones la prevalencia global del SB fue 46.7% el SB genera 83 veces mayor depresión en aquellos individuos que la

padecen que en los que no la sufren. Generalmente se comprueba que el Síndrome de Burnout es riesgoso, de acuerdo a estadísticas significativas, para generar depresión. ⁷

Sulca Analí, realizó la investigación “Síndrome de Burnout en médicos residentes de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” Lima 2015. Se cataloga como un trastorno adaptativo crónico vinculado con el impropio afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que trastorna la calidad de vida de quien lo sufre y genera efectos negativos en la calidad de la prestación de los servicios. El objetivo es conocer la prevalencia del síndrome de Burnout entre los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia. Se obtuvo como resultado al evaluar a 23 residentes de ginecología y obstetricia, edad promedio (31.91 años); sexo masculino 13; solteros 16. Se encontró dos casos de este síndrome. Las dimensiones más perjudicadas son el cansancio emocional y despersonalización. No se hallaron diferencias significativas entre el SB y las características sociodemográficas. Se concluye que: El SB cuenta con una reducida prevalencia (8.70%) en los médicos residentes de Gineco obstetricia. No se halló correspondencia entre la aparición del síndrome. La edad, sexo o año de residencia.

Palabras Clave: médicos residentes, estrés, cansancio laboral. ⁸

Díaz Tinoco, investigó sobre “Influencia del síndrome de burnout en el desempeño docente de los profesores de la facultad de ciencia de la salud de la universidad nacional del callao” Lima – 2013, El objetivo de establecer el dominio del síndrome de burnout de ciencias de la salud de la universidad nacional del callao .el síndrome de burnout también conocido como el

síndrome de estrés crónico laboral, síndrome de desgaste profesional es un estado de cansancio físico y emocional resultante de la sobrecarga profesional. Metodología la investigación fue correlacionar de un corte transversal la poblacional transversal estuvo constituida por 50 profesores y 200 estudiantes quienes realizaron la evaluación de desempeño.

Se concluye que en la variable del SB el 64 % de los profesores de la escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencia de la salud de la Universidad del Callao presenta reportes del SB y el 18 % presenta en síndrome de burnout en el nivel medio y el 18 % de docente presentan el nivel alto.⁹

2.2 Base teórica

2.2.1 Generalidades del síndrome de burnout:

Se considera como un problema complejo respecto al área de salud, en la cual el sujeto enfrenta varias solicitudes y presión laboral, poniendo en riesgo su salud física y psicológica. La OMS indica al estrés laboral, como la agrupación de hechos que suceden cuando los que trabajan enfrentan exigencias ocupacionales y labores bajo presión que evaden a sus conocimientos, destrezas y evitan desplegar habilidades para enfrentar dicho ambiente. Sin embargo, Stavroula dice que el estrés es recurrente y usual en el contexto laboral, trayendo resultados peligrosos para la salud del individuo que lo sufre. El estrés se va incrementando sucesivamente puesto que en la actualidad se pasa por constantes cambios en el mundo, en el ámbito socioeconómico. Los que laboran tienen que ir acomodándose a los cambios que se generen y demanda requerida que generalmente son difíciles de destacar, esto acrecienta los medios de sufrir estrés. Thomaé y discípulos nombran que entre

los factores que provocan este síndrome se encuentran la falta de percepción y la capacidad para desplegarse en su trabajo; la falla de energía y recursos personales para responder el conflicto de rol, a las demandas laborales y diferencia entre las tareas y conductas respecto al rol y su ambigüedad a lo que aumenta insuficiente información sobre los temas afines con el trabajo.

2.2.2 El síndrome de burnout se presenta de la siguiente forma:

Etapa 1. Hay inestabilidad entre los recursos materiales y la demanda laboral por ello genera un contexto de tensión agudizada.

Etapa 2. El sujeto se esfuerza mayormente para ajustarse a las exigencias. Sin embargo, sólo trabaja temporalmente.

Etapa 3. Se muestra el SB con los componentes nombrados.

Etapa 4. El sujeto se gasta psico y físicamente, por ende, se convierte en un riesgo en vez de ser ayuda para los usuarios (13). Por lo general, se inserta 2 tipos de consecuencias una para la persona donde participa la salud y las relaciones interpersonales, para la institución se considera la no satisfacción laboral, propensión a la dejación, falta de asistencia laboral y para finalizar el desgaste en la calidad del servicio, provocando resentimiento y hostilidad.

2.2.3 Sintomatología del síndrome de Burnout son tres:

- **El agotamiento emocional.** - Produce una reducción, así como la merma de recursos emocionales, lo cual implica en el contexto laboral. El trabajador forma sentimientos de cansancio físico y psiquiátrico, ya que no puede dar más y sufre sensaciones de desaliento e impotencia.
- **La despersonalización laboral:** Muestra un cambio sólido en relación a respuestas negativas y actitudes insensibles hacia las personas que usan el servicio, cuando hay acrecentamiento de la aspereza hacia la

estimulación laboral. Esta contestación hacia otros sujetos puede generar: faltas laborales, negativa a revolversse con más sujetos, respecto a su actitud emocional son fríos, distantes y despreciativos.

- **Sentimientos de baja o falta de realización personal:** Origina contestaciones de negación al momento de evaluar su trabajo, con prácticas de escasez profesional, autoestima baja, relaciones conflictivas, baja producción agregada a la discapacidad para aguantar la presión. Implica y crea sentimientos complejos de carencia de ajuste del personal, generando una caída progresiva en su desempeño laboral y va reduciendo la gratificación personal.

Igualmente, la organización laboral indica la realización personal, encontramos 3 aspectos claves tanto para la prevención del síndrome como para la eficacia: formación, organización y tiempo. Las reuniones son acordes a las necesidades sin afectar el tiempo de los trabajadores; reducir imprevistos cabe decir fomentar reuniones de urgencia, siempre pensando en no impedir el trabajo ya determinado; buscando reducir y hacer fácil la burocracia.

Maslach y Jackson grandes aportantes del síndrome, lo califican como una merma creciente de ansiedad y emoción hacia los sujetos con los que trabajan, esto implica a la deshumanización. Elaboraron una herramienta de medida, nombrado Maslach Burnout Inventory (MBI) (15). El cuestionario de Maslach Burnout Inventory fue fundado por Maslach y Jackson en 1981, es una herramienta con mayor uso en el mundo. La duración es de un lapso de 10 a 15 minutos con el fin de medir los 3 aspectos del síndrome:

- 1. Sub escala de agotamiento emocional:** Formada por 9 preguntas. Evalúa el agotamiento emocional por requerimientos en el trabajo.

2. Sub escala de despersonalización: Formada por 5 preguntas. Evalúan el nivel que tiene el sujeto al hallar actitudes indolentes e indisposición.

3. Sub escala realización personal: Conformada por 8 preguntas.

Evalúa la autoeficacia y la realización personal.

2.2.4 Factores relacionados al síndrome de Burnout:

En el contexto laboral de los profesionales de enfermería se sufre de presión diaria y permanentemente, beneficiarios conflictivos y solicitantes simbolizan carga emocional clara que predispone el estrés en estos profesionales. ⁽⁵⁾

Factores personales se considera a aquellos que generan que el sujeto se envuelva con la sociedad, los obtiene y forma con el transcurrir de los años como: cantidad de hijos, el estado civil, edad, el sexo; dichos factores laborales narran como el sujeto se despliega en su centro laboral ya sea respecto a la condición laboral, el cargo que tiene, años de experiencia, salario, entre otros.

Los factores laborales y personales nombrados con anterioridad de acuerdo a las contribuciones de la teoría organizacional muestran que los factores laborales son los que estipula un estrés sostenible y personales aminoran el estrés; quiere decir una concordia intacta entre los factores reducirá la propensión a sufrirlo.

A. Factores personales: Los aspectos personales en relación al contexto de los profesionales de enfermería, la sociedad y su medio circundante por ende y en nexa a las contribuciones de la teoría organizacional estos elementos personales no reflejan peligro sino se transforma en algo perjudicial para el confort de la persona cuando hay una inestabilidad en el trabajo o con su entorno, por otro lado cuando hay equilibrio se

transforma en un agente para calmar el estrés y no generaría el síndrome de Burnout. Como elementos personales se nombra a los siguientes:

A.1 La Edad:

Factor en el cual las personas con mayor edad, son vulnerables a padecer de síndrome de Burnout, ya que esta población afronta otras responsabilidades (hogar u otras actividades); sin embargo, en sus modelos Atance (2007) señala que al parecer la edad no influye en la aparición de este síndrome, sabiendo que puede haber un periodo de concientización; los inicios en su carrera profesional es un periodo en el que se genera la mutación de sus expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana.

El MINSA (2009); señala que la adultez es denominada segunda edad del ser humano, la cual está dividida en 3 periodos: adulto joven (18 hasta 29 años, 11 meses y 29 días), adulto (30 a 59 años 11 meses y 29 días) y adulto mayor (60 años a más). Adulto; se considera cuando un sujeto empieza a laborar profesionalmente, acomodándose a su centro laboral, es en este espacio que los individuos tienen el interés de formar su propia familia.

Es así que la edad sumada a otras situaciones adopta decisiones importantes respecto a su futuro y el progreso de relaciones más fuertes que generan trastornos emocionales que perjudiquen la acomodación en definitivas situaciones.⁽⁸⁾

Varios investigadores contribuyen con respecto a este punto, indicando los 40 y 45 años elevados niveles de Burnout, en otros estudios se puntualiza que esto se genera bordeando los 44 años. Por ello, estos estudios ultiman que a más edad reduce la presión laboral por lo que el nivel del síndrome es mínimo y sólo el nivel de agotamiento emocional se atañe favorablemente con la edad.

A.2 Sexo.

La OMS, indica al término género para empelarlo al describir las características de mujeres y hombres fundadas en factores sociales, y sexo para describir las características que están biológicamente determinadas. El individuo nace con sexo femenino o masculino, sin embargo, saben ser niños y niñas para convertirse en mujeres y varones. El estudio del sexo pone en manifiesto la representación en que las desigualdades exceden perjudicando el bienestar de la mujer, las limitantes a las que se enfrentan para lograr la salud y resaltar esas limitantes, “las mujeres presentan puntuaciones más grandes en cuanto al cansancio emocional y bajo en realización personal”. Pietro Albino, en su indagación halló que existen elevados puntajes en varones. Cuando se trata de este elemento de la teoría organizacional, son el grupo de mujeres más sensible por una variedad de razones, incluida la doble carga de trabajo debido a la práctica profesional y las obligaciones familiares, y la opción de elegir la experiencia profesional.

Además, diversos científicos aluden en relación al sexo, que las mujeres tienen elevados puntajes en cuanto a las dimensiones de agotamiento emocional y realización personal. Muñoz, 2001, Lozano y Montalbán, 1999, indican que los hombres poseen puntajes altos en despersonalización. Parkes (1998) dice que el sexo ejerce como variable ordenadora dentro del estrés laboral; al igual que Gil-Monte (2002), dice que los varones tienen puntajes altos en despersonalización y las mujeres en cansancio emocional.

A.3 El Estado Civil.

Leiter, piensa que las personas solteras tienen agotamiento emocional, reducida realización personal y más despersonalización, frente a aquellas casadas o viven con parejas estables.

De igual manera la teoría organizacional dice que si hay o no hijos, hace que estos individuos soporten más dicho síndrome, dado que la propensión hallada en los papás, sujetos más estables y maduros, los hijos hacen que sean capaces de enfrentar dificultades emocionales y personales; ser más objetivos con el apoyo familiar. ⁽⁸⁾

Desde otra perspectiva, diversos investigadores dicen que los más propensos a sufrir Burnout son los casados; otros dicen que el grupo de divorciados y separados en cuanto a la baja ejecución personal. ⁽⁶⁾

B. FACTORES LABORALES:

El síndrome se da como contestación al estrés laboral, que abarca actitudes y emociones con oposiciones perjudiciales para el sujeto y la distribución que principalmente se origina en el marco de las profesiones que se enfocan en atención al público y prestar servicios: Médicos, profesores, enfermeras, vendedores, trabajadores sociales, psicólogos, otros. Por ello, la teoría organizacional se enfoca en el nivel de acuerdo o desajuste entre el sujeto y los semblantes claves de un ambiente organizacional. “mientras mayor brecha, o desajuste, entre el individuo y el trabajo, más es la posibilidad de adquirir el síndrome; a la inversa, cuan mayor sea el ajuste, mayor la posibilidad de compromiso con el trabajo”. Al analizar la literatura sobre el peligro organizacional para Burnout ha usado a identificar áreas principales: recompensa, carga de trabajo, control y comunidad.

La OIT (2007), menciona que el empleo pleno, productivo y escogido libremente es fundamental para la decencia humana. Tener trabajo genera dependencia en lo económico, participar en sociedad y posibilidades de ofrecer a la familia un grado de vida digna. El elegir el mejor modo de utilizar dichas aptitudes sin ser obligados a realizar un tipo de trabajo.

Varias investigaciones llegan a la conclusión de los términos: daño, peligro y riesgo que existen en el trabajo y que al no ser frenados crearán resultados como: enfermedades y accidentes laborales de sus profesionales, referido a la presencia de una gran cantidad de malestares psicosomáticos esto fruto de los coacción y requerimientos en la actualidad y muy específico en lo aludido en el ámbito laboral. Estas apariencias deben ser solucionados a través de medidas como: prevenir y protege a través de varias disciplinas en las cuales recalcan medicina del trabajo, higiene, psicología y ergonomía que ejercen multidisciplinariamente, así alcanzar el fin de conservar la salud para sus trabajadores también leyes que accedan el desempeño de las instrucciones de seguridad para el trabajador y la empresa quien realiza la contratación.

B.1. Actividades laborales.

Son aquellas que realizan los trabajadores en una Institución, a partir de los cargos en dirección incluso ser personal de apoyo, por ende, se señala que “los individuos que laboran en restar servicios de salud y efectúan roles con sobrecarga de compromisos, perciben impresiones de no ser adecuadamente ágiles para establecer las tareas”. Al interior de la teoría organizacional señala que en caso de los enfermeros la tendencia del Burnout es elevado con relación a las exigencias.

El “efecto de cascada”, trata de los empleados que están finalizando la cadena de servicio ya que tienen elecciones de arreglos limitados, por ello son los enfermeros los que tienen mayor actividad a su cargo, iniciativa, trabajan mayor tiempo, por ende, están sujetos al estrés desencadenante al progreso de este síndrome. ⁽⁵⁾

B.2. Condición Laboral.

Se refiere a la permanencia y seguridad que obtiene el trabajador en su trabajo, intervenido por el pago, sueldos, etc. La teoría organizacional indica que el estado laboral, está asociado a niveles de estrés, por ello los profesionales que prestan servicios de manera personal ofrecen mayor tiempo a sus deberes y actividades para conservar su trabajo de acuerdo a los contratos.

- **Nombrado:** Cuyo trabajador cuenta con una remuneración fija y además recibe diversas bonificaciones.
- **Contratados:** Los trabajadores viven pendientes o con miedo a ya no continuar cuando finalizan su contrato, viendo su indemnización al concluir su contrato, suele ser por 12 meses.

El sujeto con condición laboral estable tiene menor propensión a presentar este síndrome. Aquellos profesionales nombrados respecto a los contratados muestran un nivel bajo de SB.

B.3. Tiempo de Servicio:

Durante los primeros años de trabajo, el sentimiento de frustración y fracaso unidos a probabilidades poco realistas, sugestionan a presentar este síndrome, como periodos de adaptación se consideran los dos primeros años para el trabajador, una correspondencia efectiva entre el síndrome y el lapso

de servicio “Hay una correlación inversa que precisa que las personas que sienten Burnout terminarían por dejar su profesión, por ello los profesionales con más antigüedad en su centro de trabajo son los que presentaron menor Burnout, desplegando una etapa de resistencia”.

Entre los 10 y 25 años, se hallaron resultas contrarias entre nivel de rendimiento profesional y satisfacción laboral, es un periodo para mantener lo logrado. Uno de los factores con más problemas y de estrés es el de obtener equilibrio entre la búsqueda de trabajo, de la carrera y la familia.

También, hay una obligación a partir de los 25 años y jubilación que se ve reflejado en una mínima ausencia y una mejora en el rendimiento; también de un progreso en su imagen propia al borde del progreso de la carrera. Por ello, varios científicos nombran en correlación a la experiencia en el trabajo, generalmente esta variable afecta a momento de estudiar el nivel de quemazón (Olmedo, 2001); los 5 y 10 años como el momento en que el problema hace su aparición.

B.4. Ingreso económico.

Se compone principalmente el salario los incentivos y mediante él se intenta evidenciar la ley de distribución indicado al pago teniendo en cuenta calidad y cantidad de trabajo brindado. Se refiere a brindar cierta suma de capital al trabajador en ejercicio de su contribución para satisfacer sus menester, el sueldo se desembolsa en relación a la eficacia y la cantidad del trabajo o consecuencias concretas parte de ello su familia y él compensan las insuficiencias acordes a sus posibilidades.

Todo trabajo genera deterioro de energías, demanda empeño para desarrollar actividades, mostrándose cansancio emocional.

Otros estudiosos piensan que la no satisfacción marital, relaciones en la familia empobrecida, sobrecarga laboral y carencia de horas de ocio son factores vinculados a la manifestación del Síndrome. Estos elementos, sin dejar de lado el tiempo de experiencia profesional del enfermero y la edad, simbolizan factores favorables para desarrollar del SB. En cuanto al profesional de enfermería, dichos elementos pueden ser favorables o contrarrestados en su aprendizaje profesional, si a los alumnos se les brinda educación formal, valores éticos y variadas formas de afrontar.

2.3 Formulación de la hipótesis

El nivel de síndrome de Burnout es alto en el personal de salud en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho enero- marzo del 2019

2.4 Variables

Variable Independiente

Características personales y laborales del personal de salud: edad, sexo, estado civil, profesión, tiempo de servicio, condición laboral.

Variable Dependiente

Síndrome de Burnout, caracterizado por presentar dimensiones, Agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES		DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Características del personal	Personal	Edad	Número de años cumplidos en el momento de la entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> • < de 25 años • 25 – 39 años • 40 – 54 años • 55 a más años 	Intervalo
		Sexo		<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Nominal
		Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja legal respecto a esto	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Conviviente • Casado 	Nominal
	Laboral	Condición Laboral	Situación laboral actual con la institución en la que labora.	<ul style="list-style-type: none"> • Contratado • Nombrado 	Nominal
		Profesión		<ul style="list-style-type: none"> • Obstetra • Médico • Técnico 	Nominal
		Tiempo de servicio	Número de años que labora en la institución	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 5 años • 5 – 10 años • Mayor de 10 años 	Ordinal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR / VALORES	ESCALA
Síndrome de Burnout	Respuesta al estrés laboral crónico, afecta en mayor o menor medida a un colectivo profesional.	<ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento emocional: • Despersonalización: • Realización personal: 	<p>Agotamiento emocional: ≥ 27 : nivel alto 17-26 : nivel medio ≤ 16 : nivel bajo</p> <p>Despersonalización: ≥ 13 : nivel alto 7-12 : nivel medio ≤ 6: bajo nivel de despersonalización</p> <p>Realización personal: ≥ 39 : alta sensación de logro 32-38 : medio</p>	Ordinal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación:

Aplicada

Nivel de Investigación:

Cuantitativa

Diseño de Investigación:

No experimental

Método de estudio:

Transversal, descriptivo y prospectivo

3.2. Población y Muestra

3.2.1 Población:

El estudio estuvo constituido por una población de 40 personas, que se encuentran laborando en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús nazareno de Ayacucho.

3.2.2 Muestra:

Se tomó muestra y se trabajó con las 40 personas. Conformado por 05 médicos, 20 obstetras y 15 Técnicos de Obstetricia.

Criterios de inclusión.

- Haber aceptado participar en la investigación
- Personal de salud que cumple función asistencial

Criterios de exclusión.

- Personal que se encuentran con licencia o destaque temporal.
- Personal de salud en proceso de formación académica.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de datos se aplicó una encuesta utilizando el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, el cual consta de 22 ítems, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

Se estimó como “alto” si se hallaban en el tercio superior de la distribución, “medio” si lo hacían en el tercio medio y “bajo” si se encontraban en el tercio inferior.

Se utilizaron los criterios definidos por Masrak para determinar la presencia de burnout. Burnout se caracteriza por una puntuación alta en la dimensión de burnout emocional y personal y una puntuación baja en satisfacción personal.. ¹¹

El agotamiento personal:

Consta de 9 ítems. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo. Está compuesta por las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

La puntuación máxima son 54 puntos.

La despersonalización está formada por 5 ítems:

Valora los sentimientos y actitudes negativas hacia el paciente. Está compuesta por las preguntas 5, 10, 11, 15, 22. La puntuación máxima es de 30 puntos.

La falta de realización personal se compone de 8 ítems.

Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Está compuesta por las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. La Puntuación máxima son 48 puntos.

Altas puntuaciones en las dimensiones agotamiento personal, y en la dimensión de despersonalización y bajas puntuaciones en la dimensión de realización personal definen éste síndrome.

3.4. Plan de análisis estadísticos de datos.

- Se aplicó la encuesta
- -Se analizaron los datos
- Se realizó mediante los programas estadísticos SPSS, EXCELL
- Luego se presentaron en tablas y gráficos, para el análisis e interpretación

CAPITULO IV
RESULTADOS

TABLA N° 1

Características sociodemográficas y laborales del personal de salud del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho. Enero – Marzo 2019

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Sexo (n= 40)	Masculino	11	27,5
	Femenino	29	72,5
Edad (n= 40)	21 – 30	07	17,5
	31 – 40	25	62,5
	41 >	08	20,0
Estado civil (n= 40)	Soltero	07	17,5
	Casado	28	70,0
	Unión libre	05	12,5
Hijos (n= 40)	Si	26	65,0
	No	14	35,0
Horas de trabajo diarias (n= 40)	08 – 09	24	60,0
	10 – 11	15	37,5
	12 >	01	2,5

En la tabla N° 1, se muestra la población de profesionales de salud integrantes del estudio con sus características sociodemográficas, encontrándose un total de 40 de trabajadores de salud, el 72,5% son del sexo femenino, mayormente con edades entre 31 a 40 años (62,5%), con relación al estado civil, son casados (70%), con hijos (65%) y con respecto a horas de trabajo, entre 8 a 10 horas de trabajo diarias (60%). Lo que evidencia a una población generalmente adulta, siendo porcentualmente similar a los datos reportados por otros investigadores relacionados al personal de salud tales como, enfermeras, médicos generales y especialistas.

De conformidad con la diferenciación de la población, el grupo de edad de los profesionales de salud está dentro de la categoría que se considera factor de riesgo para

adquirir el síndrome de Burnout: 35 a 45 años, igualmente la mayoría son casados, con hijos.

El estudio efectuado por Terrones y Cols. (2016) en médicos internos y residentes del Hospital de Durango (México), ha detallado factores de riesgo para adquirir el síndrome de Burnout, en los que se localizan adultos y jóvenes, del sexo femenino, casados o con pareja estable, mayores turnos laborales y rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos. Este estudio coincide con nuestra investigación, en relación con; el sexo femenino, tener hijos, ser casado y trabajar turnos de 8 a 19 horas diarias.

En la presente tabla se determinó el perfil sociodemográfico de los profesionales de salud que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

TABLA N° 2

en relación al tipo de profesional, el personal de salud del Servicio de Gineco Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho. Enero – marzo 2019

Síndrome de Burnout	Tipo de profesional						TOTAL	
	Médicos		Obstetras		Técnicos		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	02	5,0	05	12,5	01	2,5	08	20,0
Leve	01	2,5	07	17,5	04	10,0	12	30,0
Moderado	01	2,5	07	17,5	07	17,5	15	37,5
Severo	01	2,5	01	2,5	03	7,5	05	12,5
TOTAL	05	12,5	20	50,0	15	37,5	40	100,0

En la tabla, se muestra la condición laboral de los profesionales de salud el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, en relación al tipo de profesión y síndrome de Burnout, determinándose los mayores casos de condición normal y síndrome leve en los obstetras (12,5% y 17,5%, respectivamente); asimismo, el síndrome moderado fue similar en obstetras y técnicos (17,5%); en tanto que la condición severa se observó en los técnicos (7,5%). Determinándose que el síndrome de Burnout, sin considerar la condición normal, predomina en un 80%.

De los resultados obtenidos se puede deducir que los profesionales obstetras y técnicos del mencionado nosocomio, presentaron mayor cantidad de casos con síndrome de Burnout, entre moderado y severo, pues, debido a que es un hospital nuevo, acuden muchos usuarios, primordialmente mujeres, para consulta ginecológica u obstétrica, incrementando la actividad asistencial, consecuentemente, Cuanto más largo sea el período de tratamiento para cada paciente, mayor será la fatiga física y mental. Por otro lado, a medida que aumenta el número de pacientes, los profesionales adquieren más experiencia, habilidades y satisfacción.

Al respecto, García (2013), describe que la OMS informó sobre las características del personal que lo sufre, en lo que respecta al personal médico, estos se ven afectados entre un 76% y 85%; siendo severo en el 52%; los médicos generales se ven afectados en un 48%, los médicos familiares en 59%, los cirujanos en un 32% y los anestesiólogos en un 44%. Muchos autores coinciden que, en algún momento de su carrera, los médicos están propensos a adquirir este síndrome. Asimismo, Crisales y Muñoz (2016), reporta que la prevalencia de Burnout en personal de enfermería de un hospital de Ibagué, es de 20% y además el 52% están a riesgo de padecerlo. Por otra parte, Pacheco (2016), señala que el síndrome es más propenso en aquellas profesiones cuya labor se dedica a una relación directa y estrecha con personas: sean clientes o pacientes, sobre todo si entre ambos existe una relación de ayuda y/o de servicio. En consecuencia, las profesiones relacionadas con el mundo médico, educativo o administrativo a menudo se presentan con estadísticas más altas. El motivo es mantener un contacto más amplio y permanente con las personas que buscan ayuda para satisfacer sus necesidades, que no necesariamente cuentan con los recursos que necesitan. Esta disparidad entre las expectativas y la realidad puede crear frustraciones, sintiendo que su trabajo no es “útil” sino un desperdicio.

De lo que se concluye que el síndrome de Burnout es prevalente en personal obstetra y técnico, a diferencia de los médicos, quienes mayormente tuvieron una condición normal.

TABLA N° 3

en relación a la edad. el personal de salud del Servicio de Gineco Hospital de Apoyo
Jesús Nazareno, Ayacucho, Enero – marzo 2019

Síndrome de Burnout	Edad						TOTAL	
	21 – 30		31 – 40		41>		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Normal	03	7,5	04	10,0	01	2,5	08	20,0
Leve	02	5,0	09	22,5	01	2,5	12	30,0
Moderado	02	5,0	10	25,0	03	7,5	15	37,5
Severo	00	0,0	02	5,0	03	7,5	05	12,5
TOTAL	07	17,5	25	62,5	08	20,0	40	100,0

En la presente tabla, se muestra los resultados del síndrome de Burnout en relación al grupo etario de los profesionales de salud del Servicio de Gineco Obstetricia, observándose mayores casos de síndrome severo en los mayores de 41 años (7,5%); mientras que los profesionales con resultado normal están en el grupo de 31 a 40 (10%) y 21 a 30 años (7,5%).

En relación a la variable, Díaz (2017), en Trujillo, en su investigación, concluye que no se halló relación directa entre la presencia del síndrome con ciertas variables socio-demográficas, tales como el sexo, la edad o el número de años de enseñanza.

Aunque la investigación no es definitiva, existe una predisposición a dar importancia a la edad, pues el trabajador es más vulnerable en diferentes edades.

Según Otero López (2012), los niveles del síndrome se alteran según la edad: crecen en etapas intermedias de la vida y disminuyen a partir de este. Es decir, son los profesionales de 40 a 49 años en los que se reconoce más alto cansancio laboral, continuado por aquéllos de 30 a 39 años y entre 50 a 59 años; los menores de 29 años de edad obtienen una evaluación más reducida que los grupos de edades intermedias.

Según Maslach (2006) la edad no es determinante para adquirir el síndrome, considera que tal vez exista un periodo de sensibilización durante los primeros años de actividad laboral, debido a que, En el proceso, ha habido un cambio de las expectativas ideales a la práctica diaria, y en este punto hemos aprendido que las recompensas personales, profesionales y financieras no se prometen ni garantizan.

De los resultados obtenidos se puede aseverar que existe relación directa entre la edad y el síndrome de Burnout, pues de 21 a 30 años, presentaron mayor cantidad de casos de condición normal; mientras que a mayor edad sufren del síndrome en su categoría de moderado y severo. De esta manera, se entiende porque el personal de salud joven no da señales de cansancio laboral, pues se encuentran a edad biológica de mayor actividad, realizando su trabajo de manera eficiente y con el fin de adquirir experiencias y habilidades.

TABLA N° 4

en relación al sexo el personal de salud del Servicio de Gineco Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, Enero – marzo 2019

Síndrome de Burnout	Género				TOTAL	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
Normal	01	2,5	07	17,5	08	20,0
Leve	02	5,0	10	25,0	12	30,0
Moderado	05	12,5	10	25,0	15	37,5
Severo	03	7,5	02	5,0	05	12,5
TOTAL	11	27,5	29	72,5	40	100,0

En la tabla N° 4, se muestra los resultados de la relación entre el síndrome de Burnout y el sexo de los profesionales, observándose mayores casos de síndrome severo en los varones (7,5%); mientras que las mujeres tuvieron casos predominantes en el síndrome moderado (25%) y leve (25%).

Resultados que evidencian mayor padecimiento del síndrome en el personal masculino, siendo coincidente a lo publicado por la OMS, sobre el tema de Síndrome de Burnout y el tipo de personal que lo sufre, se puede enfatizar que este síndrome afecta la principal preocupación de los profesionales de la salud: médicos, enfermeras, dentistas, psicólogos y parteras. Para el personal obstétrico, varias investigaciones muestran una prevalencia del 30,5-39%, siendo el sexo más afectado el sexo masculino. Del mismo modo, Guerrero (2002), informa que el síndrome en los docentes masculinos se manifestó diferente según los años de experiencia en la docencia. Por su parte, en contraposición a lo informado por la OMS. En tanto que Campos (2006), en El Salvador, reporta que no se halló correlación estadística entre síndrome de Burnout y el género, como tampoco entre

alguna de las categorías y el sexo, a diferencia de la mayoría de los estudios que encuentran asociación entre Burnout y sexo femenino.

El género parece ser la variable que distingue el burnout entre hombres y mujeres, especialmente en términos de burnout y bajo rendimiento. Las mujeres obtienen mejores resultados que los hombres en términos de agotamiento y bajo desempeño laboral. Por otro lado, algunos estudios han demostrado que los hombres tienden a ser más negativos sobre su trabajo.

Entre las mujeres se producen altos índices de estrés en el trabajo, principalmente debido al trabajo dual que implica la práctica profesional y las tareas del hogar. Esto puede indicar que también está más presente cuando se trata de burnout..

El sexo y la edad ocupacionales influyen en el inicio del agotamiento. En general, se presenta con mayor frecuencia en mujeres (por sospecha de conflicto por la doble jornada laboral que se desarrolla en la vida) y en adolescentes (por falta de experiencia).

TABLA N° 5

en relación al estado civil. del personal de salud del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho. Enero-marzo 2019

Síndrome	Estado civil						TOTAL		de
	Unión libre								
	Soltero		Casado						
Burnout	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Normal	04	10,0	02	5,0	02	5,0	08	20,0	
Leve	02	5,0	01	2,5	09	22,5	12	30,0	
Moderado	01	2,5	01	2,5	13	32,5	15	37,5	
Severo	00	0,0	01	2,5	04	10,0	05	12,5	
TOTAL	07	17,5	05	12,5	28	70,0	40	100,0	

En la tabla N° 5, se muestra los resultados del síndrome de Burnout en relación al estado civil del personal de salud de Gineco Obstetricia, observándose mayores casos de síndrome severo en aquellos que son casados (10%); mientras que los profesionales que tuvieron resultado normal están en el grupo de los solteros (10%).

Muñoz (2014), en su investigación estableció que; la prevalencia del síndrome fue del 20% y el 52% están a riesgo de sufrirlo, indicando entre ellos a quienes señalaron estar casados, viudos, o divorciados, se hallan propensos al mencionado síndrome.

El estado civil de los que laboran en el Servicio de Gineco Obstétrico juega un rol importante para estar propenso al síndrome, pues el solo hecho de ser soltero, no hay una responsabilidad, por lo que realizan su trabajo cotidiano sin preocupación; aspecto que no se ve en los que ya tiene una familia o conviven.

TABLA N° 6

Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho en relación a la tenencia de hijos. En el personal de salud del Servicio de Gineco Obstetricia del Enero – Marzo 2019

Síndrome de Burnout	Tenencia de hijos				TOTAL	
	Si tiene		No tiene		N°	%
	N°	%	N°	%		
Normal	03	7,5	05	12,5	08	20,0
Leve	09	22,5	03	7,5	12	30,0
Moderado	10	25,0	05	12,5	15	37,5
Severo	04	10,0	01	2,5	05	12,5
TOTAL	26	65,0	14	35,0	40	100,0

En la tabla N° 6, se muestra los resultados del síndrome de Burnout en relación a la tenencia de hijos del personal de salud, observándose mayores casos de síndrome severo en aquellos que tienen hijos (10%); mientras que el personal, con resultado normal, están en el grupo de los que no tienen hijos (12,5%).

Teniendo en cuenta los resultados de Muñoz (2014) indica que uno de los factores que tienen mayor repercusión en la presencia del síndrome es el tener hijos, la cantidad de hijos y ser varón, aunque en el presente trabajo, las mujeres fueron las más afectados por el síndrome.

Los profesionales sin hijos, no presentan cansancio laboral, pues sólo se dedican a cumplir con las actividades correspondientes a su trabajo y cumplen eficientemente su función; diferente situación sucede con aquellos que tienen hijos, principalmente las mujeres, ya que es una responsabilidad doble, primero ayudar y cuidar a sus hijos primero, y luego cumplir con sus responsabilidades profesionales, y las presiones del trabajo y la preocupación por los niños las hacen vulnerables al agotamiento, que afectan negativamente sus roles profesionales y consecuentes. desarrollo personal.

Maslach y Jackson en 1981, Hace referencia a las emociones de sobre carga y cansancio emocional, a consecuencia de las constantes interacción que los profesionales deben tener con los pacientes y la familia con presencia de hijos, primordialmente menores, resultando notorio que, cuando la persona siente limitada su capacidad de atender a los pacientes, pueden sufrir sentimientos de desesperación, impotencia, cólera, impaciencia, irritabilidad, depresión, aumento de la tensión, falta de cordialidad, entre otros. En tal sentido, las consecuencias que pueden manifestarse en los profesionales, principalmente las mujeres que presentan cansancio y atienden desganadas a las personas, no solo de su entorno laboral sino también familiar.

TABLA N° 7

en relación al número de horas de trabajo por día. el personal de salud del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho. Enero – marzo 2019

Síndrome de Burnout	Horas de trabajo por día						TOTAL	
	08 – 09		10 – 11		12 >		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	05	12,5	03	7,5	00	0,0	08	20,0
Leve	10	25,0	02	5,0	00	0,0	12	30,0
Moderado	08	20,0	07	17,5	00	0,0	15	37,5
Severo	01	2,5	03	7,5	01	2,5	05	12,5
TOTAL	24	60,0	15	37,5	01	2,5	40	100,0

En la tabla N° 7, se muestra los resultados del síndrome de Burnout en relación a las horas de trabajo por día del personal profesional de Gineco Obstetricia, observándose mayores casos de síndrome severo en aquel que tiene entre 12 a más horas de labor diaria, hallándose un solo caso; mientras que el personal con resultado normal está en el grupo de 8 a 9 (12,5%).

De los resultados obtenidos, se puede aseverar que la cantidad de horas de trabajo por turno laboral, también se identifica como factor predisponente al síndrome, formando una relación directa, es decir que, a mayores turnos de trabajo, hay mayor casos de cansancio, demostrados en los resultados del presente estudio, pues, de 5 personas que padecieron del síndrome de Burnout en su forma severa, 4 mencionaron tener entre 10 a 11 horas de trabajo diarias.

Borda y Cols. (2007), en su investigación, obtienen que la cantidad de horas de actividad académica al día, no tiene diferencia, ya que es la misma para todos los internos del Hospital independientemente del servicio por el que se encuentren rotando. Pero, en nuestro caso, son profesionales, quienes a diferencia de los internos (mayormente solteros y jóvenes), ya tienen otras labores de responsabilidad.

TABLA N° 8

Comportamiento de las categorías del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho. Enero

– Marzo 2019

Síndrome de Burnout	Categorías					
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal	
	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	11	27,5	17	42,5	23	57,5
Leve	07	17,5	05	12,5	10	25,0
Moderado	10	25,0	09	22,5	02	5,0
Severo	12	30,0	09	22,5	05	7,5
	40	100,0	40	100,0	40	100,0

En la tabla 8 se observan los resultados del comportamiento de las categorías establecidas del síndrome, observándose en la variable de cansancio emocional un 30% con intensidad severa, en el caso de la despersonalización el 42,5% fue de categoría normal; en tanto que, en la realización personal, se observó mayores casos de calificativo normal (57,5%).

Los resultados exponen que, cerca de un tercio del personal de salud ya sufrieron del síndrome de Burnout, debido al cansancio emocional, como resultado de las variables explicadas en las tablas anteriores, tales como horas de trabajo continuo, tener hijos, el hecho de ser casado o conviviente; que de una u otra forma ocasionan el mencionado síndrome.

Al respecto, Arévalo y Cols. (2012), en su trabajo: “El estrés laboral en Estudiantes de enfermería del hospital IESS”, concluyen que el síndrome reveló un porcentaje de 9,1%, del global, que se encuentra por debajo de la totalidad de los reportajes de la literatura; no obstante, es preciso tener en consideración que la población de estos estudiantes posee

menos factores de riesgo para el progreso de esta patología, relacionados con la vinculación laboral; mientras que en nuestro caso, el deterioro profesional de instauración es paulatina a lo largo de varios años de rendimiento laboral estresante y exigente. Es entendible, por ello, el descubrimiento de esta prevalencia (30%), que no se compara con otros reportes, es fundamental para intervenciones a grado de Bienestar Social Hospitalario y medición de algunos posibles riesgos laborales a futuro.

Alfonso y Cols. (2014), obtuvieron en sus resultados que un 57% presentaron el síndrome de burnout y hallándose sus tres dimensiones: 23% nivel alto y un 69 % nivel moderado en la dimensión de cansancio emocional, 63% en nivel moderado y un 31 % en nivel alto en la dimensión de despersonalización, respecto a la realización personal 8% en nivel bajo, siendo primordiales las razones asociadas al síndrome de Burnout, condiciones no adecuadas y la remuneración económica escasa parecidos a lo que se muestran en el hospital de la PNP.

TABLA N°9

INSHT en relación a la sobrecarga laboral en el personal de salud del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho. Enero – Marzo 2019

Tipo de profesional	Sobrecarga						TOTAL	
	Baja		Normal		Intensa		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Médicos	02	40,0	02	40,0	01	20,0	05	100,0
Obstetras	03	15,0	09	45,0	08	40,0	20	100,0
Técnicos	02	13,3	04	26,7	09	60,0	15	100,0

Al aplicar el cuestionario del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) en relación a la sobrecarga laboral en el personal de salud, los resultados se muestran en la tabla 9, observándose que, en los técnicos y obstetras, hubo mayores casos de sobrecarga intensa con el 60% y 40%, respectivamente; en tanto que, en los médicos, este tipo de sobrecarga afectó a un 20%.

Borjas y Cols. (2007), señalen que el cansancio profesional se está convirtiendo hoy en día en un problema de salud pública. Si los prestadores de este servicio se conciben cansados o mal tratados, es coherente pensar que quien pierde es nuestra sociedad. Como resultado, se debe tomar en cuenta el bienestar del personal de salud y en general a todos los profesionales de la salud. Dado que todos están propensos a sufrir estrés seguido de agotamiento que generan los desafíos que afrontan en su labor asistencial, es inevitable examinar su capacidad de adaptación y, por ende, su salud personal, para asegurar la calidad de la atención que brindarán.

De los resultados obtenidos, se asevera que, en los técnicos y profesional obstetra, la actividad laboral es mucho más continua, pues, ambos acuden a la labor asistencial con mayor frecuencia, sólo cuando hay complicaciones, sean obstétricas o ginecológicas, recién interviene el médico, porque es necesario prestar la asistencia oportuna y adecuada a las usuarias.

Observamos en la presente investigación que hay presencia del Síndrome de Burnout relacionado con el desempeño laboral del personal asistencial del Hospital de Apoyo El Nazareno, pese a esta problemática presentada el grado alcanzado por el síndrome de burnout es en grado medio en la gran mayoría, el desempeño laboral obtuvo niveles normales en la mayoría del personal asistencial en cuanto al desempeño organizacional en el cual: la fatiga durante la jornada laboral, el estado de ánimo, atención de calidad y la puntualidad son dañados, mostrando la carencia de compromiso con la institución por que se muestran desmotivados.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia global del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Servicio de Gineco de Obstetricia que labora en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de la ciudad de Ayacucho fue en el 80%, correspondiendo al moderado (37,5%), leve (30%) y severo (12,5%).
2. Los técnicos de enfermería, agruparon el mayor porcentaje de severidad del síndrome de Burnout (7,5%); mientras que el moderado se observó en obstetras y técnicos (17,5%)
3. El síndrome de Burnout severo fue más frecuente en los mayores de 41 años (7,5%), así como en los varones (7,5%).
4. El personal de salud que manifestó ser casado (10%) y aquellos que tienen hijos (10%), presentaron los mayores casos de síndrome de Burnout severo.
5. Se halló relación directa entre el número mayor de horas de trabajo diario con la severidad del síndrome Burnout (7,5%).
6. En relación a los rangos de cansancio emocional, el 30% manifiesta intensidad severa, en la despersonalización el 42,5% obtuvo un resultado normal; así como en la realización personal, se observó los mayores casos de calificativo normal (57,5%).
6. Del cuestionario usado en el INSHT con relación a la sobrecarga laboral en el personal de salud evaluado, los técnicos (60%) agruparon el mayor porcentaje.

RECOMENDACIONES

1. Los resultados encontrados, sugieren que se proyecte e implementen programas de impulso sobre estilos de vida saludable dentro del ámbito laboral, para que se favorezca la calidad de vida y bienestar de todo el personal de salud, no sólo nos referimos a los del Servicio de Ginecoobstetricia, sino también del personal hospitalario en general, el mismo que conllevará a prevenir factores de riesgo para el control del cansancio 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, sin excesos de horas extras de trabajo por la mayor afluencia de pacientes.
3. Es necesario continuar con más trabajos de investigación referidos a este problema en otros grupos de personal de la salud, debido a que se está volviendo una problemática de salud pública y afectando a la población de los profesionales de la salud.
4. Dar a conocer a las autoridades correspondientes del MINSA, los resultados de la presente investigación para tomar medidas preventivas y paliativas en beneficio del personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adrián M, Esnarriaga V. Propuesta para la medición de cargas de trabajo de enfermería en UCI Hospital Universitario Donostia. España.2014.
2. Alfonso J, Sandoval J, Prado R, Carbonell C. Síndrome de Desgaste profesional en médicos que atienden Urgencias .Hospital universitario. 2014
3. Arquer, I. y Nogareda, C. NTP 544: Estimación de la carga mental de trabajo: el método NASA TLX. Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo -INSHT-, España. (Citado 22 diciembre 2017).
4. Campos, A. Causas y efectos del estrés laboral. San Salvador: Universidad de El Salvador, Escuela de Ingeniería Química. 2006.
5. Carrillo R, Gómez K, Espinoza E. Síndrome Burnout en la práctica médica. Med int mex 2012. 28(6):579-584
6. Díaz, W. Sobrecarga laboral asociado a Síndrome de Burnout en personal de salud de emergencia de un Hospital de Trujillo, 2017.
7. Fernández, V. Síndrome de burnout y enfermería Evidencia para la práctica. México. 2012.
8. Ferrari, R. El Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de medio portea. Brazil 2012
9. Forbes, R. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Rev CEGESTI. 2011. 9 (2) 1-4.
10. García, C. Diagnóstico del Síndrome de Burnout en el Personal de Atención a Estudiantes de la Facultad de Económicas de una Universidad Privada. Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar, Guatemala.2013.

11. Guerrero, E. Una investigación con docentes universitarios sobre el afrontamiento del estrés laboral y el síndrome del “quemado”. OEI – Revista Iberoamericana de Educación. (2002).
12. Guerrero, I. et al. Carga laboral y actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos adultos de una clínica privada de Universidad Cayetano Heredia- Lima Perú. 2017
13. Grau A, Suñer R, García M. Grupo de Estudio del Síndrome de Desgaste Profesional en los Hospitales de Girona. Gac Sanit.2005; 19(6):463-470.
14. Grisales H, Muñoz Y, Osorio D, Robles E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. Enfermería Glob [Internet]. 2016; 15(1):244–71.
15. Maslach C. (2006) Burnout: A social psychological analysis. En: Jones JW. The burnout syndrome. California: Berkely University of California
16. Navarro GE, Liendo NE. “Conocimientos y Manejo del Estrés en Enfermería de los Servicios de Medicina de los Hospitales Arzobispo Loayza y Dos de Mayo”. En Tesis para optar el título de enfermera. UNMSM, Lima –Perú; 1996.
17. Otero López, J. M. (2012) Estrés laboral y burnout en profesores de enseñanza secundaria. España: Editorial Díaz de Santos
18. Pacheco S. Relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de burnout en enfermeras y técnicas de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana [Internet]. Universidad peruana Cayetano Heredia; 2016.
19. Quispe, V. y Requejo, K. Factor Laboral Asociado al Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga-2015 20. Shwartzmann L. Estrés laboral, Síndrome de desgaste (quemado), Depresión: ¿Estamos hablando de lo mismo? Cienc Trab. 2004; (6)14:174-184.
21. Sureda, P. y Llorca, J. Manual Básico De Seguridad y Salud en el Trabajo y La carga de trabajo La fatiga y la insatisfacción laboral. España, Diciembre 2014.

Disponible en:

22. Tello, J. Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, de la Universidad Nacional Mayor de SAN Marcos- 2009
23. Terrones JF, Cisneros V., Arreola J. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016; 54(2)242-8.
24. Vallejo L. Estrés laboral e implicación en la calidad de atención del personal médico y de enfermería del Hospital seguro social de Loja, de la universidad nacional de Loja, Argentina -2013.

ANEXOS

UNSCH
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EFP DE OBSTETRICIA



MEDICION DEL SINDROME DE BURNOUT

A continuación, se muestran una serie de enunciados de situaciones que se pueden dar en su trabajo y de sus sentimientos en él. Responda sinceramente marcando con una X la respuesta que mejor refleje su situación y actitud ante el trabajo. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa su propio sentimiento o experiencia.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y, en ningún caso accesible a otras personas. Su objetivo es contribuir al conocimiento de las condiciones de nuestro trabajo a fin de analizar y realizar propuestas de mejora que aumenten la satisfacción.

La respuesta seleccionada definirá la frecuencia en la que se le presenta la situación o actitud descrita de acuerdo con los siguientes criterios:

0	Nunca
1	Casi nunca = pocas veces al año
2	Algunas veces = Una vez al mes o menos
3	Bastantes veces = Unas pocas veces al mes
4	Muchas veces = Una vez a la semana
5	Casi siempre = varias veces a la semana
6	Siempre = Todos los días



**MEDICION DE SINDROME BURNOUT MASLACH BURNOUT INVENTORY
 (MBI)**

Buenos días, nosotras somos dos estudiantes de la escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, en esta oportunidad nos dirigimos a usted para solicitarle su participación voluntaria en el desarrollo de la presente investigación, que tiene como objetivo **“SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO DE AYACUCHO.ENERO- MARZO 2019.”** I.-DATOS INFORMATIVOS:

Tipo de profesional: Médico () Obstetra () Técnico ()
 Edad:.....; Sexo F () M ()
 Estado civil: Soltero () Unión libre () Casado ()
 Tiene hijos: Si () No ()
 Horas diarias de labor: 8 – 9 () 10 – 11 () 12 > ()

Responda sinceramente marcando con una X la respuesta que mejor refleje su situación y actitud ante el trabajo.

0=Nunca, 1=pocas veces al año, 2=Una vez al mes o menos, 3=Unas pocas veces al mes, 4= Una vez a la semana, 5=varias veces a la semana,

CANSANCIO EMOCIONAL	1	2	3	4	5
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					

Criterio de medición

- Normal
- Leve
- Moderado
- Severo



ANEXO N° 02

CUESTIONARIO INSHT PARA LA VARIABLE CARGA LABORAL

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una lista de preguntas, responda marcando con un aspa según considere su respuesta.

Nunca = 5

Casi nunca = 4

Algunas veces = 3

Casi siempre = 2

Siempre = 1

N°	Carga física	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	La actividad laboral, no le permite sentarse con facilidad					
2	Su actividad laboral se caracteriza por un desplazamiento continuo					
3	Las labores durante el turno demanda de mucho esfuerzo					
4	La actividad laboral le permite espacios de descanso.					
5	La entidad le brinda condiciones, cuando la actividad laboral demanda de mucho esfuerzo físico.					
6	Se ha formado sobre la correcta manipulación de cargas laborales.					
7	Se controlan las cargas laborales en forma correcta.					
	Carga Mental					
8	El nivel de atención requerido para la ejecución de la tarea es elevado.					
9	Debe mantenerse la atención al menos de la mitad del tiempo.					
10	Además de las pausas reglamentarias, el trabajo le permite alguna pausa.					
11	Se puede cometer algún error sin que incida de forma crítica sobre instalaciones o personas.					
12	El ritmo de trabajo viene determinado por mucha presión de los usuarios y familiares					
13	El ritmo de trabajo es fácilmente alcanzable por un trabajador con experiencia.					
14	El trabajo se basa en el tratamiento de información (procesos automatizados, informática, etc.)					
15	La cantidad de información que se recibe es razonable. Se cuenta con la información necesaria para el desempeño de las tareas.					
16	La información es sencilla, se evita la memorización excesiva de datos.					
	Trabajo a turnos					
17	El trabajo que se realiza es a turnos.					
18	El calendario de turnos se conoce con anticipación.					

19	Se realiza una evaluación de la salud antes de la incorporación al trabajo nocturno y posteriormente a intervalos regulares.					
20	El trabajo implica turnos nocturnos.					
21	Se respeta el ciclo sueño/vigilia.					
22	Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo.					
23	Los servicios y medios de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos que los de día.					

Criterio de medición

- Sobrecarga laboral
- Carga laboral normal
- Baja carga laboral



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba cordiales saludos,

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por dos estudiantes, de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, la meta de este estudio es medir el nivel de Síndrome de Burnout en su labor asistencial diaria.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la presente encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

FIRMA