

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Síndrome de Burnout en Obstetras del I Nivel de atención de
las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autores: Bach. Clara Beatriz GAMARRA CARDENAS

Bach. Sarita Marisol SANCHEZ CAPCHA

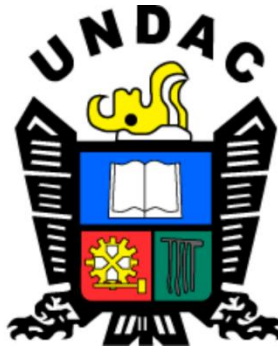
Asesor: Lic. Johnny Gilberto RIVERA LEÓN

Cerro de Pasco – Perú – 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Síndrome de Burnout en Obstetras del I Nivel de atención de
las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMÉNEZ
PRESIDENTE

Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO
MIEMBRO

Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios por ser mi fortaleza en todo este trayecto
universitario

A mi familia por el soporte y por las palabras de aliento para
alcanzar mi objetivo.

A Dios porque con su amor me protegió de todo mal y de
dio sabiduría para atender a mis pacientes.

A Mis padres quienes siempre me apoyaron y me motivaron
para culminar mi carrera universitaria.

A mis amistades más cercanas que creyeron en mí.

Sarita y Clara

AGRADECIMIENTO

A los obstetras de las diferentes instituciones que fueron partícipes de la investigación, gran labor que desempeñan.

A nuestra casa de estudios Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión porque en nuestra etapa universitaria permitió que nos desenvolvamos en diferentes niveles de atención para ganar experiencia para nuestro internado.

A nuestra asesora por su paciencia, dedicación y guía en el desarrollo de la investigación.

Clara y Sarita

RESUMEN

El presente estudio de investigación se planteó el **Objetivo general**: Comparar la prevalencia del Síndrome de Burnout en obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020. **Metodología**: Investigación del tipo básica – cuantitativa; usando el método científico, descriptivo, comparativo y estadístico, se realizó un diseño descriptivo comparativo no experimental prospectivo de corte transversal. **Muestra** constituida por 26 obstetras de la Red de Salud de Tarma y 29 obstetras de la red de salud de Chanchamayo, seleccionados de manera probabilística aleatorio simple. El procesamiento de toda la información recabada y el estadístico inferencial de la hipótesis planteada se realizó empleando el estadístico SPSS IBM V. 25, así como el uso del programa Microsoft Excel versión 2016 para la presentación del estadístico descriptivo como gráficos, tablas y cuadros, para la interpretación y visualización de los resultados. **Resultados**: Respecto al Síndrome de Burnout se evidencia que, el 73.1% (19) obstetras de la Red de Salud de Tarma presentan Síndrome de Burnout Alto, mientras que el 26.9% (7) obstetras presentan Síndrome de Burnout Moderado; de igual forma el 55.2% (16) obstetras de la Red de Salud de Chanchamayo presentan Síndrome de Burnout Alto, mientras el 44.8% (13) obstetras presentan Síndrome de Burnout Moderado. **Conclusiones**: La prueba estadística Chi Cuadrado mostró un valor de significancia de 0,168 que es mayor al p valor de 0,05 confirmando a través de la contrastación de hipótesis que No existe diferencia significativa de frecuencias en Síndrome de Burnout en Obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud de Tarma y Chanchamayo, 2020.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Obstetras, cansancio emocional, despersonalización y realización.

ABSTRACT

The present research study had the General objective: To compare the prevalence of Burnout Syndrome in obstetricians of the I Level of Care of the Tarma and Chanchamayo Health Networks, 2020. Methodology: Research of the basic type - quantitative; Using the scientific, descriptive, comparative and statistical method, a cross-sectional prospective non-experimental comparative descriptive design was carried out. Sample made up of 26 obstetricians from the Tarma Health Network and 29 obstetricians from the Chanchamayo health network, selected in a simple random probabilistic manner. The processing of all the information collected and the inferential statistics of the proposed hypothesis was carried out using the SPSS IBM V. 25 statistic, as well as the use of the Microsoft Excel program version 2016 for the presentation of the descriptive statistics such as graphs, tables and charts, for the interpretation and visualization of the results. Results: Regarding Burnout Syndrome, it is evident that 73.1% (19) obstetricians from the Tarma Health Network have High Burnout Syndrome, while 26.9% (7) obstetricians have Moderate Burnout Syndrome; Similarly, 55.2% (16) obstetricians from the Chanchamayo Health Network have High Burnout Syndrome, while 44.8% (13) obstetricians have Moderate Burnout Syndrome. Conclusions: The Chi Square statistical test showed a significance value of 0.168, which is greater than the p value of 0.05, confirming through hypothesis testing that there is no significant difference in frequencies in Burnout Syndrome in Obstetricians of the I Level of Care. of the Health Networks of Tarma and Chanchamayo, 2020.

Keywords: Burnout Syndrome, Obstetricians, emotional exhaustion, depersonalization and accomplishment.

INTRODUCCIÓN

Se han realizado múltiples estudios acerca de la prevalencia del síndrome de Burnout, los resultados en su mayoría no coinciden, por lo que se podría concluir que la prevalencia del SB depende del ambiente donde se desarrolla el individuo y características propias del mismo¹.

La pandemia del Covid 19 fue caótico a todo nivel de atención, desde que se mencionó el primer caso en Tarma y Chanchamayo generó temor, miedo, nostalgia, sentimientos encontrados y más para los profesionales de salud que no tenían las condiciones de protección óptima en los primeros meses, nuestro sistema de salud entraba en colapso no estaba preparado para esta pandemia con equipos, insumos, infraestructura, entre otros. Era como iniciar una batalla sin armamentos.

Quizás se dejó atrás los papeleos, las atenciones de múltiples morbilidades, actividades propias de obstetricia en los puestos y centros de salud, pero era una reorganización y trabajar en equipo para captar casos de Covid 19 en su jurisdicción, las atenciones ya era casa por casa sin embargo esto generó miedos, tensión a los profesionales de la salud en contagiarse y llevar la enfermedad a sus hogares y contagiar a su propia familia. Antes con tan solo decir que alguien tenía Covid 19 lo relacionaban con muerte porque no se sabía el manejo y tratamiento ideal para esa enfermedad, había sensaciones de frustración, sentimientos de impotencia por parte de los obstetras, todo lo logrado en nuestras estrategias poco a poco iba cambiando las estadísticas tanto en planificación familiar, atenciones prenatales, mortalidad materna, entre otros.

Se hace referencia que existen 4 factores etiológicos de Síndrome de Burnout que son los componentes personales, inadecuada formación profesional, factores laborales, factores sociales y ambientales¹.

La presente investigación está dividida en IV capítulos cumpliendo y teniendo en cuenta con cada norma que establece el Reglamento General de grados y títulos profesionales

de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión donde se inicia con la Introducción seguido de los capítulos:

Capítulo I: Problema de investigación.

Capítulo II: Marco teórico.

Capítulo III: Metodología y técnicas de investigación.

Capítulo IV: Resultados y discusión.

Culminando con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y Anexos.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación	3
1.3. Formulación del problema.....	3
1.3.1. Problema general.....	3
1.3.2. Problemas específicos	3
1.4. Formulación de objetivos	4
1.4.1. Objetivo general	4
1.4.2. Objetivos específicos	4
1.5. Justificación de la investigación.....	4
1.5.1. Justificación Teórica.....	4
1.5.2. Justificación práctica.....	5
1.5.3. Justificación metodológica	5
1.6. Limitaciones de la investigación	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	7
2.1.1. Internacionales	7
2.1.2. Nacionales.....	15
2.1.3. Regionales.....	25
2.2. Bases teóricas – científicas.	31
2.3. Definición de términos básicos.....	49
2.4. Formulación de Hipótesis	50

2.4.1.	Hipótesis General.....	50
2.4.2.	Hipótesis Específicas	50
2.5.	Identificación de Variables.....	51
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores	51

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación.	54
3.2.	Nivel de investigación	54
3.3.	Métodos de investigación.....	55
3.4.	Diseño de investigación	55
3.5.	Población y muestra	55
3.5.1.	Población.	55
3.5.2.	Muestra.....	56
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	57
3.6.1.	Técnicas de recolección de datos.	57
3.6.2.	Instrumentos de recolección de datos	57
3.7.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	58
3.8.	Tratamiento estadístico	58
3.9.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	57
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica.....	58

CAPÍTULO V

RESULTADOS DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	60
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	60
4.3.	Prueba de hipótesis	65
4.4.	Discusión de resultados	73

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

El síndrome de Burnout ha aumentado en incidencia y prevalencia entre los trabajadores de la salud, considerado un problema de salud mental, el Síndrome de Burnout (SB) también conocido como síndrome de sobrecarga emocional. La fatiga en el trabajo, publicada en el año 2000, es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo ocupacional, debido a su capacidad de afectar la calidad de vida, la salud mental e incluso poner en peligro la vida del individuo afectado.¹²

El síndrome de Burnout no es solo un problema que afecta a los trabajadores de la salud; pero el problema es más profundo, afectando la calidad de la atención, pérdida de capacidad laboral, ausentismo, baja productividad; causar a la empresa pérdidas económicas e incapacidad para alcanzar los objetivos previstos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció oficialmente a la Depresión o "síndrome de burnout" o burnout ocupacional como una enfermedad tras ratificar la 11ª revisión de la Clasificación Estadística Nacional del Instituto Internacional de Enfermedades y Problemas (ICD-11), aprobada el año pasado. y a partir del 1 de enero de 2022, también considera el abuso de videojuegos como un trastorno adictivo.²

A nivel nacional, el estudio reporta números alarmantes de altas tasas de síndrome de burnout entre trabajadores cuyos trabajos duran más de 8 horas y donde el lugar de trabajo está lejos de su hogar. También se informa que la presión laboral afecta significativamente su normal desenvolvimiento en el lugar de trabajo, lo que lleva a una mayor jornada laboral; De igual forma, el Síndrome de Burnout registró un aumento en las zonas urbanas en comparación con las zonas rurales. Los trabajadores afectados por este síndrome hacen mención que no solo afecta la parte laboral, sino que también afecta el ámbito familiar, lo que lleva al conflicto conyugal, modificando el clima familiar; problemas que afectan a la sociedad. Los trabajadores de la salud que trabajan en áreas urbanas tienden a ser más altos que los que trabajan en áreas rurales, lo que no significa que también haya tasas más altas de síndrome de burnout en estas áreas.

A nivel regional se puede evidenciar que los profesionales de salud antes de la pandemia tenían sobrecargas administrativas que limitaban su atención y la calidad de atención a las usuarias, los obstetras de Nivel I no son ajenos a ello, sus labores administrativas y relleno de formatos de las diferentes estrategias sanitarias de salud generaba tensión, y competitividad entre colegas de diversos establecimientos porque cada trimestre se evalúa sus avances en cuanto a alcance de metas, realmente lo que generaba tensión o estrés era rellenar historias, fuas, formatos, atención en morbilidades, atenciones propias al perfil del obstetra incluyendo visitas domiciliarias , PROMSA entre otros, Desde Fines de

Marzo del 2020 el panorama cambia ya no se atendía morbilidades o los programas, sino que se reorganizó el trabajo, para captar pacientes COVID, el uniforme ya no era el mismo y esto generó miedo, cansancio de contar todas sus horas laborales con mascarillas, mandilones sin importar el clima de las zonas, algunos establecimientos no contaban con suficientes EPPS, fue muy fatal el echo de pensar de llevar el virus a casa y contagiar a los suyos y peor aún que un integrante de su familia muera por el virus. Los horarios eran corridos. Por todo ello, realizamos nuestro estudio titulado: “Síndrome de Burnout en Obstetras de Nivel I de atención de las redes de salud de Tarma y Chanchamayo, 2020”

1.2. Delimitación de la investigación

La presente investigación se desarrolló en las Redes de Salud de Tarma y Chanchamayo, ubicadas en la parte central del país, durante los meses de Enero a Mayo del 2020; periodo que fue propicio para la recolección de datos por medio de Google Forms; El estudio abarca principalmente el Síndrome de Burnout en obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020. El marco teórico se basa en definiciones y conceptos del Síndrome de Burnout, Planes de Acción, tratamiento y manejo.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la diferencia que existe en el Síndrome de Burnout en obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la diferencia que existe en el cansancio emocional de las obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020?

- ¿Cuál es la diferencia que existe en la despersonalización de las obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020?
- ¿Cuál es la diferencia que existe en la realización personal de las obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Comparar la prevalencia del Síndrome de Burnout en obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020.

1.4.2. Objetivos específicos

- Comparar la diferencia en la valoración del cansancio emocional de las obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020.
- Comparar la diferencia en la valoración de la despersonalización de las obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020.
- Comparar la diferencia en la valoración de la realización personal de las obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación Teórica

El presente estudio, es de gran relevancia teórica, ya que generará nuevos conocimientos y verificará diferencias en la evaluación del síndrome de burnout en obstetras de redes de salud de Tarma y Chanchamayo; del mismo modo, el

trabajo actual busca generar nuevos conocimientos y estrategias; esto permitirá comparar los resultados de las premisas internacional y nacional y demostrar que existe la coincidencia con las premisas regionales y locales; Así, esta nueva teoría nos permitirá cuestionar y conducir discusiones con teorías conocidas y establecidas para dar forma a nuevos desafíos y paradigmas. Así mismo pretende servir como marco teórico y base para otros estudios de la misma naturaleza, y al mismo tiempo contribuir al perfeccionamiento de la teoría y el conocimiento en obstetricia.

1.5.2. Justificación práctica

En la actualidad, en nuestra práctica, es importante tener en cuenta el aspecto mental de los profesionales de la salud y las diferencias que existen en la valoración del síndrome de burnout entre los obstetras de atención primaria, debido a que las condiciones geográficas de los establecimientos de salud son rurales lo cual conduce a tomar decisiones rápidas frente a alguna Emergencia de salud para referir a un establecimiento de mayor complejidad, en casos de gestantes es primordial estar atentos a su fecha probable de parto y a sus controles prenatales para evitar muerte materna o parto domiciliario. El Estado ha ideado innumerables soluciones para evitar riesgos psicosociales, sin embargo, se puede apreciar que esto dista mucho de la realidad, observando que antes de pandemia había una saturación laboral en relleno de documentos en obstetras y otros profesionales del nivel I. El trabajo de investigación nos permitirá sugerir estrategias que, al ser aplicadas, ayudarán a abordar el problema general de nuestro estudio y, sobre todo, a buscar alternativas para disminuir la prevalencia del síndrome de burnout en obstetras para que puedan tener mejores desempeños y calidad de atención así mismo prevenir del síndrome de burnout.

1.5.3. Justificación metodológica

El trabajo actual busca nuevos métodos y teorías para apoyar los procedimientos de manejo del síndrome de burnout, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los obstetras y la excelencia en la atención a la usuaria. Todas las teorías planteadas en el estudio son válidas y altamente confiables, basadas en los principios y estándares éticos establecidos por el MINSA, la OPS y la OMS, con el apoyo de la psicología basada en la evidencia.

1.6. Limitaciones de la investigación

Durante el desarrollo de este estudio a partir de fines de Marzo y Abril se empezó a cuantificar casos positivos para COVID 19 en los diferentes establecimientos de salud de NIVEL I tanto en Chanchamayo como en Tarma, por ello buscamos estrategias que nos ayuden a recopilar toda la información a través de la modalidad virtual, Google Forms, búsqueda de números de celulares de las obstetras, llamadas telefónicas, que nos facilitó para obtener los resultados de las obstetras de las redes de salud de Tarma y Chanchamayo por ello fue un poco pausado todo el proceso.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Internacionales

- A.** Muñoz, S. et. al. (2018), realizaron el trabajo de investigación titulado: “Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José”, para optar por obtener el título de Maestría en Salud Pública de la Universidad del Cauca en Colombia, el tipo de investigación es cuantitativa, utilizando un método descriptivo simple, con un diseño no empírico, la técnica utilizada es la encuesta, el instrumento es el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey Scale y la muestra es de 120 enfermeras. Quién fue: Conocer la prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras del Hospital Universitario San José. Los resultados fueron: Participaron 80 enfermeras de todo el mundo. El 80,8% (n = 97) eran mujeres, el 19,2% (n = 23) hombres, siendo la proporción igual al 39,2% (n = 7) para los grupos de edad de 25 a 35 años y más. personas, 38.3% (n= 6) y 35% (n= 2) reportaron tener relación marital; El 69,2% (n=83)

afirmó tener de 1 a 3 hijos, el 28,3% (n=3) afirmó no tener hijos. El 76,7% (N = 92) trabaja con empleo permanente y el 23,3% (n = 28) con contrato a término fijo; Por área de actuación, el 79,2% (n=95) es de salud y el 13,3% (n=16) administrativa; Los enfermeros evaluados pertenecían a diferentes departamentos del hospital, en los que se destacó la UCI (adulto, pediátrico e intermedio) con un 3,1% (n= 1), seguida de la sala de neonatos con un 20% (n=2) y urgencias. con 17.5%. % (n = 21). El 52,5% (n = 63) ejerce desde hace más de 10 años y el 20,8% (n = 25) desde hace menos de 5 años; En cuanto a las valoraciones de las relaciones interpersonales, el 6,2% (n=77) las considera buenas, el 27,5% (n=33) muy buenas y el 1,7% (n=2) malas. El 50% (n=60) opina que la remuneración es buena, el 38,3% (n= 6) regular y el 5,8% (n=7) muy buena. Según el número variable de horas de sueño por día, el 85% (n = 102) afirmó dormir entre 5 y 8 horas y el 1,7% (n = 2) más de 8 horas.³

- B.** Mendieta, J. (2018), realizó el trabajo de investigación titulado: “Nivel de Burnout en trabajadores de Atención Primaria en Salud y factores asociados en una localidad de Bogotá D.C, Para optar por obtener el título de maestría en salud pública de la Universidad Nacional de Colombia, el tipo de estudio es cuantitativo, utilizando un método descriptivo simple, con un diseño observacional no empírico, la técnica utilizada es la encuesta, la herramienta es el Maslach Escala de la encuesta Burnout Inventory Human Services y la muestra es de 0 profesionales con diferentes perfiles. Cuyo objetivo es: Determinar la Reducción de Trabajadores de Atención Primaria de Salud en una localidad de Bogotá DC. Los resultados obtenidos son: Del total de la población involucrada en la estrategia SSP, la tasa de respuesta es del 92,5%, correspondiente a 195 trabajadores. El porcentaje restante no aceptó participar o no estuvo

presente en el momento de la recolección de datos. Del total de la población participante, el 78,97% (n = 15) eran mujeres; La edad media de la población de estudio fue de 33,2 años con una desviación estándar de 7,8 años, la edad media en el sexo femenino fue de 32,9 años (± 7 , años) y en el masculino de 3,2 años (± 7 , años 9,3 años), 51,3% (n = 100) correspondiente al tercer estrato socioeconómico. En cuanto al estado civil, el 1,5% (n=81) son solteros, los trabajadores que viven juntos en pareja representan alrededor del 50% (n=95), correspondiente a personas casadas y personas comunes, cada persona tiene una población total de 2 1. En cuanto al nivel educativo, la mayor frecuencia son los técnicos, que representan el 39,5% (n = 77) del total de trabajadores, seguidos de los profesionales universitarios con el 28,71% (n = 77 = 56) y los especialistas especializados con el 27,69% (n = 5). El 63,07% (n=123) tuvo uno o más hijos, el promedio de hijos en el sexo femenino fue de 1,10 hijos y en el masculino de 0,76 hijos, esta diferencia fue estadísticamente significativa (pandlt; 0,05). Cuando se pregunta por el número de personas con las que convive, la media es de 2,5 personas (± 1 , personas). En este sentido, se entrevistó a personas que son responsables o dependientes económicamente de los trabajadores, arrojando un promedio de 1,2 personas (± 1 persona). En cuanto al perfil profesional, es claro que de los cuatro trabajadores encuestados, un trabajador corresponde a Auxiliar de Enfermería, este perfil es el más frecuente, representando el 26,2% (n=51) del total de encuestados. Al agrupar los coadyuvantes de enfermería junto con psicología, enfermería y medicina, se destacan representantes del 60% (n = 117). Estas configuraciones se tendrán en cuenta para el análisis de dos variables. La tasa de explosión (disminución de tres vías) en la población se evaluó como 2,56% (n = 5), 22,6% (n =) que representa un

alto grado de agotamiento emocional, 12,8% (n = 25) tenía un alto grado de deshumanización y el 16,9 % (n = 33) tenían baja realización personal. Con 22,6°, los trabajadores exhibieron altos niveles de agotamiento emocional. En este sentido, se constató un alto riesgo de desgaste emocional entre los expertos del territorio grupo uno (RP 1,7; IC 95% (1,01-2,8)) y el grupo de liderazgo territorio cuatro (RP 1,9; IC 95% (1,2-3,1)), los expertos referentes, es decir, los gestores de grupos territoriales, tienen riesgo de exceso (RP 2,6; IC 95% (1, - ,8), a diferencia de los grupos de vigilancia de la salud, presentan menores niveles de agotamiento emocional (RP 0,2; IC 95% (0,06-0,8)). Los trabajadores tienen de 1 a 5 años de experiencia laboral (RA 1,7; IC 95% (1,01-2,8)), malas relaciones interpersonales (RA 3, ; IC 95% (2,7- ,)), mal salario (RP 3,3; IC 95% (2,6- ,3)), salario regular (RP 2,6; IC 95% (1,6- ,0)), reconocimiento de trabajo deficiente (RP 3,5; IC 95% (2,7- ,7)) reconocimiento de trabajo rutinario (RP 2,6; IC 95% (1.6- .1)), finalmente, los psicólogos dieron riesgo alto (RP 1.3; IC 95% (1.2-1.6)) y moderado (RP 1.7; IC 95% (1.2-2.5)) en comparación con otras configuraciones. Con 12,8°, los trabajadores exhiben un alto grado de personalización. Para este aspecto, se encontró un alto riesgo de despersonalización entre los trabajadores del segundo estrato socioeconómico (RP 3,6; IC 95% (1,7-7,)), jornada laboral de uno a cinco años (RP 3,6; IC 95% (1,7-7,)), 7,)), malas relaciones interpersonales (RP 6,6; IC 95% (,6-9). ,5)), salario deficiente (,8; IC 95% (3,6-6,5)), reconocimiento frecuente se valoró como frecuente (RP 3,1; 95 % IC (1.6-6.2)), era un cuidador con mayor riesgo individual de deterioro (PR 2; 95 % IC (1.005- .2)) en comparación con las otras configuraciones. Con 16,9°, los trabajadores mostraron bajos niveles de realización personal. Para este aspecto se encontró una diferencia estadísticamente

significativa en la variable edad, teniendo los más jóvenes un mayor nivel de baja realización personal ($p = 0.005$), los trabajadores con un mayor nivel de empleo socioeconómico dos (RP 2.2 IC 95% (1.2 - .0)), por nivel educativo: técnico (RP 2.2; IC 95% (1.2- .1)), licenciatura (RP 0.1; IC 95% (0.01-0.5)), especializado (RA 1.8; IC 95% (1.1- 3.0)), profesional con título de maestría (RA 3.7; IC 95% (1.9-7.0)), período de ejercicio profesional de 1 a 5 años (RP 1.9; IC 95% (1.02-3.5)), tiempo de ejercicio profesional mayor o igual a diez años (RP 0, ; IC 95% (0,1-0,9), bajo salario (RP 2, ; IC 95% (1, 3- ,)) y trabajo poco reconocido (RP 2,5; IC 95% (1. - .5)). Para este aspecto, ser psicólogo presenta un factor protector (RP 0,13; IC 95% (0,2-0,9)), es decir, el psicólogo tiene un grado de realización individual superior a otros perfiles. La situación opuesta ocurrió entre las enfermeras en ejercicio que reportaron los niveles más bajos de realización personal (RP 3,1; IC 95% (1,8-5,6)). Los que tenían hijos tenían un mayor nivel de realización personal (pandlt; 0,05).⁴

- C.** Cialzeta, J. (2013), realizó el trabajo de investigación titulado: “El sufrimiento mental en el trabajo: Médicos de un hospital de alta complejidad, Corrientes”, optan por obtener el título de Magíster en Salud Pública de la Universidad Nacional de Córdoba, el tipo de estudio es cuantitativo, utilizando un método descriptivo simple, no experimental. Diseño observacional parcial, la técnica utilizada fue una encuesta, el instrumento fue el Cuestionario Conciso de Burnout de Bernardo Moreno, y la muestra fue de 11 médicos. Cuyo objetivo general fue: determinar la prevalencia de SBO entre los médicos de un hospital general de alta complejidad de la ciudad de Corrientes; identificar factores y causas relevantes; establecer un indicador preventivo para evitar o retrasar el desarrollo de SBO (l CBO) con la conclusión general de que: El uso del

Burnout Consequences Index (I CBO) con fines de prevención se puede evitar o retrasar la aparición de SBO y reducir el efecto de SB sobre salud de los trabajadores. En este estudio, un alto porcentaje Violencia (60%) entre médicos de un hospital de alta complejidad en Corrientes. Las variables que componen SBO, en médicos con síndrome de burnout, se han incrementado; personalización, 96% adquirida, agotamiento emocional, 70% y falta de realización personal 55%. No se encontró diferencia en el diagnóstico de Burnout entre los cinco grupos a los que se dividieron los sujetos de estudio, teniendo en cuenta la división a la que pertenecían. El área bajo la curva ROC del índice CBO para predecir el síndrome de burnout fue de $0,85 \pm 0,031$ (pandlt; 0,001); y un punto de corte OBC total ≥ 21 , con una sensibilidad del 68 % y una especificidad del 8 %. Las variables independientes en el análisis multivariado para predecir el síndrome de burnout fueron: TC, OR, TE, CBO total e índice CBO. Por cada aumento de puntaje en la historia total (CBO total), el riesgo de síndrome de burnout aumentó en un 3 %; y si el índice CBO es ≥ 21 , el riesgo de síndrome de burnout se multiplica por doce. De los médicos que presentaron SBO, el 8 % se vio gravemente afectado por las consecuencias del SBO. Como resultado: la prevalencia de infección SBO fue del % (n = 62). La edad media fue de $9,9 \pm 9,1$ años. Un umbral OBC total ≥ 21 tuvo una sensibilidad del 68 % y una especificidad del 8 %. Las variables independientes en el análisis multivariado para predecir el síndrome de burnout fueron: CT (pandlt; 0,0001), OR (pandlt; 0,0001), TE (pandlt; 0,0001), CBO total y CBO (pandlt; 0,0001). Por cada aumento de puntaje en la historia total (CBO total), el riesgo de síndrome de burnout aumentó en un 3 %; y si el índice CBO es ≥ 21 , el riesgo de síndrome de

burnout se multiplica por doce. De los médicos que acudieron al BOS, el 8 % se vio gravemente afectado por las consecuencias del BOS.⁵

- D.** Cáceres, G. (2006), realizó el trabajo de investigación titulado “Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar”, para optar por obtener un doctorado de la Universidad Complutense de Madrid en España, el tipo de investigación fue mixto, utilizando método analítico descriptivo, con diseño no empírico, la técnica utilizada fue la encuesta, la muestra es de 593 ocupaciones entre médicos y enfermeras. El objetivo general de dicha meta es: Conocer qué tan común es el Síndrome de Burnout y sus tres dimensiones (agotamiento emocional, depresión personal y falta de realización personal) entre militares, médicos y enfermeras, adscritos a Unidades, Centros y Autoridades de la Comunidad Autónoma de Madrid. Identificar las características sociodemográficas y ocupacionales asociadas al síndrome anterior. Los resultados obtenidos son: Del total de médicos y enfermeras (593) adscritos a Unidades, Centros y Organismos (UCO,s) de la Comunidad Autónoma de Madrid, conocemos una serie de características demográficas, sociales y laborales; género, ocupación, centro de empleo (UCO, Ejército, Fuerza Aérea, Agencia Central de Marina y Defensa) y tipo de trabajo, dentro o fuera del hospital. En cuanto al análisis de género, el 83,6 % de la población de referencia eran hombres y solo el 16,35% eran mujeres. La gran mayoría de estos médicos y enfermeros, el 66,61%, están adscritos a instituciones centrales de la defensa (Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”, Escuela Médica Militar, Instituto de Medicina Preventiva “Ramón y Cajal”, Centro de Instrucción de Medicina Espacial...). El 22,09% está adscrito a las UCO del Ejército y, por último, un porcentaje menor de médicos y enfermeras prestan servicio en las UCO de la Fuerza

Aérea del 6,07% y las UCO de la Marina del 5,09%, el 22%. Cuya conclusión: El 59% de los baños militares tienen un alto nivel de Incendio. Y el 23% del grado medio de este síndrome. Altos niveles de desgaste emocional estuvieron presentes en el 39% de los profesionales, y se encontró declive personal y falta de realización personal en el 35%, respectivamente. Expediente médico militar denominado Burnout es un especialista menor de 35 años, enfermero, destinado en una Unidad, Centro u Organismo del Ejército, Fuerza Aérea o Armada y tiene menos de 5 años de experiencia en el puesto que ocupa. Los factores protectores son tener un trabajo fuera del hospital, atender de 10 a 20 pacientes/día y tener una antigüedad en la profesión menor de 15 años. No encontramos diferencias estadísticamente significativas con Burnout y su tamaño entre los profesionales que trabajan dentro y fuera del hospital. El grado de burnout encontrado y su escala fue similar a otros estudios realizados en médicos y enfermeras civiles, y no hubo diferencias significativas en las variables sociodemográficas y laborales al respecto.⁶

- E.** Joffre, V. (2009), realizó el trabajo de investigación titulado “Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en el Hospital General Dr. Carlos Canseco”, para optar por obtener el título de doctorado de la Universidad de Granada en España, el tipo de estudio es cuantitativo, utilizando métodos analíticos descriptivos, con un plan observacional no experimental y prospectivo, la técnica utilizada es una encuesta, la muestra es de 292 profesiones entre médicos y enfermeras. Los resultados obtenidos muestran que no existe una relación estadísticamente significativa entre estas variables (género - agotamiento emocional $p = 0,70$); (Género - grado de personalización $p = 0,96$) y (Género - grado de perfección profesional $p = 0,13$). De igual forma, no se

encontró relación estadísticamente significativa entre la antigüedad y los dominios de la escala de Maslach (ancianidad - personificación $p = 0,019$); (jubilación - finalización profesional $p = 0,91$). Sin embargo, hubo significancia estadística en la relación (seniencia - agotamiento emocional $p = 0,002$) entre el grupo de enfermeros entrevistados. Conclusión: Si bien no se encontró evidencia de este problema entre los médicos, y aunque la prevalencia es muy baja entre las enfermeras, se recomienda la necesidad de establecer estrategias de detección rápida de casos y recomendaciones, no solo en las unidades de salud participantes, sino también en otros hospitales. en el sector de la salud pública. Es fundamental establecer estrategias de atención a los especialistas que son portadores de este síndrome y han sido identificados. Se debe priorizar el establecimiento de programas de derivación, apoyo emocional e información a los profesionales que puedan tener factores de riesgo para el desarrollo de este problema. Sería relevante realizar investigaciones en esta área para la detección de casos en otras unidades hospitalarias del Sector Salud.⁷

2.1.2. Nacionales

- A.** Cassano, M. (2018), realizó el trabajo de investigación titulado “Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de la salud en un policlínico de Lima”, optó por la Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, el tipo de estudio es cuantitativo, utilizando un método descriptivo correlacional, con un diseño transversal no empírico, la técnica utilizada es la encuesta, el instrumento recopiló datos de los cuestionarios Maslach y OIT y muestreó a 72 profesionales de la salud. Cuyo objetivo general fue identificar el síndrome de burnout y estrés laboral por profesionales médicos de un policlínico de Lima en el año 2018.

Cuyos resultados: total de profesionales de la salud evaluados alto (72) El 100% presentó síndrome de burnout bajo con una frecuencia de 72 y un porcentaje acumulado de 100% y un porcentaje válido de 100%, encontramos que el total de profesionales de la salud (72) 100% tiene un nivel Bajo en la Dimensión de Personalización de Burnout 2 con una Frecuencia de 72 y un Porcentaje Acumulativo de 100% y un Porcentaje del 100%. Existe asociación entre la dimensión 1, el síndrome de burnout emocional y el estrés laboral entre los profesionales médicos de una clínica general de Lima, 2018. Se ha sugerido que no existe asociación ¿Cuál es la relación entre la dimensión 2 del síndrome de burnout y el estrés laboral entre profesionales de la salud en una clínica general de Lima, 2018? Se ha sugerido que existe una relación entre el aspecto de bajo rendimiento del síndrome de burnout y el estrés laboral en profesionales médicos de una clínica general de Lima, 2018. Se concluye que existe una correlación positiva directa entre los resultados del síndrome de burnout y el estrés variables en el trabajo, en los resultados estadísticos el coeficiente de correlación es 0.336 y el nivel de significación es 0.00 . También se encontró una correlación directa débil entre la dimensión despersonalización del Síndrome de Burnout y el estrés laboral con un coeficiente de correlación de .359 y un nivel de significación de .002 y un nivel bajo de Burnout de 100 en las dimensiones anteriores. Para su dimensión de Síndrome de Burnout y Fatiga por Estrés Laboral se obtuvo un coeficiente de correlación de .069 y un nivel de significancia de .563 y un umbral bajo de 100. Síndrome de burnout. Para su tamaño Ausencia de burnout y síndrome de estrés laboral se obtuvo coeficiente de correlación de .059 y nivel de significancia de .625 y nivel bajo de 100. Síndrome de burnout.⁸

- B.** Castro, K. (2017), realizó el trabajo de investigación titulado “Influencia del Síndrome de Burnout en el desarrollo profesional de las Obstetras de los centros maternos de la Red de Salud San Juan de Miraflores”, para optar el grado de Obstetra de la Universidad Privada Sergio Bernales, el tipo de investigación fue cuantitativo, utilizando el método descriptivo correlacional, con un diseño no experimental transversal, la técnica utilizada fue la encuesta, la muestra fue de 12 obstetras. Cuyo objetivo general fue: determinar cómo influye el Síndrome de Burnout en el desarrollo profesional de las Obstetras de los Centros Maternos Infantiles de la Red de Salud San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo durante el año 2016. Cuyas conclusiones fueron: los resultados encontrados en el estudio podemos afirmar que sí influye el Síndrome de Burnout en el desarrollo profesional obstetra de los Centros Maternos Infantiles de la Red de Salud San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo, demostrándose la existencia de una relación de grado alto entre las dimensiones del Síndrome de Burnout, “agotamiento emocional” y “despersonalización” con el desarrollo profesional. Dentro el estudio realizado en el nivel de despersonalización encontramos un porcentaje del 95.8%, asimismo se comprobó que las Obstetras de los Centros Maternos Infantiles de la Red de Salud San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo durante el año 2016, en su gran mayoría presenta un nivel alto, es decir que han desarrollado actitudes y sentimientos negativos de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado, no manteniendo el lado humano que caracteriza al profesional obstetra. Se determinó que en las Obstetras de los Centros Maternos Infantiles de la Red de Salud San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo durante el año 2016. Existe un alto valor de la falta de finalización personal con una tasa del 87,3%.

De acuerdo con una investigación realizada sobre el agotamiento mental en obstetras de los Centros Materno Infantiles de la Red de Salud San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo en el año 2016, se puede decir que si existe un nivel de desgaste emocional muy valorado con un porcentaje del 73,2%.

- C.** Paulino, J. (2017), realizó el trabajo de investigación titulado “Síndrome de Burnout en obstetras que laboran en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, para optar el grado de obstetra de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, El tipo de estudio fue cuantitativo, utilizando un método descriptivo simple, un diseño transversal no experimental, la técnica utilizada fue una encuesta, el instrumento fue un cuestionario y la muestra fue de 166 obstetras. Cuyo objetivo general fue: Determinar la prevalencia del síndrome de burnout entre los obstetras que laboran en el Instituto Nacional de Obstetricia y Ginecología, febrero 2017”. RESULTADOS: Al evaluar el síndrome de burnout en cuanto a los aspectos, el 58, % puntuó bajo, el 19,9 % moderado y el 21,7 % alto para el desgaste emocional; El 69,3% acertó bajo, 18,1% medio y 12,7% alto para despersonalización y finalmente el 38% alto, 3% medio y 27,7% alto bajo para la dimensión desarrollo personal. El grupo de edad con más síndrome de burnout es el de obstetras mayores de 5 años con un 57,1%. (n =); Si bien está relacionado con el género, un 85,7% más de mujeres padecen este síndrome que de hombres. Según el tiempo de ejercicio profesional, los obstetras en ejercicio de 11 a 20 años fueron los más afectados con este síndrome con un 2,9% (n = 3). En cuanto al número de pacientes examinados por caso, los especialistas que atendieron a más de 20 pacientes fueron los más afectados con este síndrome con un 71, % (n = 5). Finalmente, las personas que más padecen este síndrome son

aquellas que reportan estar regularmente satisfechas con el régimen salarial y el reconocimiento regular del trabajo con un 71. % (n=5) y un 71. % respectivamente 57.1% (n=) . Se llegó a las conclusiones: La prevalencia del síndrome de burnout entre los obstetras que laboran en el Instituto Nacional de Ginecología y Obstetricia, febrero 2017 fue de 2%, la cual se considera baja. Las dimensiones de fatiga o agotamiento emocional del síndrome de burnout fueron baja (58, %), alta (21,7%) y moderada (19,9%) entre obstetras del Instituto de Periodoncia Nacimientos Materno Nacionales, febrero de 2017. Las dimensiones de personificación del síndrome de burnout mostraron baja (69,3%), media (18,1%) y alta (12,7%) en Obstetras y Ginecólogos Instituto Nacional de Atención Perinatal, febrero de 2017. Las Dimensiones de Logro Individual del Síndrome de Quemaduras mostraron niveles altos (38%), moderados (3 ,3%) y bajos (27,7%) entre los obstetras del Institut National Maternel Périnatal, 2 de mayo de 2017. Las características generales de los obstetras que trabajan en el INMPN y el síndrome de burnout muestran que el grupo de edad más afectado por el síndrome de burnout son los obstetras mayores de 5 años (57,1%); mientras que en relación al género, las mujeres (85,7%) padecen más este síndrome que los hombres; los solteros, casados y parejas son los más afectados con este síndrome con un 28,6%; Los obstetras tienen de 1 a 3 hijos (57,1%) con este síndrome en mayor número. Además, los obstetras que más padecen este síndrome son los citados (57,1%); el área de trabajo con mayor número de casos de este síndrome es otras personas (unidades de seguros) con un 2,9%; las personas con 11 a 20 años de trabajo son las más afectadas por este síndrome (2,9%); especialistas que más atendieron a más de 20 pacientes con este síndrome (71, %); aquellos que dijeron estar regularmente

satisfechos con su salario y reportar regularmente su trabajo son los más quemados (71. %, respectivamente) (57.1%).¹⁰

- D.** Quispe, E. (2017), realizó el trabajo de investigación titulado “Síndrome de Burnout y el rendimiento laboral del obstetra del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz”, para optar el grado de Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, el tipo de investigación fue cuantitativo, utilizando el método descriptivo correlacional, con un diseño no experimental transversal, la técnica utilizada fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario y la muestra fue de 55 obstetras. Cuyo objetivo general fue: Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y el rendimiento laboral del profesional de la Unidad de gineco obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2016. Cuyos resultados fueron: la información recogida en la unidad de gineco obstetricia del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz 2016, se puede observar que el 45,5% los encuestados perciben un moderado nivel de Síndrome de Burnout, el 30,9% un bajo nivel de Síndrome de Burnout y solo el 23,6% manifiesta un alto nivel de Síndrome de Burnout, según la percepción de los obstetras de la unidad de gineco obstetricia del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, 2016. Se puede observar que el 69,1% los obstetra de la unidad de gineco obstetricia del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, 2016 manifiesta un buen nivel de rendimiento laboral, el 21,8% un regular nivel de rendimiento laboral y solo el 9,1% presenta un nivel por mejorar de rendimiento laboral, según la observación en los obstetras de la unidad de gineco obstetricia del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, 2015. el 17,6% los obstetras de la unidad de gineco obstetricia del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, 2016, que manifestaron un bajo nivel de Síndrome de Burnout presentan un nivel por

mejorar de rendimiento laboral, el 29, % presentan un regular nivel de rendimiento laboral y el 52,9% presenta un buen nivel de rendimiento laboral; asimismo en cuanto a los obstetras que presentan un moderado Síndrome de Burnout, el ,0% presentan un nivel por mejorar del rendimiento laboral, el 20,0% presenta un regular nivel de rendimiento laboral y 76,0% presentan un buen nivel de rendimiento laboral; y por último, el 7,7% los obstetras que presenta un alto nivel de Síndrome de Burnout, tienen un nivel por mejorar de rendimiento laboral, el 15, % un regular nivel rendimiento laboral y el 76,9% presenta un buen nivel de rendimiento laboral. Cuyas conclusiones: Luego de cuestionar la hipótesis general, se puede afirmar que existe relación entre el síndrome de burnout y el desempeño profesional en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2016; Personal: 0,387; p: 0,003 es menor que 0,05. Asimismo, tras firmar la primera hipótesis específica, se confirmó que existe una relación entre la orientación del entusiasmo laboral y el desempeño laboral de los especialistas del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2016. RHO: 0,662; p: 0,023 es menor que 0,05. Se demuestra que existe relación entre el aspecto desgaste mental y el desempeño laboral de los especialistas del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2016. RHO: 0. 56; p: 0,029 es menor que 0,05. Existe relación entre la pereza y el desempeño profesional en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2016. RHO: 0,300; p: 0,026 es menor que 0,05. Existe relación entre el aspecto de la culpa y el desempeño profesional en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2016. RHO: 0, 0; p: 0.002 es menor que 0.05.¹¹

- E. Casas, S. (2017), realizó el trabajo de investigación titulado “Factores asociados al Síndrome de Burnout en profesionales de la Microrred Aucayacu - MINSA 2017”, para optar el grado de Magíster en Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, el tipo de estudio es cuantitativo, utilizando el método descriptivo correlacional, con diseño no empírico, observacional, transversal, prospectivo y analítico, la técnica utilizada es la encuesta, el instrumento es el cuestionario y la muestra es de 8 expertos. Cuyo objetivo general fue: Identificar los factores asociados al Síndrome de Quemaduras en los peritos de Aucayacu Microred - MINSA 2017. Cuyos resultados: Sobre la relación entre los factores individuales y la presencia de la Sociedad Según el test MBI por profesionales médicos Aucayacu Microred, se encontró que el coeficiente de determinación era femenino con $x^2 = 5,107$ y valor de $p = 0,02$ y superior a 0 con $x^2 = 5,107$ y valor de $p = 0,02$. Estadísticamente significativa, es decir, sexo femenino y trabajador mayor de 0 años, se asocia a la presencia de síndrome de burnout en profesionales sanitarios. Sobre la relación entre los factores sociales y la presencia del síndrome de burnout entre los profesionales médicos de la Microred Aucayacu, se encontró que es un factor determinante, relación interpersonal incompleta con $X^2 = 6,16$ y valor de $p = 0,013$, estadísticamente significativo, es decir, una relación interpersonal incompleta con el compañero de trabajo se asoció con la presencia de Burnout. No se encontró asociación entre la falta de apoyo social y el burnout entre los expertos estudiados. En cuanto a la relación entre los factores sociales y la presencia del síndrome de burnout entre los profesionales médicos de la Microred Aucayacu, se encontró como factor determinante la inadecuada relación interpersonal para $X^2 = 6.16$ y p -valor = 0.013, esto es estadísticamente significativo, es decir, no existe

suficiente relación interpersonal. Relación con compañeros de trabajo asociada a la presencia de Burnout. No se encontró asociación entre la falta de apoyo social y el burnout entre los expertos estudiados. Cuya conclusión: Para el subcomponente de realización personal, respecto al logro del logro soñado que cada persona debe competir con el criterio de excelencia, se muestra que el [7,9% (23)] del profesional experimentó estrés bajo, el [39,6% (19)] experimentó estrés moderado, y solo él [12,5% (6)] experimentó estrés alto en el trabajo. Para el subnivel de personalización, que se asocia con una autopercepción alterada que nos hace sentir separados de nosotros mismos, [50,0% (2)] se ha demostrado que los profesionales de la salud experimentan niveles moderados de estrés, [37,5% (18)] presentan bajos niveles de estrés y [12,5% (6)] alcanzan altos niveles de estrés en el trabajo. Para la subescala de desgaste emocional, es la sensación de agotamiento emocional porque el trabajo está hecho. En este sentido, los profesionales de la salud incluidos en el estudio mencionaron mayoritariamente niveles de estrés moderados. [7,9% (23)]; [31,3% (15)] mostró un bajo nivel de estrés laboral, solo él [20,8% (10)] presentó un alto nivel de estrés laboral en este subrango. Relacionado con los niveles de estrés general del profesional de la salud Aucayacu Microred; [50,0% (2)] tiene estrés laboral medio, [37,5% (18)] tiene estrés laboral bajo y solo él [12,5% (6)] tiene niveles altos de estrés laboral. Respecto al profesional de la salud se asoció [62,5% (30)] con el estrés en el trabajo. En cuanto a la relación entre los factores individuales y la presencia de síndrome de burnout, ser mujer y tener más de 0 años se asocia con la presencia de síndrome de burnout entre los profesionales médicos. En cuanto a la relación entre los factores sociales y la presencia del síndrome de burnout entre los profesionales de salud de la Microred

Aucayacu, se ha identificado como un factor preponderante las relaciones interpersonales inadecuadas. No se encontró asociación entre la falta de apoyo social y el burnout entre los expertos estudiados. Sobre la relación entre los factores organizacionales y la presencia del síndrome de burnout entre los profesionales médicos, se encontró que la presencia de un clima organizacional inapropiado, así como la presencia de hostilidad en el ambiente de trabajo, fueron los factores determinantes.¹²

- F.** De La Cruz, C. y Gutiérrez, S. (2009), realizaron el trabajo de investigación titulado “Síndrome de Burnout en el personal de salud del Servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia”, para optar el título profesional de obstetras de la Universidad Nacional de Huancavelica, El tipo de estudio es cuantitativo, utilizando un método descriptivo simple, con un diseño de encuesta transversal no experimental, la técnica utilizada es una encuesta, el instrumento es un cuestionario y la muestra es de 30 expertos. cuyo objetivo fue Determinar el nivel del síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia – Huancavelica, 2017. El tipo de investigación fue exploratorio porque nos ayuda a familiarizar al investigador con el fenómeno. Se trabajó con una población de 30 profesionales de la salud, del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia. Los resultados fueron: 93% del personal del servicio de Gineco Obstetricia presentó agotamiento emocional en un nivel medio, al igual que la despersonalización, mientras que la realización personal se presentó en un 70% en nivel medio. Concluimos: el 90% del personal de salud del servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia presenta síndrome de Burnout de nivel medio. El agotamiento

emocional del personal de salud del Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia – Huancavelica, se encuentra un 93% (28), nivel medio. La despersonalización del personal de salud del Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia. Huancavelica, se encuentra un 93% (28), nivel medio. La realización personal del trabajador de salud del Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia – Huancavelica, se encuentra un 70% (21), nivel medio.¹³

2.1.3. Regionales

1. Albengrin, E. y Gálvez, A. (2008), realizaron el trabajo de investigación titulado “Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos gineco obstetras que laboran en los Hospitales Nacionales Edgardo Rebagliati Martins y Guillermo Almenara Irigoyen”, para optar el grado de Médicos cirujanos de la Universidad Nacional del Centro del Perú, El tipo de estudio es cuantitativo, utilizando método de comparación descriptivo, diseño transversal no experimental, la técnica utilizada es encuesta, el instrumento es cuestionario y la muestra es de 87 médicos. Cuyos objetivos generales fueron: Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y describir las posibles relaciones con determinados factores sociodemográficos. Los resultados obtenidos fueron: En cuanto a la incidencia de Síndrome de Burnout, el 2% presenta Síndrome de Burnout, el 93% presenta riesgo de Síndrome de Burnout y el 5% restante no presenta Síndrome de Burnout. Por la tarde agotamiento emocional; El 85% de los 60 doctores corresponden a titulación baja, el 12% de los 60 doctores son de nivel medio y el 3% restante son de nivel alto. En la dirección de la despersonalización; El 62% de la población se encuentra en nivel bajo, el 23% en nivel moderado y el 5% restante en nivel alto. En

términos de Desarrollo Personal Bajo; El 78% de las materias aprendieron en un nivel bajo, el 17% de las personas fueron evaluadas en un nivel intermedio y el 5% restante en un nivel alto. Conclusión: Si es cierto que en esta encuesta solo se encontró un caso positivo para Burnout, creemos que los resultados son indirectamente satisfactorios ya que el 93% de la población encuestada está en riesgo de padecer esta enfermedad y tiene alta expresión. puntuación cercana a un agotamiento positivo. Para las tres áreas del Síndrome de Burnout, solo un pequeño porcentaje se encontraba en un nivel alto en cada una de ellas. Bajo en comparación con otros estudios. Concluyó que el mayor porcentaje de la población estuvo de acuerdo con la gestión realizada por sus jefes y que entre los factores que impulsan la pérdida de control en el lugar de trabajo prevalece la falta de apoyo del equipo y la privación material. Se concluyó que las pocas horas de tiempo libre y la mayor cantidad de horas de atención directa al paciente fueron factores comunes en esta población en riesgo de burnout. Las investigaciones muestran que ciertas variables, como el salario y la actividad profesional privada, si bien se cree que tienen un efecto significativo en el desarrollo del síndrome de burnout, tienen una ligera variación que no considera este punto como de cierre; es decir, pueden tener un impacto pequeño que debe estudiarse incluso en una población más grande.¹⁴

2. Chuco, Y. y Peña, M. (2019), realizaron el trabajo de investigación titulado “Clima laboral y Síndrome de Burnout del profesional de enfermería en emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, 2018”, para optar el grado de licenciadas de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú, el tipo de estudio es cuantitativo, utilizando un método descriptivo correlacional, con un diseño no experimental, la técnica

utilizada es una encuesta, el instrumento es un cuestionario y la muestra es de 2 estudiantes de posgrado. Cuyo objetivo general fue: Determinar la relación entre el ambiente laboral y el síndrome de burnout en enfermería especialista en urgencias. Los resultados incluyen: Indicar los resultados del clima laboral, de los cuales 23 (5,8%) lo consideran regular, 16 (38,1%) lo consideran malo y solo 3 (7,1%) lo consideran malo. Tenemos 1 (33,3%) piensan que es malo, 26 (61,9%) piensan que es normal y solo 2 (,8%) piensan que es bueno. La severidad del Síndrome de Burnout fue 23 (5,7%) alta, 17 (0,50%) moderada y 2 (,8%) baja; Esto nos muestra que 2 de las muestras tenían síndrome de burnout. Observamos que 22 (52%) son altos, 18 (3%) son medios y 2 (5%) son bajos. Como resultado, 18 (3%) fueron altos, 22 (52%) moderados y 2 (5%) bajos. Muestra que 22 (52%) tienen niveles altos, 20 (8%) tienen niveles moderados. De los 2 profesionales, 23 tenían regularidad, de los cuales 7 tenían burnout y 16 tenían burnout moderado. Cuyas conclusiones: El clima laboral y el síndrome de burnout están inversamente relacionados con el personal de enfermería de urgencias del Hospital Daniel Alcides Carrión, nuestro resultado es -0.780, lo que indica que tiene un coeficiente de correlación moderadamente negativo. La orientación comunicativa tiene una relación moderadamente inversa con el burnout en la profesión de enfermería, con un coeficiente de correlación $R = -0.593$. Existe una relación inversa moderada con el liderazgo autoritario y el Síndrome de Burnout calculado a partir de $R = -0,83$ al nivel inferido de 0,05. La dimensión interpersonal tiene una relación inversa alta con el síndrome de burnout, resultando en $R = -0,719$ a 0,05. Se analiza que el ambiente laboral en sus ambientes extendidos coincide con el síndrome de burnout, con un valor R de -0.33, en el horizonte de supervivencia disminuyendo a 0.05.¹⁵

3. Palomino, N. y Casachagua, C. (2009), realizaron el trabajo de investigación titulado “Síndrome de Burnout y su influencia en la calidad de atención de enfermería del Hospital El Carmen”, para optar el grado de licenciadas en Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú, El tipo de estudio fue cuantitativo, utilizando el método descriptivo correlacional, diseño transversal no experimental, la técnica utilizada fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario y la muestra fue de 1 enfermeras y 1 0 pacientes. Cuyo objetivo general fue: Determinar el efecto del Síndrome de Burnout en la calidad de la atención profesional de enfermería. Como resultado: se observó que el 6 ,3% de los profesionales de enfermería presentaban niveles moderados de desgaste emocional y el 35,7% niveles bajos. Estos resultados se deben a las necesidades profesionales actuales de enfermeras con experiencia. Observamos que en el aspecto despersonalización, 85,7% de los profesionales de enfermería puntuaron bajo y 1 ,3% promedio. Teniendo en cuenta que los puntajes obtenidos en este aspecto se limitan a la media, esto puede ser tomado como una señal de alerta entre los enfermeros sobre el desarrollo de actitudes y habilidades negativas hacia los pacientes. En cuanto a la realización personal, la mayoría mostró nivel bajo (57,1%) y 2,9% nivel moderado. Estos resultados muestran que la mayoría de las enfermeras están moderadamente satisfechas con su experiencia y ayudan en las funciones que realizan; esto puede provocar que experimenten frustración y fracaso en el trabajo, dando lugar a actitudes negativas en el trabajo como: llegar tarde, ausentarse; puede afectar a la salud de los profesionales y de los pacientes. Se observó que el 6 ,3% de los profesionales de enfermería tenían niveles moderados de síndrome de burnout y el 35,7% niveles bajos. En efecto, la enfermería siempre se ha

caracterizado como un trabajo capaz y sacrificado, que exige amor y vocación; Trabajar con pacientes aumenta en gran medida estas necesidades. La presencia del amor y la motivación por la labor de Enfermería no alimenta el Burnout, siempre que sepamos canalizar adecuadamente nuestra entrega. Se aprecia que la totalidad de los profesionales de Enfermería con bajo nivel de síndrome de Burnout brindan buena atención al usuario (60%) y la totalidad de profesionales con un nivel medio de síndrome ofrecen una atención regular. Estos resultados indican que existe relación inversa entre Síndrome de Burnout y la Calidad de Atención de Enfermería, en el sentido de que al incrementarse el nivel del síndrome disminuye la Calidad de Atención, tal como lo corrobora la prueba de la probabilidad exacta de Fisher para la asociación de variables cualitativas, al 95% probabilidad. El programa SPSS v_15 reporta una significación de 0,027 en la prueba de la probabilidad exacta de Fisher, menor que el nivel usual de significación de 0,05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula (H_0 : No existe relación entre Síndrome de Burnout y la Calidad de Atención que brinda el profesional de Enfermería) a favor de la hipótesis alternativa (H_a : Existe relación entre Síndrome de Burnout y la Calidad de Atención que brinda el profesional de Enfermería). Cuyas conclusiones fueron: La mayoría de los profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina, Cirugía y Traumatología presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout; lo que representa un mediano riesgo para desarrollar un desgaste físico y mental, que a su vez influye en la Calidad de Atención que brindan a los pacientes, familia y comunidad; así como también en el deterioro de la salud. Siendo de suma importancia la opinión del paciente sobre la Calidad de Atención que brinda el profesional de Enfermería, los resultados nos muestran que

un mayor porcentaje de enfermeras brindan una Calidad de Atención regular; debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no fortalece los lazos de confianza con él, no le explica el procedimiento que realiza ni el tratamiento que recibe, cuando se muestra insensible ante el dolor, así como el uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, al no siendo de suma importancia la opinión del paciente sobre la Calidad de Atención que brinda el profesional de Enfermería, los resultados nos muestran que un mayor porcentaje de enfermeras brindan una Calidad de Atención regular; debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no fortalece los lazos de confianza con él, no le explica el procedimiento que realiza ni el tratamiento que recibe, cuando se muestra insensible ante el dolor, así como el uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, al no llamarlo por su nombre y la invasión de su privacidad. Ya que garantizar la calidad exige de los profesionales de Enfermería una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, aptitudes, actitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno. Sin duda, tal reflexión estimula las acciones y orientan el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo, como condición para el diseño y ejecución de estrategias que privilegien cuidar con calidad. Se concluye que la relación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de Atención que brinda el profesional de Enfermería según opinión del paciente es inversa; es decir a mayor nivel de Síndrome de Burnout disminuye la Calidad de Atención.¹⁶

4. Quincho, E. (2015), realizó el trabajo de investigación titulado “Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Rene Toche Groppo EsSalud - Chincha”, para optar el grado el título profesional de Médico Cirujano de la Universidad Nacional del Centro del Perú, el tipo de investigación fue cuantitativo, utilizando el método descriptivo, con diseño

no experimental, la técnica utilizada es la encuesta, la herramienta es el cuestionario y la muestra es de 150 trabajadores. Cuyo objetivo general fue: Determinar la prevalencia del Síndrome de Quemaduras entre el personal médico del Hospital René Toche Groppo ESSALUD - Chíncha en el año 2015. De los cuales se obtuvieron resultados: Síndrome de Quemaduras y Tipo Ocupacional Se observó un 95,65 % (n=22) médicos con síndrome de burnout, que es el grupo de trabajo con mayor prevalencia de este síndrome, en el grupo de profesionales de enfermería, el 72,86% (n = 51) de enfermeras con este síndrome, mientras que, en otros grupos de especialistas, incluidos los técnicos médicos y obstetras, se observó que el 73,68% (n = 2) síndrome de burnout de los trabajadores de estas áreas. Entre los profesionales participantes del estudio, encontramos que el 76,67% (n=115) de los trabajadores de la salud presentaron síndrome de burnout, observándose que, en el grupo profesional médico, la mayor tasa de casos con 95,7% (n=22), en el profesional de enfermería el 72,9% (n = 51) del grupo de enfermeras presentaba este síndrome, y en los demás grupos profesionales el 73,7% (n = 2) presentaba el síndrome.¹⁷

2.2. Bases teóricas – científicas.

I. SINDROME DE BURNOUT O SINDROME DEL QUEMADO

Según la UGT andaluza (2010), el síndrome de burnout es “el desgaste laboral que experimentan los trabajadores de los servicios personales, debido a las difíciles condiciones de trabajo con elevadas exigencias sociales”. El término síntoma se refiere a un grupo de síntomas que a menudo se combinan de la misma manera, pero que pueden corresponder a diferentes etiologías.

Al igual que ocurre con el bullying y el acoso sexual en el lugar de trabajo, siempre ha existido, e incluso hace unos años, generalmente se consideraba que los trabajadores que exhibían estas manifestaciones estaban nerviosos, pero incluso Maslach, C., Jackson y S. (1978) identificaron el término “burnout”, es decir, cuando se percibe que tiene ciertas características, sobre otros tipos de estrés laboral, y sobre todo, prefiere afectar a trabajadores de determinados sectores: sanitarios, docentes, personal de seguridad, servicios sociales, etc., como destinatario de sus funciones, y quienes les brindan atención.^{18, 19}

Asimismo, según UGT Aragón (2010), el concepto de burnout fue mencionado por primera vez por Freudenberger, H. (1974) para describir los estados físicos y mentales que observaba en jóvenes voluntarios que trabajaban en un hospital de rehabilitación de drogas. Después de un año, muchos de ellos se sienten cansados e irritables y tienen una actitud médica hacia sus pacientes y tienden a evitarlos.^{20, 21}

A. DIFERENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE OTROS CONCEPTOS

Según UGT Andalucía (2010), la fatiga suele ser indistinguible de otras situaciones. Es por esto que destacaremos algunas de las diferencias más importantes con otras situaciones:

1. DEPRESIÓN

Tienen tanto en común que su definición es complicada: cansancio, abandono social y sensación de fracaso o fracaso. Algunos autores sugieren que el “burnout” es principalmente un estresor social que surge como resultado de las relaciones e instituciones

interpersonales, mientras que la depresión es una mezcla colectiva de sentimientos y percepciones que influyen en estas relaciones interpersonales. Otros autores señalan que mientras la depresión se asocia más con la culpa, el síndrome de burnout se asocia con la ira, la ira y las reacciones de ira

2. ALIENACIÓN

Ocurre cuando una persona tiene poca libertad para realizar una determinada tarea, cuando su desempeño no tiene una meta; Mientras que el síndrome de burnout se desarrolla cuando una persona tiene demasiada libertad para realizar una tarea que no puede realizar. Por eso, los dos conceptos son diferentes: la alienación está influida por los estándares organizacionales y profesionales, y en el burnout, la organización no determina si un individuo está quemado, sino la relación que mantiene con ella.

3. ANSIEDAD

El síndrome de agotamiento es más amplio que la ansiedad y puede ser una respuesta al estrés. La ansiedad se produce cuando un individuo no tiene los recursos suficientes para hacer frente a una situación, mientras que la fatiga es un aumento de los requisitos de capacidad del individuo.

4. INSATISFACCIÓN LABORAL

Mientras que el síndrome de quemado supone una actitud de despersonalización, este aspecto no se da en la insatisfacción.

5. FATIGA

Una de las principales diferencias entre quemarse por el trabajo y la fatiga física es que el sujeto se recupera rápidamente de la fatiga, pero no del síndrome de quemado.

6. ESTRÉS

Parece haber acuerdo entre los autores en cuanto al síndrome de burnout como respuesta al estrés laboral, como una forma de estrés, es decir, estrés y cambios psicológicos y conductuales al estrés con las personas y como resultado de una o más acciones y estreses; Además, el estrés es un proceso que puede tener consecuencias positivas o negativas para las personas que lo padecen, mientras que la fatiga casi siempre tiene consecuencias negativas.

B. FASES DEL PROCESO DE BURNOUT

Según la UGT Aragón (2010), se pueden destacar cinco fases en el desarrollo del síndrome:

1. FASE INICIAL: ENTUSIASMO

Cuando un profesional inicia una actividad que tiene como objetivo la prestación de un servicio a las personas, suele hacerlo con ilusión, expectativas positivas y cierto grado de desinterés. Aunque el trabajo es muy exigente, nos aporta muchas cosas (esa es la motivación y el reto también). Parece que las fallas que encontramos como pasajero cuando nos ocupamos de eso, todo estará bien.

Además, tenemos un trato claro con las personas con las que trabajamos, con el equipo de trabajo y con la organización en su

conjunto. Cuando sea necesario, no se trata de ampliar la jornada laboral. No es de extrañar que los profesionales fijen metas superiores a las estipuladas en los programas. Una persona en esta etapa y que se comporta de esta manera puede ser percibida como una amenaza por otros colegas, empleados antiguos y adinerados.

2. FASE DE ESTANCAMIENTO

Poco a poco, nos queda claro que nuestras expectativas no se cumplieron y que, a pesar de mucha energía, todavía no logramos todas nuestras metas, lo que lleva al estancamiento. Este es el momento en que todo entra en crisis. Empezamos a dudar y sentir una cierta sensación de fracaso, pero la razón no está clara. No ve los resultados esperados. Las expectativas poco realistas se convierten en un obstáculo. El entusiasmo es voluble, a veces actúas con eficacia porque la duda te confunde. La negatividad emerge, incluso cuando tratas de controlarla. Una persona está más inclinada a aislarse para protegerse de la reprimenda. La salud comenzó a deteriorarse: dolores de estómago, dolores de cabeza se sucedían unos a otros.

3. FASE DE FRUSTRACIÓN

Se cuestiona su eficacia, aunque todavía existe la capacidad de hacer frente a la situación y trasladar el malestar a una nueva etapa de entusiasmo. La falta de recursos personales y organizacionales puede conducir a una transición a un período de inactividad. El trabajo parece no tener sentido. Constantemente se hace la pregunta: ¿Cuál es el significado de mi trabajo?, ¿estoy haciendo el

trabajo equivocado?, ¿la capacitación que he recibido es suficiente? Se teme que las cosas sigan como están hasta la jubilación. Los cambios de humor y los obstáculos aparecen en el camino y en las personas con las que trabajas, creyendo que el esfuerzo ha sido en vano. Con el tiempo, me sentí impotente cada vez. Todo parece inútil. Cualquier cosa puede perturbar y causar conflicto en el grupo de trabajo. Entonces los síntomas psicológicos se vuelven crónicos. Está más retraído en sí mismo.

4. FASE DE HIPERACTIVIDAD Y APATÍA

Todavía estamos trabajando. No escuchamos, nos apresuramos. Queremos hacer muchas cosas que no hacemos en absoluto. Entonces se produjo el derrumbe. La apatía surge de un mayor sentimiento de alienación del trabajo, lo que conduce a la evitación o incluso a la inhibición del desempeño profesional. La esperanza nos deja. Nos sentimos resignados al trabajo ya la posibilidad de que algo cambie. A medida que aumenta la distancia entre nosotros y las personas a las que servimos, actuamos como si fueran robots, y lo mismo ocurre con los compañeros y la familia. El trabajo no nos importa. Estamos comprometidos con la "mendicidad" en los salones recreativos. Asumimos algún negocio especial, nos escapamos y esperamos que ocurra un desastre, o nos volvemos completamente indiferentes.

5. FASE DE QUEMADO

Este ya no es el caso, y todos los pensamientos son sobre cambiar de trabajo, solicitar una transferencia de trabajo, etc. Hay un colapso físico, emocional y cognitivo. Por lo tanto, el agotamiento puede

verse como un proceso por el cual los trabajadores ("persistencia") abandonan sus trabajos en respuesta al estrés y al agotamiento que experimentan allí. Los cambios de actitud y comportamiento son una desafortunada e ineficaz válvula de escape en una situación que puede no ser sostenible a largo plazo. Cabría preguntarse si existe un perfil que favorezca los síntomas relacionados con la fatiga o características ocupacionales que puedan sustentarlos. Se han realizado numerosos estudios sobre este tema, pero no hay consenso sobre las conclusiones. Por ejemplo, Chernis clasifica cuatro estilos profesionales: "Socialistas" que quieren cambiar el mundo. Aquellos que están 'enfocados en su carrera', su promoción es el objetivo para alcanzar. "Artesanos", motivados por la naturaleza de su trabajo. "Esfuerzo" por tratar el trabajo como un delito inevitable.²⁰

C. TIPOS DE VARIABLES QUE INTERVIENEN EN LA APARICIÓN DE BURNOUT.

Según la UGT Andalucía (2010), se pueden encontrar ciertas variables que intervienen en el origen del Síndrome de Burnout y estas son:

1. VARIABLES ORGANIZACIONALES

Estas variables organizacionales que solo pueden crear situaciones negativas o jugar un papel importante en la interacción continua entre los trabajadores y el trabajo. Entre estas variables podemos distinguir:

- Dinámica empresarial: interacciones mal gestionadas, enfoque de gestión de arriba hacia abajo poco claro, roles a desempeñar claramente definidos.
- Falta de profesionalidad: falta de adecuación del perfil personal y profesional de una persona al perfil del puesto que está desempeñando y falta de interés propio al tener que seguir trabajando en un puesto que no es objetivo. No profesional.
- Carga de trabajo excesiva: se refiere a la demanda de trabajo que excede un nivel razonablemente aceptable y, a menudo, va acompañada de una molesta repetición de tareas.
- Hacinamiento: el hacinamiento provoca un alto grado de desapego de la realidad, provocando “autismo” entre los trabajadores.
- Contenido: en cuanto a la diversidad de tareas, sus niveles de respuesta, identidad y desempeño.
- Ambiente de trabajo real: atiende el nivel de ruido a tolerar, vibraciones, características de iluminación, temperatura, condiciones sanitarias en el lugar de trabajo y la disponibilidad de espacio físico para realizar las tareas. Trabajo a turnos: Más concretamente, el trabajo nocturno es un factor predisponente del síndrome. Inconsistencia y ambigüedad del rol: el conflicto entre afirmaciones contradictorias y/o el grado de incertidumbre de la persona que desempeña un rol al respecto.
- Nuevos estresores relacionados con la tecnología.
- Organigrama.

- Estrés económico: cuando hay incertidumbre económica, aumenta el riesgo de agotamiento.
- Desafíos en el trabajo: es un desafío demostrar la capacidad de brindar un rendimiento completo en el trabajo de manera constante; cuantos mayores sean los desafíos, mayor será el potencial de agotamiento ocupacional, particularmente baja autoestima. Perfección personal.
- Clima organizacional: participación en la toma de decisiones, independencia en el trabajo, compromiso con el trabajo y relación con los compañeros.

2. VARIABLES SOCIALES

Estas son variables que no tienen nada que ver con el contexto laboral, y hay otras áreas que pueden causar fricciones importantes: familia, amigos, estilo de vida, etc.

- Apoyo social: este factor se centra en el apoyo que una persona recibe de familiares y amigos. Las relaciones en curso determinan si el entorno habitual de una persona es agradable o no. Con la llegada de entornos más agresivos, aumenta el potencial de agotamiento.

3. VARIABLES PERSONALES

Estas son variables individuales y se refieren a aspectos de la personalidad, sentimientos, pensamientos, actitudes, etc. Estas variantes, más que precursoras, se consideran factores predisponentes o inhibidores del síndrome, es decir, según se

presenten en mayor o menor grado, más probable es la aparición de fatiga. La fuerza aumentará o disminuirá.

- Flexibilidad: Las personas con este tipo de personalidad previenen o reducen el burnout. Se caracteriza por un fuerte sentido de compromiso con uno mismo y la acción, a través de una percepción de control ambiental, así como una tendencia a abordar los cambios de la vida con una actitud desafiante en lugar de amenazante, y esto asume tres aspectos que componen este tipo de personalidad (compromiso, control y desafío).
- Género: Esta variable está relacionada con un conjunto de características sociales y laborales, que predisponen sobre todo a tal o cual comportamiento. Sin embargo, esta variable no es del todo concluyente.
- Edad: los profesionales experimentados pueden desarrollar modelos de afrontamiento para reducir el riesgo de agotamiento.
- Estado social: Más que la realidad del estado civil, lo importante es la relación de esta variable con el apoyo emocional.
- Estrategias de afrontamiento: Existan o no herramientas para afrontar la situación que reduzcan la probabilidad de burnout, o viceversa, se utilizan estrategias como la evitación para aumentar la probabilidad de desarrollar el síndrome.
- Autoeficacia: la percepción que tiene el individuo de sentirse eficaz en las tareas que realiza.
- Expectativas personales: Nos referimos a las expectativas que tenían los individuos ante un evento importante. Cuando no

se cumplen las expectativas de una persona, aumenta el riesgo de agotamiento.

- Podemos determinar colectivamente que los rasgos de personalidad que fácilmente pueden hacer que una persona cansada se canse son: emocionalmente sensible y muy necesitado de los demás. Dedicación al trabajo.
- Idealismo.
- Ansiedad personal.
- Elevada autoexigencia.¹⁸

D. DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Según Maslach, C. (1978), dividió en 3 dimensiones importantes al síndrome de Burnout: Agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

1. AGOTAMIENTO EMOCIONAL

La pérdida de recursos emocionales ante el trabajo constituye la primera etapa de este proceso, que se caracteriza por una pérdida paulatina de energía vital y una relación creciente entre el trabajo realizado y la sensación de fatiga. En esta etapa, las personas se enojan más, aparecen quejas constantes sobre la cantidad de trabajo realizado y pierden la capacidad de disfrutar la tarea de la profesión. Desde un punto de vista externo, estos profesionales comienzan a mostrarse constantemente indignados, quejosos e irritables.

2. DESPERSONALIZACIÓN O CINISMO

Se define como el desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia el destinatario del servicio prestado (que no es

sinónimo del estado mental del mismo nombre), es una respuesta a sentimientos de desamparo, desesperanza y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y abordar las causas que los provocan, las personas con síndrome de burnout muestran un lado hiperactivo que aumenta sus sentimientos de cansancio, y durante esta etapa intercambian depresión y hostilidad hacia el entorno.

3. BAJA REALIZACIÓN PERSONAL

Tiende a juzgar negativamente su trabajo, con baja autoestima emocional y profesional. Esta es la tercera etapa del proceso y supone una retirada paulatina de todas las actividades, excepto del trabajo, que implican actividades que han provocado estrés crónico, es decir, en el caso de los médicos, se reduce el tiempo de su atención en el hospital, pero no dejan de venir al hospital. En esta etapa, hay una pérdida del idealismo y un aumento fundamental en la distancia de la familia, la comunidad y las actividades de ocio, lo que crea una especie de autoaislamiento. Ser visto por su entorno como una especie de fanático melancólico y hostil.¹⁹

E. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Las experiencias estresantes estimulan respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales en los individuos, además de tener importantes consecuencias para la organización a la que pertenecen.

1. CONSECUENCIAS PERSONALES

Aparecen implicados todos los sistemas del organismo.

Las principales consecuencias del estrés laboral que se asocian al síndrome de quemado por el trabajo desde una perspectiva individual se traducen en los siguientes síntomas que se muestran a continuación:

TABLA N° 01: Signos y síntomas a consecuencia del estrés laboral

SÍNTOMAS FÍSICOS	SÍNTOMAS EMOCIONALES	SÍNTOMAS CONDUCTUALES
Fatiga crónica, cansancio y malestar general. Dolores de cabeza, musculares y osteoarticulares. Insomnio. Pérdida de peso. Úlceras y desórdenes gastrointestinales.	Irritabilidad Ansiedad generalizada y focalizada en el trabajo. Depresión. Frustración. Aburrimiento. Distanciamiento afectivo. Impaciencia. Desorientación.	Absentismo laboral. Abuso de drogas. Relaciones interpersonales distantes y frías. Comportamientos de alto riesgo. Tono de voz elevado (gritos frecuentes). Llanto inespecífico. Dificultad de concentración. Disminución del contacto con el público, clientes y/o pacientes. Largos periodos de baja laboral.

		Incremento de los conflictos con compañeros/as Disminución de la calidad del servicio prestado.
--	--	--

Fuente: UTG Andalucía.

2. CONSECUENCIAS SOCIALES

Las consecuencias del síndrome de burnout en las relaciones interpersonales están asociadas a las actitudes y conductas negativas que desarrolla el sujeto, así como al agotamiento mental. Este tipo de comportamiento y actitud conduce al deterioro de las relaciones y al aumento de los conflictos interpersonales. Las consecuencias del síndrome no cesan cuando el sujeto deja su trabajo, por el contrario, afectan su vida privada, la actitud de burla y desprecio afecta a su familia y amigos. El sujeto está irritable y malhumorado en el hogar, incapaz de aislarse del trabajo cuando regresa a casa y quiere estar solo, problema que la familia debe aprender a manejar, ya que el conflicto constante puede llevar a matrimonios conflictivos y a la separación de parejas Por el deterioro de las relaciones personales.

F. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Las medidas de prevención del burnout se pueden enmarcar e identificar en tres niveles diferentes de trabajo, sin embargo, todas las medidas preventivas deben ser tomadas por y para la organización.

1. NIVEL ORGANIZATIVO

- Realizar la identificación y evaluación de los riesgos psicológicos y sociales, mediante la modificación de determinadas condiciones y premisas propicias para la aparición del burnout.
- Crear mecanismos de retroalimentación del desempeño.
- Mejorar el espíritu de equipo.
- Obtener una oportunidad de formación y mejora profesional continua.
- Aumentar la autonomía y el control sobre el trabajo, a través de la descentralización de la toma de decisiones.
- Habilidad para analizar y definir puestos de trabajo, y evitar conflictos de roles. Establece metas claras para los profesionales.
- Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad.
- Definición de habilidades y responsabilidades.
- Definir y modificar los requisitos de carga de trabajo. • Mejorar las redes de comunicación y potenciar la participación en la organización.
- Promover la cooperación y la no competencia dentro de la organización.
- Mejorar la flexibilidad horaria.
- Impulsar, establecer y comunicar planes de promoción transparentes.
- Si no se puede eliminar la fuente del peligro, forme grupos de apoyo para protegerse de la ansiedad y la angustia.
- Mejorar la seguridad laboral.
- Apoyo establecido por personal profesional.

- Proporcionar a los empleados los recursos adecuados para lograr los objetivos laborales.

2. NIVEL INTERPERSONAL

- Es necesario las relaciones sociales entre los trabajadores, promover el trabajo en equipo y evitar el aislamiento. Capacitarlos en estrategia de equipo y colaboración.
- Promover y planificar el apoyo social dentro del grupo.
- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Es necesario establecer sistemas democráticos y participativos en el lugar de trabajo.

3. NIVEL INDIVIDUAL

- Implantación de la orientación profesional al inicio del trabajo.
- Tiene en cuenta la diversidad y rotación de tareas.
- Establecer programas regulares de educación y readiestramiento.
- Aumenta la resistencia y protege a la persona en situaciones de estrés.
- Capacitación para identificar, distinguir y resolver problemas.
- Formación en el manejo de la ansiedad y el estrés ante situaciones inevitables de los usuarios.
- Realizar cambios en el ambiente de trabajo.
- Formación en la gestión de la distancia emocional con los usuarios, manteniendo un equilibrio entre la sobre implicación y la indiferencia.
- Crear programas individuales de seguimiento profesional.
- Mejorar las habilidades de comunicación, negociación o recursos.
- Actuar sobre la retroalimentación, documentando adecuadamente las actividades realizadas.

- Formación para la adecuación del personal al puesto de trabajo. Además, como elementos útiles para una mejor protección y fomento del control de los trabajadores, resulta interesante el uso de determinadas tecnologías.
- Trabajar a partir de técnicas de reestructuración cognitiva. Se trata de reevaluar y reestructurar las situaciones problema para que no lo sean.
- Formación en técnicas de autorregulación o control: gestión del tiempo, desarrollo de habilidades sociales, asertividad, formación en resolución de problemas, etc., para mantener la motivación y el sentido de realización en el trabajo.
- Aprender técnicas de relajación, yoga y otras técnicas para que el paciente pueda adaptarse mejor.

G. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

No existe una única estrategia general para prevenir o tratar el síndrome de quemadura. La combinación de varias técnicas reduce los riesgos y agiliza el proceso de diagnóstico. Debería institucionalizarse un mejor apoyo social de colegas y superiores, a través de reuniones periódicas programadas. La buena calidad de las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo reduce los niveles de agotamiento, media la satisfacción laboral y aumenta la calidad de vida de los trabajadores. Satisface una necesidad humana básica de comunicación interpersonal, además de proporcionar información técnica, supervisión y apoyo emocional. Estrategias sugeridas para su aplicación en los diferentes niveles de trabajo:

1. NIVEL INDIVIDUAL

- Desarrollar comportamientos que eliminen la fuente de estrés o neutralicen sus consecuencias negativas.
- Formación en resolución de problemas.
- Estrategias asertivas y otras habilidades sociales.
- Gestión eficaz del tiempo.
- Desconexión del trabajo fuera del horario laboral.
- Practicar técnicas de relajación.
- Descanso durante el día (5´/hora).
- Fíjese metas realistas y alcanzables para lograr.

2. NIVEL GRUPAL

- Fortalecimiento de las relaciones personales.
- Fortalecimiento de la relación social entre el grupo de trabajo.
- Facilitar la formación y proporcionar información.

3. NIVEL ORGANIZACIONAL

- Desarrollar programas de prevención de riesgos psicológicos y sociales.
- Fomentar la comunicación vertical, tanto hacia arriba como hacia abajo.
- Reestructuración y reparación del sitio.
- Establecer el sistema de roles correcto.
- Cree un sistema de recompensa justo.
- Aprender sobre estilos de gestión y liderazgo.
- Formación de directivos y mandos intermedios.

La organización de prevención debe actuar contra los riesgos del síndrome de burnout, identificándolos y poniendo en marcha las medidas correctoras más adecuadas. También interviene, en su caso, cuando el trabajador se vea afectado por la falta de identificación

oportuna. En estos casos, procuraremos evaluar los daños y tomar las debidas precauciones frente a los riesgos que hayan causado el mencionado agotamiento.¹⁸

2.3. Definición de términos básicos

SINDROME DE BURNOUT

Trabajadores al servicio de las personas sufren atención por difíciles condiciones social de trabajo¹⁸.

OBSTETRAS

La Obstetricia y Ginecología es una especialidad médica que se ocupa de la salud de la mujer durante el embarazo, el parto y después del parto. El origen etimológico de la palabra proviene del latín obstetra, que significa "esperar". Las actuaciones de terceros en el arte de acompañar, proteger y cuidar a las madres y los niños durante el embarazo, el parto y después del parto.²²

AGOTAMIENTO EMOCIONAL

La pérdida de recursos emocionales ante el trabajo constituye la primera etapa de este proceso, que se caracteriza por una pérdida paulatina de energía vital y una relación creciente entre el trabajo realizado y la sensación de fatiga. En esta etapa, las personas se enojan más, aparecen quejas constantes sobre la cantidad de trabajo realizado y pierden la capacidad de disfrutar la tarea de la profesión. Desde un punto de vista externo, estos profesionales comienzan a mostrarse constantemente indignados, quejosos e irritables.⁹

DESPERSONALIZACIÓN

Se define como el desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia el destinatario del servicio prestado (que no es sinónimo del estado mental del mismo nombre), es una respuesta a sentimientos de desamparo, desesperanza

personal y desesperanza. En lugar de expresar estos sentimientos y abordar sus causas, las personas que sufren de agotamiento muestran una fachada hiperactiva que aumenta los sentimientos de fatiga y, durante este tiempo, la depresión y la hostilidad hacia el entorno laboral alternativo.¹⁹

REALIZACIÓN PERSONAL

Tiende a juzgar negativamente su trabajo, con baja autoestima emocional y profesional. Esta es la tercera etapa del proceso y supone una retirada paulatina de todas las actividades, excepto del trabajo, que implican actividades que han provocado estrés crónico, es decir, en el caso de los médicos, se reduce el tiempo de su atención en el hospital, pero no dejan de venir al hospital. En esta etapa, hay una pérdida del idealismo y un aumento fundamental en la distancia de la familia, la comunidad y las actividades de ocio, lo que crea una especie de autoaislamiento. Ser visto a su alrededor como un tipo fanático, sombrío y hostil.¹⁹

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe diferencia significativa en la valoración de la prevalencia del Síndrome de Burnout en obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020

2.4.2. Hipótesis Específicas

- Existe diferencia significativa en la valoración del cansancio emocional de las obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020.

- Existe diferencia significativa en la valoración de la despersonalización de las obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020.
- Existe diferencia significativa en la valoración de la realización personal de las obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020.

2.5. Identificación de Variables

2.5.1. Variable independiente: Síndrome de Burnout en obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Síndrome de Burnout en obstetras del I Nivel de Atención	Según la UGT Andalucía (2010), es el desgaste profesional que sufren los trabajadores de los servicios a personas, debido a unas condiciones de trabajo que exigen altas demandas sociales. ¹⁸	Nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout en obstetras que se medirá en base a las reacciones del profesional de salud recopiladas con el instrumento establecido.	Agotamiento emocional	Impotencia Conflicto Aburrimiento Castigo Pobre trabajo en equipo.	Ordinal
			Despersonalización	Desinformación Sobrecarga	Ordinal

			Realización personal	Pobre retroalimentación castigo	Ordinal
--	--	--	-------------------------	---------------------------------------	---------

Fuente: Elaborado por las Investigadoras.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.

La presente investigación es de tipo básica porque con los resultados permitirá mejorar teorías científicas para una mejor comprensión y producir cambios en un determinado sector; así mismo es Cuantitativo porque se realizará una recolección de información numérica y se hará uso de procesamientos estadísticos para la valoración de la prevalencia del Síndrome de Burnout en obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020.

3.2. Nivel de investigación

La presente investigación fue descriptiva porque en el estudio cuenta con una sola variable y se utilizó el mismo instrumento para ambas instituciones para comparar resultados.

3.3. Métodos de investigación

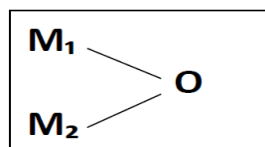
En la presente investigación se utilizó el método científico, porque se considerará las etapas desde la formulación del problema hasta obtener resultados y publicarlos, así mismo el método descriptivo estadístico porque abarca desde la recolección, análisis, presentación de datos y que a su vez se describirá los resultados obtenidos en el informe de investigación.

3.4. Diseño de investigación

La presente investigación usó el diseño descriptivo comparativo porque en el estudio se busca comparar la Prevalencia del Síndrome de Burnout en obstetras del primer Nivel de Atención de las Redes de Salud de Tarma y Chanchamayo.

Así mismo es un diseño prospectivo de corte transversal.

Esquemáticamente es expresada de esta forma:



Dónde:

M₁= Obstetras de la Red de Salud de Tarma

M₂= Obstetras de la Red de Salud de Chanchamayo

O = Prevalencia del Síndrome de Burnout.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población.

La población para el presente estudio fueron 32 obstetras que laboran en la Red de Salud de Tarma y 38 obstetras de la Red de Salud de Chanchamayo.

3.5.2. Muestra.

En la investigación la muestra fue constituida por 26 obstetras de la Red de Salud de Tarma y 29 Obstetras de la Red de Salud de Chanchamayo. La selección de la muestra se realizó bajo técnica estadística probabilística de tipo aleatorio simple.

$$n = \frac{Z^2 * P(1 - P) * N}{(N - 1)e^2 + Z^2 * P * (1 - P)}$$

Donde:

Z: coeficiente de confianza = 1,96, para un nivel de confianza = 95%.

P: proporción esperada de elementos con la característica de interés en la población de estudio. = 0.9

N: tamaño de la población

e: Error absoluto o precisión de estimación = 0.05

n= 26 (Tarma) y 29 (Chanchamayo)

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Obstetras que deseen participar en la investigación.
- Obstetras que dieron su consentimiento informado.
- Obstetras que laboran en el I Nivel de atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo.
- Obstetras contratadas por CAS
- Obstetras Serumistas

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Obstetras que no deseen participar en la investigación.

- Obstetras que no dieron su consentimiento informado.
- Obstetras que no laboran en el I Nivel de atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo.
- Obstetras Nombradas

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos.

En la presente investigación usó de la técnica de la encuesta y fue aplicada por Google forms a las obstetras que laboran en el primer nivel de atención de la Red de Tarma y la Red de Chanchamayo.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó como instrumento el cuestionario de Maslach, para recolectar información primaria del síndrome de Burnout de las obstetras que laboran en las redes de Tarma Y Chanchamayo.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

3.7.1. Validez por juicio de expertos

En el presente estudio, aplicamos el cuestionario de Maslach sobre Síndrome de Burnout que es un instrumento validado y evaluado a nivel internacional por lo cual no hubo la necesidad de consultar a través del juicio de expertos.

3.7.2. Confiabilidad por alfa de Cronbach

En el presente estudio utilizamos el cuestionario de Maslach sobre Síndrome de Burnout, que procedimos a evaluar su nivel de confiabilidad cuyo resultado obtenido fue una confiabilidad buena, de acuerdo con los criterios de evaluación de los resultados del alfa de Cronbach se obtuvo un valor de 0,817.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.817	22

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Aplicación de los instrumentos.

Cuestionario.

Se aplicó el instrumento en Google forms, enviando el enlace por medio de sus correos y WhatsApp; todo esto luego de la aceptación del consentimiento informado realizado por llamadas telefónicas.

3.9. Tratamiento estadístico

Una vez aplicado la encuesta, la información recaudada dentro de la investigación, se registró en una base de datos empleando el paquete estadístico SPSS IBM V. 25 para la contrastación de la hipótesis mediante la estadística inferencial; así como también el programa estadístico MiniTab V.18, Microsoft Excel 2016 para la representación de los gráficos y cuadros para la estadística descriptiva, para una mejor visualización de los resultados obtenidos, tomando en cuenta la variable, dimensiones e indicadores, realizando un análisis descriptivo e inferencial.

Por la naturaleza de la variable de estudio, para la prueba de hipótesis se utilizará la estadística inferencia a través de la Chi Cuadrada, con ello determinar el grado de comparación entre nuestras muestras de estudio.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Durante la realización del internado comunitario y las prácticas pre profesionales se hizo rotación en un establecimiento de Primer Nivel de Atención

y por ello se pudo tener acceso con las obstetras de puestos de Salud, de tal forma los datos que se recolectaron y los resultados que se presentan en el informe de tesis, son datos que se consignaron y se recabaron de fuente primaria. Así mismo, se garantizó la parte ética con el consentimiento informado previo a la recolección de datos, también en la toma de datos se considerará el anonimato.

CAPÍTULO V

RESULTADOS DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

En el presente estudio se consideró a las obstetras contratadas o seruministas del I nivel de atención de la red de salud de Tarma y Chanchamayo, toda recopilación de la información fue de forma virtual a través de WhatsApp o correos electrónicos, durante el tiempo en que realizamos el internado.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Cada resultado obtenido en el presente estudio se presentó a través de tablas, cuadros, gráficos que forman parte de los estadísticos descriptivo utilizando varios softwares que sirvieron de mucha ayuda para nuestra investigación dentro de las cuales fueron el SPSS V. 25, Microsoft Excel V. 2016.

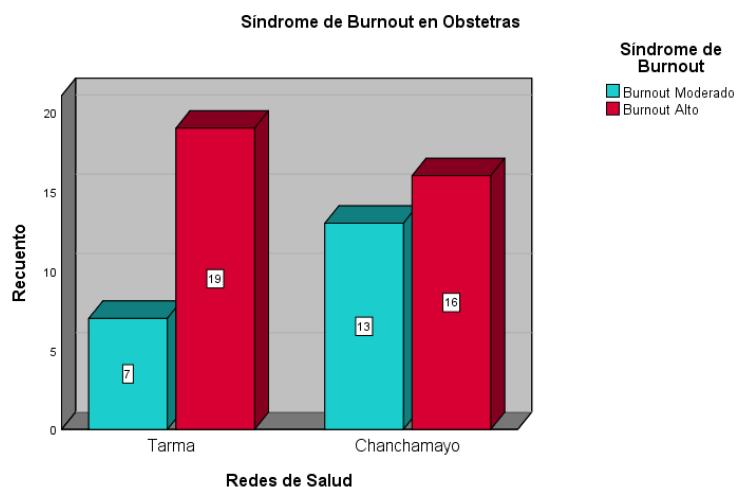
A continuación, se presenta los resultados de la aplicación de la Escala de Aplicación Maslach (MBI) Síndrome de Burnout en Obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo.

Tabla N° 02: Valores de la Síndrome de Burnout en obstetras del I nivel atención de las redes de salud de Tarma y Chanchamayo

POBLACIÓN		SÍNDROME DE BURNOUT		TOTAL	
		BURNOUT MODERADO	BURNOUT ALTO		
Red de Salud Tarma	N° de Obstetras	7	19	26	
	Porcentaje	26.9%	73.1%	100.0%	
Red de Salud Chanchamayo	N° de Obstetras	13	16	29	
	Porcentaje	44.8%	55.2%	100.0%	
TOTAL		Total de Obstetras	20	35	55

Fuente: Cuestionario aplicado a Obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020.

GRÁFICO N° 01: VALORES DE LA VARIABLE SÍNDROME DE BURNOUT EN OBSTETRAS DEL I NIVEL ATENCIÓN DE LAS REDES DE SALUD DE TARMA Y CHANCHAMAYO



Fuente: Tabla N° 01

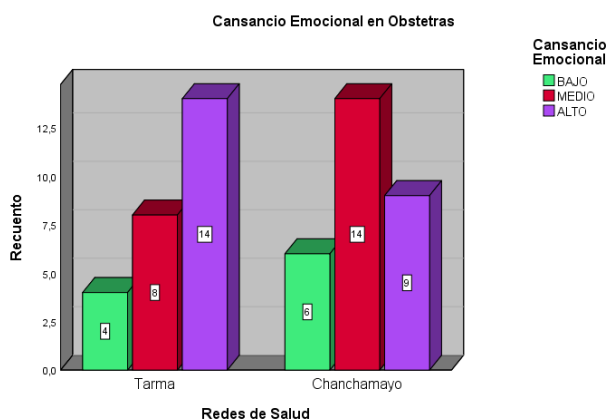
Realizando el análisis de la tabla y gráfico mostrados, los valores del cuestionario respecto a la variable Síndrome de Burnout se evidencia que, el 73.1% (19) obstetras de la Red de Salud de Tarma presentan Síndrome de Burnout Alto, mientras que el 26.9% (7) obstetras presentan Síndrome de Burnout Moderado; de igual forma el 55.2% (16) obstetras de la Red de Salud de Chanchamayo presentan Síndrome de Burnout Alto, mientras el 44.8% (13) obstetras presentan Síndrome de Burnout Moderado.

Tabla N° 03: Valores de la Dimensión Cansancio Emocional en obstetras del I nivel atención de las redes de salud de Tarma y Chanchamayo

POBLACIÓN		CANSANCIO EMOCIONAL			TOTAL
		BAJO	MEDIO	ALTO	
Tarma	N° de Obstetras	4	8	14	26
	Porcentaje	15.4%	30.8%	53.8%	100.0%
Chanchamayo	N° de Obstetras	6	14	9	29
	Porcentaje	20.7%	48.3%	31.0%	100.0%
TOTAL		Total de Obstetras	10	22	23

Fuente: Cuestionario aplicado a Obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020.

GRÁFICO N° 02: VALORES DE LA DIMENSIÓN CANSANCIO EMOCIONAL EN OBSTETRAS DEL I NIVEL ATENCIÓN DE LAS REDES DE SALUD DE TARMA Y CHANCHAMAYO



Fuente: Tabla N° 02

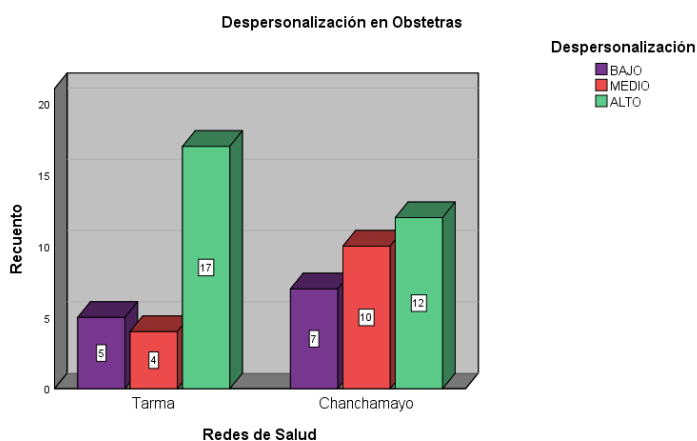
Realizando el análisis de la tabla y gráfico mostrados, los valores del cuestionario respecto a la dimensión Cansancio Emocional se evidencia que, el 53.8% (14) obstetras de la Red de Salud de Tarma presentan un Cansancio Emocional Alto, mientras que el 30.8% (8) obstetras presentan Cansancio Emocional Moderado, y el 15.4% (4) obstetras presentan Cansancio Emocional Bajo; así mismo el 48.3% (14) obstetras de la Red de Salud de Chanchamayo presentan Cansancio Emocional Medio, y el 31% (9) obstetras presentan Cansancio Emocional Alto, mientras que el 20.7% (6) obstetras presentan Cansancio Emocional Bajo.

Tabla N° 04: Valores de la Dimensión Despersonalización en obstetras del I nivel atención de las redes de salud de Tarma y Chanchamayo

POBLACIÓN		DESPERSONALIZACIÓN			TOTAL	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
Tarma	N° de Obstetras	5	4	17	26	
	Porcentaje	19.2%	15.4%	65.4%	100.0%	
Chanchamayo	N° de Obstetras	7	10	12	29	
	Porcentaje	24.1%	34.5%	41.4%	100.0%	
TOTAL		Total de Obstetras	12	14	29	55

Fuente: Cuestionario aplicado a Obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020.

GRÁFICO N° 03: VALORES DE LA DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN EN OBSTETRAS DEL I NIVEL ATENCIÓN DE LAS REDES DE SALUD DE TARMA Y CHANCHAMAYO



Fuente: Tabla N° 03

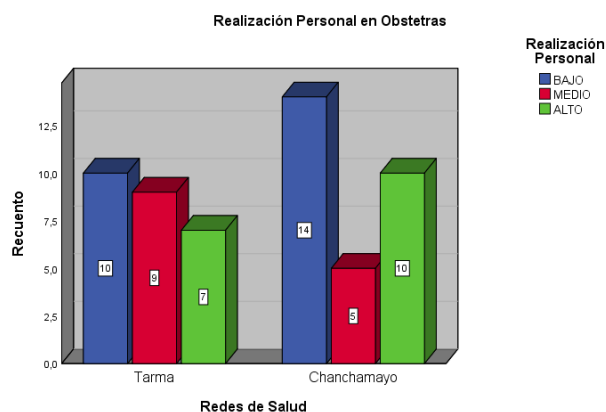
Realizando el análisis de la tabla y gráfico mostrados, los valores del cuestionario respecto a la dimensión Despersonalización se evidencia que, el 65.4% (14) obstetras de la Red de Salud de Tarma presentan Despersonalización Alta, mientras que el 19.2% (5) de obstetras presentan Despersonalización Baja, y el 15.4% (4) obstetras presentan Despersonalización Moderada; así mismo el 41.4% (12) obstetras de la Red de Salud de Chanchamayo presentan Despersonalización Alta, y el 34.5% (10) obstetras presentan Despersonalización Media, mientras el 24.1% (7) obstetras presentan Despersonalización Baja.

Tabla N° 05: Valores de la Dimensión Realización Personal en obstetras del I nivel atención de las redes de salud de Tarma y Chanchamayo

POBLACIÓN		REALIZACIÓN PERSONAL			TOTALM	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
Tarma	N° de Obstetras	10	9	7	26	
	Porcentaje	38.5%	34.6%	26.9%	100.0%	
Chanchamayo	N° de Obstetras	14	5	10	29	
	Porcentaje	48.3%	17.2%	34.5%	100.0%	
TOTAL		Total de Obstetras	24	14	17	55

Fuente: Cuestionario aplicado a Obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020.

GRÁFICO N° 04 VALORES DE LA DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL EN OBSTETRAS DEL I NIVEL ATENCIÓN DE LAS REDES DE SALUD DE TARMA Y CHANCHAMAYO



Fuente: Tabla N° 04

Realizando el análisis de la tabla y gráfico mostrados, los valores del cuestionario respecto a la dimensión Realización Personal se evidencia que, el 38.5% (10) obstetras de la Red de Salud de Tarma presentan Realización Personal Baja, mientras que el 34.6% (9) de obstetras presentan Realización Personal Media, y el 26.9% (7) obstetras presentan Realización Personal Alta; así mismo el 48.3% (14) obstetras de la Red de Salud de Chanchamayo presentan Realización Personal Baja, y el 17.2% (5) obstetras presentan Realización Personal N° Media, mientras el 34.5% (10) obstetras presentan Realización Personal Alta.

4.3. Prueba de hipótesis

Para Realizar la prueba estadística de la hipótesis, se procedió a seguir el esquema que consta de cinco pasos. Específicamente la prueba de independencia de ajuste Chi Cuadrado, la misma que está en concordancia con el diseño de la investigación.

4.3.1. Hipótesis General:

Hipótesis Nula (H_0):

No existe diferencia significativa de frecuencias en Síndrome de Burnout en Obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud de Tarma y Chanchamayo, 2020.

Hipótesis Alterna (H_1):

Existe diferencia significativa de frecuencias en Síndrome de Burnout en Obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud de Tarma y Chanchamayo, 2020.

Nivel de significancia

Representa el error de tipo I, es decir la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

$$\alpha = 0,05 = 5\%$$

Estadística de prueba

La variable aleatoria "X" se distribuye según la variable aleatoria "Chi Cuadrado" con 2 grados de libertad. Es decir:

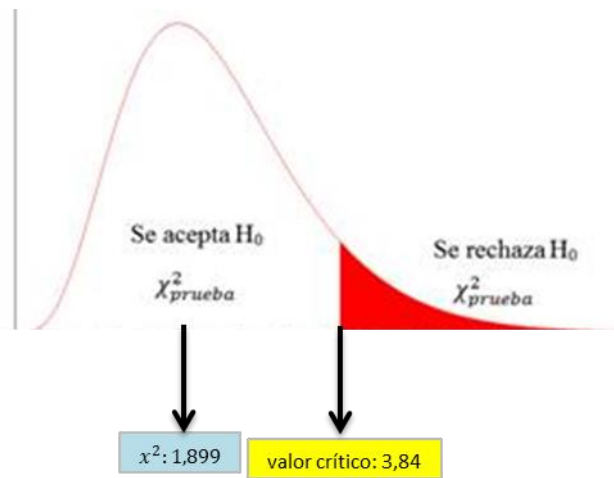
$$x^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Cálculo del estadístico

Luego de aplicar la fórmula en los datos de la Tabla N° 01, se han obtenido el valor calculado "Vc" de la prueba Chi Cuadrado:

$$x^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e} = 1.899$$

GRÁFICO N° 05 DIAGRAMA DE LA DISTRIBUCIÓN CHI CUADRADO PARA LA PRUEBA DE LA SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA DE LA HIPÓTESIS GENERAL



Fuente: SPSS Vs. 25

Asimismo, el Valor Crítico (Vc) de la Chi Cuadrada para 1 grado de libertad es de $Vc=3,84$

Toma de decisión estadística

Puesto que $x^2 < Vc$ ($1,899 < 3,84$) decimos que se ha encontrado evidencia para aceptar la hipótesis nula; es decir el valor calculado se ubica en la región de Aceptación de la Hipótesis Nula.

Asimismo, podemos mostrar para la prueba la probabilidad asociada al estudio:

$$Sig. = 0,168 > 0,05$$

Conclusión estadística

Puesto que esta probabilidad es mayor que 5% (0,05) se confirma en aceptar la hipótesis nula y rechaza la alterna. Concluimos que: No existe diferencia significativa de frecuencias en Síndrome de Burnout en Obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud de Tarma y Chanchamayo, 2020.

4.3.2. Hipótesis específica N° 01:

Hipótesis Nula (H₀):

No existe diferencia significativa de frecuencias en la Dimensión Cansancio Emocional en Obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud de Tarma y Chanchamayo, 2020.

Hipótesis Alterna (H₁):

Existe diferencia significativa de frecuencias en la Dimensión Cansancio Emocional en Obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud de Tarma y Chanchamayo, 2020.

Nivel de significancia

Representa el error de tipo I, es decir la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

$$\alpha = 0,05 = 5\%$$

Estadística de prueba

La variable aleatoria "X" se distribuye según la variable aleatoria "Chi Cuadrado" con 2 grados de libertad. Es decir:

$$x^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

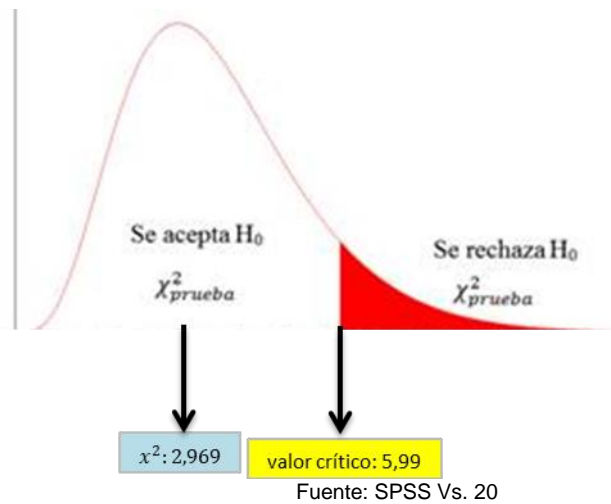
Cálculo del estadístico

Luego de aplicar la fórmula en los datos de la Tabla N° 02, se han obtenido el valor calculado "Vc" de la prueba Chi Cuadrado:

$$x^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e} = 2.969$$

GRÁFICO N° 06 DIAGRAMA DE LA DISTRIBUCIÓN CHI CUADRADO PARA LA PRUEBA DE LA SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

N° 01



Asimismo, el Valor Crítico (Vc) de la Chi Cuadrada para 2 grados de libertad es de $Vc=5,99$

Toma de decisión estadística

Puesto que $x^2 < Vc$ ($2,969 < 5,99$) decimos que se ha encontrado evidencia para aceptar la hipótesis nula; es decir el valor calculado se ubica en la región de Aceptación de la Hipótesis Nula.

Asimismo, podemos mostrar para la prueba la probabilidad asociada al estudio:

$$Sig. = 0,227 > 0,05$$

Conclusión estadística

Puesto que esta probabilidad es mayor que 5% (0,05) se confirma en acepta la hipótesis nula y rechaza la alterna. Concluimos que: No existe diferencia significativa de frecuencias en la Dimensión Cansancio Emocional en Obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud de Tarma y Chanchamayo, 2020.

4.3.3. Hipótesis específica N° 02:

Hipótesis Nula (H_0):

No existe diferencia significativa de frecuencias en la Dimensión Despersonalización en Obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud de Tarma y Chanchamayo, 2020.

Hipótesis Alterna (H_1):

Existe diferencia significativa de frecuencias en la Dimensión Despersonalización en Obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud de Tarma y Chanchamayo, 2020.

Nivel de significancia

Representa el error de tipo I, es decir la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

$$\alpha = 0,05 = 5\%$$

Estadística de prueba

La variable aleatoria "X" se distribuye según la variable aleatoria "Chi Cuadrado" con 2 grados de libertad. Es decir:

$$x^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

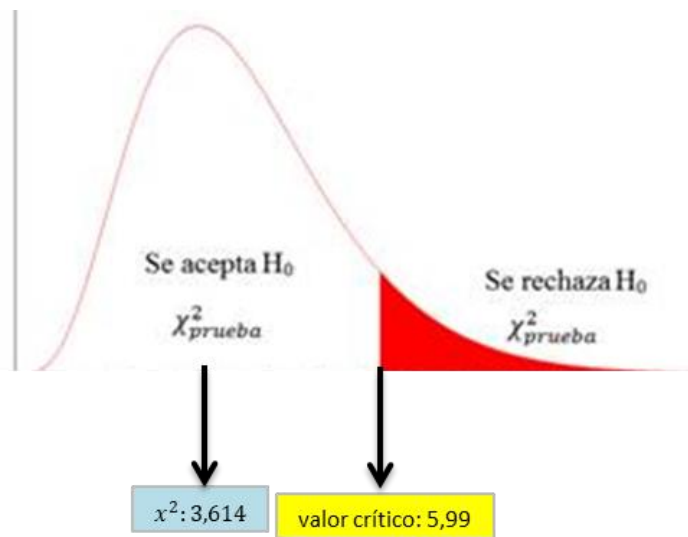
Cálculo del estadístico

Luego de aplicar la fórmula en los datos de la Tabla N° 03, se han obtenido el valor calculado "Vc" de la prueba Chi Cuadrado:

$$x^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e} = 3.614$$

GRÁFICO N° 07 DIAGRAMA DE LA DISTRIBUCIÓN CHI CUADRADO PARA LA PRUEBA DE LA SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

N° 02



Fuente: SPSS Vs. 20

Asimismo, el Valor Crítico (Vc) de la Chi Cuadrada para 2 grados de libertad es de $Vc=5,99$

Toma de decisión estadística

Puesto que $x^2 < Vc$ ($3,614 < 5,99$) decimos que se ha encontrado evidencia para aceptar la hipótesis nula; es decir el valor calculado se ubica en la región de Aceptación de la Hipótesis Nula.

Asimismo, podemos mostrar para la prueba la probabilidad asociada al estudio:

$$Sig. = 0,164 > 0,05$$

Conclusión estadística

Puesto que esta probabilidad es mayor que 5% (0,05) se confirma en acepta la hipótesis nula y rechaza la alterna. Concluimos que: No existe diferencia significativa de frecuencias en la Dimensión Despersonalización en Obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud de Tarma y Chanchamayo, 2020.

4.3.4. Hipótesis específica N°03:

Hipótesis Nula (H₀):

No existe diferencia significativa de frecuencias en la Dimensión Realización Personal en Obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud de Tarma y Chanchamayo, 2020.

Hipótesis Alterna (H₁):

Existe diferencia significativa de frecuencias en la Dimensión Realización Personal en Obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud de Tarma y Chanchamayo, 2020.

Nivel de significancia

Representa el error de tipo I, es decir la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

$$\alpha = 0,05 = 5\%$$

Estadística de prueba

La variable aleatoria “X” se distribuye según la variable aleatoria “Chi Cuadrado” con 2 grados de libertad. Es decir:

$$x^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

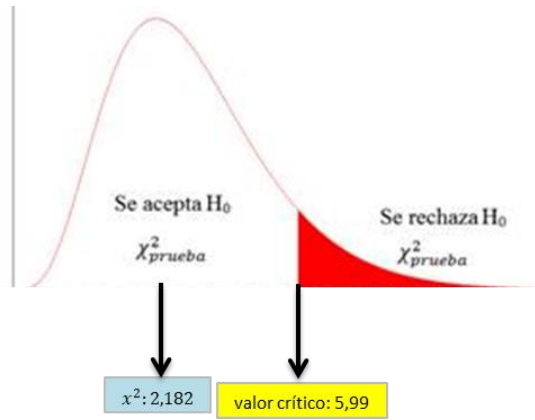
Cálculo del estadístico

Luego de aplicar la fórmula en los datos de la Tabla N° 04, se han obtenido el valor calculado “Vc” de la prueba Chi Cuadrado:

$$x^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e} = 2.182$$

GRÁFICO N° 08 DIAGRAMA DE LA DISTRIBUCIÓN CHI CUADRADO PARA LA PRUEBA DE LA SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

N° 03



Fuente: SPSS Vs. 20

Asimismo, el Valor Crítico (Vc) de la Chi Cuadrada para 2 grados de libertad es de $V_c=5,99$

Toma de decisión estadística

Puesto que $x^2 < V_c$ ($2,182 < 5,99$) decimos que se ha encontrado evidencia para aceptar la hipótesis nula; es decir el valor calculado se ubica en la región de Aceptación de la Hipótesis Nula.

Asimismo, podemos mostrar para la prueba la probabilidad asociada al estudio:

$$Sig. = 0,336 > 0,05$$

Conclusión estadística

Puesto que esta probabilidad es mayor que 5% (0,05) se confirma en acepta la hipótesis nula y rechaza la alterna. Concluimos que: No existe diferencia significativa de frecuencias en la Dimensión Realización Personal en Obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud de Tarma y Chanchamayo, 2020.

4.4. Discusión de resultados

El presente estudio tiene como objetivo general Comparar la prevalencia del Síndrome de Burnout en obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020, teniendo como resultado que, el 73.1% obstetras de la Red de Salud de Tarma presentaron Síndrome de Burnout ALTO, mientras que el 26.9% obstetras presentan Síndrome de Burnout Moderado; de igual forma el 55.2% obstetras de la Red de Salud de Chanchamayo presentan Síndrome de Burnout ALTO, mientras el 44.8% obstetras presentan Síndrome de Burnout Moderado. Según Castro, K. (2017), en su investigación Influencia del Síndrome de Burnout en el desarrollo profesional de las Obstetras de los centros maternos de la Red de Salud San Juan de Miraflores llegó a la conclusión que el Síndrome de Burnout si influye en el desarrollo profesional del obstetra de los centros Maternos Infantiles de las redes de salud en estudio, para Quispe, E. (2017), en su investigación titulado Síndrome de Burnout y el rendimiento laboral del obstetra del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz obtuvo como resultado que el 45,5% los encuestados perciben un moderado nivel de Síndrome de Burnout, el 30.9% un bajo nivel de Síndrome de Burnout y solo el 23,6%

manifiesta un alto nivel de Síndrome de Burnout, según la percepción de los obstetras, lo cual difiere con nuestros resultados debido a que es realizado en otro contexto social. Las consecuencias de presencia de Síndrome de Burnout alto conllevan al trabajador a presentar fatiga crónica, cansancio, malestar de dolores, ansiedad, frustración, depresión, impaciencia, llanto inespecífico, tono de voz elevado, relaciones interpersonales frías, entre otros

Respecto al Cansancio Emocional el 53.8% de obstetras de la Red de Salud de Tarma presentan un Cansancio Emocional Alto y el 48.3% de obstetras de la Red de Salud de Chanchamayo presentan Cansancio Emocional Medio, así como en el estudio de De La Cruz, C. y Gutiérrez, S. (2009) donde el 93% del personal del servicio de Gineco Obstetricia presentó agotamiento emocional en un nivel medio, resultado semejante a los obstetras de la red de Salud de Chanchamayo mientras que en el estudio de Paulino, J. (2017) respecto a las dimensiones de fatiga o agotamiento emocional del síndrome de burnout fueron baja (58, %), alta (21,7%) y moderada (19,9%) entre obstetras, resultado diferente a ambas redes de salud estudiadas. En caso de la red de Salud de Tarma las obstetras tienen un nivel alto de cansancio emocional lo cual se vincula con el trabajo realizado y sensación de fatiga posiblemente los trabajadores se encuentren indignados, irritables, y quejosos por la cantidad de trabajo realizado y cantidad de casos de COVID diagnosticados pese a la difusión de información para prevenir contagio.

En cuanto a la dimensión de Despersonalización, el 65.4% de obstetras de la Red de Salud de Tarma presentan Despersonalización Alta; así como el 41.4% de obstetras de la Red de Salud de Chanchamayo presentan Despersonalización Alta, la calificación se asemeja al resultado de Para Castro, K. (2017), que en su estudio Influencia del Síndrome de Burnout en el desarrollo profesional de las Obstetras de los centros maternos de la Red de Salud San Juan

de Miraflores, el 95.8% presenta despersonalización alta es decir que han desarrollado actitudes y sentimientos negativos de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado, no manteniendo el lado humano que caracteriza al profesional obstetra. EL aumento progresivo de atenciones en detección de casos Covid, la complicación de la enfermedad y muertes así como la disminución y no atención en los programas de salud sexual y reproductiva causó que los profesionales de salud, en este caso los obstetras en ambas redes tengan depresión, sentimientos de cansancio.

Referente a la dimensión Realización personal se evidencia que, el 38.5% y 48.3% de obstetras de la Red de Salud de Tarma y red de salud Chanchamayo respectivamente presentan Realización Personal Baja, a diferencia de los resultados del estudio de De La Cruz, C. y Gutiérrez, S. (2009) titulado “Síndrome de Burnout en el personal de salud del Servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia que la realización personal del trabajador de salud del Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia – Huancavelica, se encuentra un 70% nivel medio. Según los resultados de nuestro estudio esta circunstancia provocó que los obstetras se sientan desconectados consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales, la pandemia a todos los establecimientos los encontró inestable en infraestructura, equipamiento y por ser una enfermedad nueva el tratamiento aún estaba a prueba por ello muchas personas morían o se complicaban, por otro lado las obstetras no cumplían a 100% sus actividades para lo cual fueron formadas, había preocupaciones respecto a la salud y vida de las gestantes, en la planificación familiar ya no había un control exacto debido a que nos encontrábamos en confinamiento y el temor de contagiarse era alto por parte de la población y profesionales de la salud, pese a eso seguían trabajando realizando visitas

CONCLUSIONES

1. El 73.1% (19) obstetras de la Red de Salud de Tarma presentan Síndrome de Burnout Alto, mientras que el 26.9% (7) obstetras presentan Síndrome de Burnout Moderado; de igual forma el 55.2% (16) obstetras de la Red de Salud de Chanchamayo presentan Síndrome de Burnout Alto, mientras el 44.8% (13) obstetras presentan Síndrome de Burnout Moderado.
2. Respecto a la dimensión Cansancio Emocional se evidencia que, el 53.8% (14) obstetras de la Red de Salud de Tarma presentan un Cansancio Emocional Alto, mientras que el 30.8% (8) obstetras presentan Cansancio Emocional Moderado, y el 15.4% (4) obstetras presentan Cansancio Emocional Bajo; así mismo el 48.3% (14) obstetras de la Red de Salud de Chanchamayo presentan Cansancio Emocional Medio, y el 31% (9) obstetras presentan Cansancio Emocional Alto, mientras que el 20.7% (6) obstetras presentan Cansancio Emocional Bajo.
3. En cuanto a la dimensión Despersonalización se evidencia que, el 65.4% (14) obstetras de la Red de Salud de Tarma presentan Despersonalización Alta, mientras que el 19.2% (5) de obstetras presentan Despersonalización Baja, y el 15.4% (4) obstetras presentan Despersonalización Moderada; así mismo el 41.4% (12) obstetras de la Red de Salud de Chanchamayo presentan Despersonalización Alta, y el 34.5% (10) obstetras presentan Despersonalización Media, mientras el 24.1% (7) obstetras presentan Despersonalización Baja.
4. Referente a la dimensión Realización Personal se evidencia que, el 38.5% (10) obstetras de la Red de Salud de Tarma presentan Realización Personal Baja, mientras que el 34.6% (9) de obstetras presentan Realización Personal Media, y el 26.9% (7) obstetras presentan Realización Personal Alta; así mismo el 48.3% (14) obstetras de la Red de Salud de Chanchamayo presentan Realización Personal Baja, y el 17.2% (5) obstetras presentan Realización Personal Media, mientras el 34.5% (10) obstetras presentan Realización Personal Alta.

RECOMENDACIONES

1. Incorporar atención y seguimiento psicológico a las obstetras y otros profesionales sanitarios de las redes de salud de Chanchamayo y Tarma para fortalecer habilidades personales y sanar heridas emocionales que influyeron en el desempeño laboral a causa de la pandemia.
2. El cansancio o agotamiento emocional en las obstetras contratadas de la Red de Salud Tarma fue alto a diferencia de las obstetras de la red de Salud de Chanchamayo que fue medio lo cual se vincula con el trabajo realizado y sensación de fatiga. Se recomienda mayor accesibilidad en elaboración de turnos y contar con un plan de contingencia para cualquier eventualidad de salud que pueda suceder. Así mismo hacer énfasis en trabajo en equipo para educar a la población en autocuidado de su salud.
3. Para lo sucesivo es básico que el personal de Psicología de las micro redes ó red de salud de las diferentes jurisdicciones, mensualmente o quincenalmente debe realizar talleres como técnicas de respiración, relajación, integración, entre otros para fortalecer lazos entre todos y autoayudarse en casos de depresión o sentimientos de cansancio. Dar mayor relace a la salud mental y ocupacional de los trabajadores.
4. Se debe valorar el trabajo de los obstetras y demás profesionales, por ello mensualmente se debe motivar, premiar el esfuerzo de su trabajo, por medio de bonificaciones, cambio de turnos premios sorpresa ó documentos de felicitaciones emitido por jefe inmediato y director de las redes de salud de Tarma y Chanchamayo, de esa forma se elevaría el autoestima e identificación del trabajador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SCIELO. The Scientific Electronic Library Online - SciELO. [Online].; 2002 [cited 2019 Diciembre 10. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014.
2. OMC. Médicos y Pacientes. [Online].; 2017 [cited 2019 Diciembre 12. Available from: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>.
3. Muñoz S. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. Revista Médica Risaralda. 2018 Junio-Agosto; XXIV(2).
4. Mendieta J. Nivel de Burnout en trabajadores de Atención Primaria en Salud y factores asociados en una localidad de Bogotá D.C. [Tesis para optar el grado de Magíster en Salud Pública]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina; 2018.
5. Cialzeta J. El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes. [Tesis para optar el grado de Magíster en Salud Pública]. Corrientes: Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas; 2013.
6. Cáceres G. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar. [Tesis para optar el grado de Doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina; 2006. Report No.: 978-84-692-0062-9.
7. Joffre V. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en el Hospital General Dr. Carlos Canseco. [Tesis para optar el grado de Doctor]. Tamaulipas: Universidad de Granada, Facultad de Medicina; 2009.
8. Cassano M. Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de la salud en un policlínico de Lima. [Tesis para optar el grado de Magister en gestión de los servicios de la salud]. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de posgrado; 2018.

9. Castro K. Influencia del Síndrome de Burnout en el desarrollo profesional de las Obstetras de los centros maternos de la Red de Salud San Juan de Miraflores. [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales, Facultad de Obstetricia; 2017.
10. Paulino J. Síndrome de burnout en obstetras que laboran en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2017.
11. Quispe D. Síndrome de Burnout y el rendimiento laboral del obstetra del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz. [Tesis para optar el grado de Magíster en Gestión de Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2017.
12. Casas S. Factores asociados al Síndrome de Burnout en profesionales de la Microrred Aucayacu - MINSA 2017. [Tesis para optar el grado de Magíster en Ciencias de la Salud]. Huánuco: Universidad de Huánuco, Escuela de Posgrado; 2017.
13. De La Cruz C, Gutiérrez S. Síndrome de Burnout en el personal de salud del Servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
14. Albengrin E, Gálvez A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos gineco obstetras que laboran en los Hospitales Nacionales Edgardo Rebagliati Martins y Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis para optar el título profesional de Médicos Cirujanos]. Huacayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Medicina; 2008.
15. Chuco Y, Peña M. Clima laboral y Síndrome de Burnout del profesional de enfermería en emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciadas en Enfermería]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Enfermería; 2019.

16. Palomino N, Casachagua C. Síndrome de Burnout y su influencia en la calidad de atención de enfermería del Hospital El Carmen. [Tesis para optar el título profesional de licenciadas en Enfermería]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Enfermería; 2008.
17. Quincho E. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Rene Toche Groppo EsSalud - Chincha. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Medicina Humana; 2015.
18. UGT Andalucía. Guía de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo Andalucía: Lienzo Gráfico; 2010.
19. Maslach C, Jackson S. Maslach burnout inventory manual Palo Alto: Consulting Psychologist Press, Inc.; 1978.
20. UGT Aragón. Manual de riesgos psicosociales en el mundo laboral Aragón: Edición y Gestión De.Z. S.L.; 2010.
21. Freudenberger H. Staff burnout California: Journal of Social Issues; 1974.
22. Lattus J. Embryulcia: El fórceps en obstetrica Santiago de Chile; 2012

ANEXOS

- Matriz de consistencia
- Instrumento de investigación
- Procedimiento de validación y confiabilidad

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL PROYECTO: Síndrome de Burnout en Obstetras del I Nivel de Atención de la Redes de Salud de Tarma y Chanchamayo, 2020.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la diferencia que existe en el Síndrome de Burnout en obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Comparar la diferencia en la valoración de la prevalencia del Síndrome de Burnout en obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Existe diferencia significativa en la valoración de la prevalencia del Síndrome de Burnout en obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020</p>	<p>V1: Síndrome de Burnout en Obstetras del I Nivel de Atención</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento emocional • Despersonalización • Baja realización personal. 	<p>Diseño de investigación</p> <p>Descriptivo comparativo</p> <p>Esquema</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <pre> graph LR M1 --> O M2 --> O </pre> </div> <p>Dónde:</p> <p>M₁= Obstetras de la Red de Salud de Tarma</p> <p>M₂= Obstetras de la Red de Salud de Chanchamayo.</p>

<p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la diferencia que existe en el cansancio emocional de las obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020? • ¿Cuál es la diferencia que existe en la despersonalización de las obstetras del I 	<p>ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparar la diferencia en la valoración del cansancio emocional de las obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020 • Comparar la diferencia en la valoración de la despersonalización 	<p>ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe diferencia significativa en la valoración del cansancio emocional de las obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020 • Existe diferencia significativa en la valoración de la despersonalización de las obstetras del I 		<p>O=Prevalencia Síndrome de Burnout</p> <p>Población y muestra</p> <p>N_T= 32 obstetras</p> <p>n_T=26 obstetras</p> <p>N_{CH}= 38 obstetras</p> <p>n_{CH}=29 obstetras</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de Maslach</p> <p>Validez y confiabilidad</p> <p>Validez de contenido</p> <p>Homogeneidad de ítems</p>
--	--	--	--	--

<p>Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la diferencia que existe en la realización personal de las obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020? 	<p>de las obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparar la diferencia en la valoración de la realización personal de las obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020. 	<p>Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe diferencia significativa en la valoración de la realización personal de las obstetras del I Nivel de Atención de las Redes de Salud Tarma y Chanchamayo, 2020. 		<p>Métodos de análisis de datos</p> <p>Estudio descriptivo</p> <p>Tablas de frecuencia, contingencia, grafico de barras</p> <p>Estudio inferencial</p> <p>Coeficiente de contingencia</p> <p>Prueba de hipótesis Chi Cuadrada.</p>
--	--	--	--	---

INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY HUMAN SERVICES

SURVEY (MBI - HSS)

Tenga un buen día

Es de nuestro conocimiento el arduo trabajo que las (os) obstetras desempeñan en sus centros laborales. El presente instrumento pretende medir y comparar el Síndrome de Burnout en obstetras del I nivel de atención de las Redes de Salud de Tarma y Chanchamayo, 2020., por ello rellene con sinceridad cada pregunta. ES ANÓNIMO

INSTRUCCIONES:

Se les solicita desarrollar todos los ítems

Piense con qué frecuencia le surgen esas ideas o las siente en su centro laboral.

El desarrollo de este instrumento tiene una duración máxima de 20 minutos.

Para marcar los espacios, utilice la siguiente leyenda de la escala de valoración.

DATOS BASALES:

EDAD:.....

SEXO.....

		Evaluaciones/preguntas	NUNCA	ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	ALGUNAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	VARIAS VECES A LA SEMANA	DIARIAMENTE
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme otro día de trabajo.							
4	PA	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes/ compañeros como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes y rellenar formatos todos los días es una tensión para mí							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presenten mis pacientes o problemas documentarios de formatos.							
8	EE	Me siento agotado por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							

10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago éste trabajo.							
11	D	Me preocupa que éste trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de mis pacientes ó compañeros.							
16	EE	Trabajar en rellenar formatos más que en atender al paciente me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo la facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/ compañeros.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en éste trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades por tanto papeleo.							
21	PA	En el trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

MUCHAS GRACIAS.

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (es) del Instrumento
ZAVALA ANTICONA, Yamileth Nathaly	MAGÍSTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	Docente Auxiliar Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión	INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY HUMAN SERVICES SURVEY (MBI - HSS)	Clara Beatriz GAMARRA CARDENAS Sarita Marisol SANCHEZ CAPCHA
SÍNDROME DE BURNOUT EN OBSTETRAS DEL I NIVEL DE ATENCIÓN DE LAS REDES DE SALUD TARMA Y CHANCHAMAYO, 2020				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

III. **OPINIÓN DE LA APLICACIÓN:** Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados.

IV. **PROMEDIO DE VALIDACIÓN:** 92.3%

Tarma, 19 de agosto del 2020	46202667		96900119
Lugar y fecha	N.º DNI	Firma del experto	N.º celular

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (es) del Instrumento
ESPINOZA CORONADO, Carlo Andre	MAGÍSTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	Docente DCU – B1 Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión	INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY HUMAN SERVICES SURVEY (MBI - HSS)	Clara Beatriz GAMARRA CARDENAS Sarita Marisol SANCHEZ CAPCHA
SÍNDROME DE BURNOUT EN OBSTETRAS DEL I NIVEL DE ATENCIÓN DE LAS REDES DE SALUD TARMA Y CHANCHAMAYO, 2020				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

III. OPINIÓN DE LA APLICACIÓN: Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 95.7%

Tarma, 19 de agosto del 2020	45471463	 Mg. Fernando Alvarado Coronado DOCENTE UNDAC - Tarma	982481768
Lugar y fecha	N.º DNI	Firma del experto	N.º. celular

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (es) del Instrumento
AGUILAR LAVADO, Joel José	MAGÍSTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	Docente DCU – B1 Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión	INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY HUMAN SERVICES SURVEY (MBI - HSS)	Clara Beatriz GAMARRA CARDENAS Sarita Marisol SANCHEZ CAPCHA
SÍNDROME DE BURNOUT EN OBSTETRAS DEL I NIVEL DE ATENCIÓN DE LAS REDES DE SALUD TARMA Y CHANCHAMAYO, 2020				


II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

III. OPINIÓN DE LA APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados y su precisión de contenidos y criterios.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 97.2%

Tarma, 19 de agosto del 2020	46598356		975809068
Lugar y fecha	N.º DNI	Firma del experto	N.º. celular