

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Síndrome de burnout en obstetras que laboran en el
Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero 2017**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Jenifer Vanesa Paulino Agama

ASESOR

Jenny Elenisse Zavaleta Luján
Lauro Marcoantonio Rivera Felix

Lima - Perú

2017

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la fuerza de voluntad y sabiduría para poder emprender esta tesis.

A mis padres Copertino y Erminia, por siempre brindarme su apoyo incondicional, darme ese soporte emocional, ser pacientes y comprensivos en todo el trayecto de este proyecto.

A mi asesora, la Obst. Jenny Zavaleta Luján, por brindarme todo su apoyo y comprensión; por darme las pautas necesarias y los conocimientos para desarrollar esta tesis.

A mi Coasesor, el Obst. Marcoantonio Rivera, que con paciencia y su amplio conocimiento sobre investigación fue un guía para mí.

A todos los profesionales de Obstetricia del INMPN, por brindarme su colaboración y participación para poder desarrollar este trabajo de investigación.

A todo el cuerpo docente de EAPO de la UNMSM, porque gracias a su currícula académica y buenos docentes; obtuve diversos e importantes conocimientos de investigación.

Gracias a todas mis amigas(os) por ayudarme en la realización de esta tesis.

Paulino Agama, Jenifer Vanesa

DEDICATORIA

A Dios, por darme toda la fortaleza para no rendirme a pesar de las dificultades que se presentaban; a mis padres por ser mi motor y motivo, mi fuerza de empuje para no rendirme, a mis hermanas por su paciencia y comprensión, a todos mis familiares por brindarme su confianza y cariño, a mis docentes por todas sus enseñanzas, a mis amigas por siempre brindarme su amistad y valiosos consejos; dedico esta tesis que fue realizada con mucho esfuerzo y dedicación.

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	29
OBJETIVOS	30
MATERIAL Y MÉTODOS	31
TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	31
POBLACIÓN DE ESTUDIO	31
MUESTRA DE ESTUDIO	31
DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	32
TÉCNICA E INSTRUMENTOS	34
PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	36
CONSIDERACIONES ÉTICAS	37
RESULTADOS	38
DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	58

RESUMEN

- **OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en Obstetras que laboran en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero 2017
- **METODOLOGÍA:** estudio de tipo aplicada - básica con nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, en el que se trabajó con 166 obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal que cumplieron con los criterios de inclusión. En el análisis de los datos se tuvo en cuenta el cálculo de frecuencias (absolutas y relativas), porcentajes e incidencia.
- **RESULTADOS:** la prevalencia del Síndrome de Burnout fue de 4,2% en los obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal. Al evaluar por dimensiones el síndrome de Burnout, el 58,4% alcanzó un nivel bajo, el 19,9% medio y el 21,7% un nivel alto para la dimensión agotamiento emocional; el 69,3% alcanzó un nivel bajo, el 18,1% medio y el 12,7% un nivel alto para la dimensión despersonalización y por último el 38% alcanzó un nivel alto, el 34,3% medio y el 27,7% un nivel bajo para la dimensión realización personal. El rango de edad que tuvo más presencia de Síndrome de Burnout fueron las obstetras mayor de 45 años con un 57,1% (n=4); mientras que en relación al género las mujeres con un 85,7% sufrieron más del síndrome que los varones. Según el tiempo de ejercicio profesional los obstetras que tenían entre 11 a 20 años laborando, eran aquellos que padecían más el síndrome con un 42,9% (n=3). Con respecto al número de pacientes que se atiende por guardia aquellos profesionales que atienden a más de 20 pacientes son los que padecen en mayor cantidad dicho síndrome con un 71,4% (n=5). Por último los que padecieron más de este síndrome fueron aquellos que dijeron sentir una regular satisfacción según remuneración salarial y un regular reconocimiento por su trabajo con un 71,4% (n=5) y 57,1% (n= 4) respectivamente
- **CONCLUSIÓN:** Existe Síndrome de Burnout en obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal, el cual se considera bajo.
- **PALABRAS CLAVES:** Síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal.

ABSTRACT

- **OBJECTIVE:** To determine the prevalence of Burnout Syndrome in Obstetricians working at the National Maternal Perinatal Institute, February 2017

- **METHODOLOGY:** applied - basic study with descriptive level and non - experimental cross - sectional design, in which 166 obstetricians from the National Maternal Perinatal Institute met the inclusion criteria. The analysis of the data took into account the calculation of frequencies (absolute and relative), percentages and incidence.

- **RESULTS:** the prevalence of Burnout Syndrome was 4.2% in obstetricians of the National Maternal Perinatal Institute. When the Burnout syndrome was assessed by dimensions, 58.4% reached a low level, 19.9% mean and 21.7% a high level for the dimension emotional exhaustion; 69.3 per cent reached a low level, 18.1 per cent mean and 12.7 per cent a high level for the size of a sponge and finally 38 per cent reached a high level, 34.3 per cent average and 27, 7% a low level for the personal dimension. The age range with the most presence of Burnout Syndrome was obstetricians older than 45 years with 57.1% (n = 4); While in relation to gender, women with 85.7% suffered more from the syndrome than men. According to the professional practice time of obstetricians who have between 11 and 20 years of work, they were those who suffered the most with the syndrome with 42.9% (n = 3). With respect to the number of patients receiving the care of the professionals who provide services to more than 20 patients suffering the highest number of 71.4% (n = 5). Finally, the most valued for this syndrome were those who said they were satisfied with a salary and a regular recognition for their work with 71.4% (n = 5) and 57.1% (n = 4), respectively

- **CONCLUSION:** There is Burnout Syndrome in obstetricians of the National Perinatal Maternal Institute, which is considered low.

- **KEYWORDS:** Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, low personal fulfillment.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (SB) o también llamado síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o Síndrome de fatiga en el trabajo fue designado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral. ⁽¹⁾

Respecto a la prevalencia de este síndrome, la información disponible es fragmentada, no habiendo aun algún estudio epidemiológico que permita visualizar el porcentaje de población real que la padece, aunque existen investigaciones que se han abocado a realizar esfuerzos en torno a determinar la prevalencia en diversos campos, y diferentes poblaciones, los datos que se han obtenido varían mucho de población en población estudiada, e incluso entre las mismas poblaciones ⁽²⁾.

En el caso del personal de salud las incidencias varían, por ejemplo en el estudio de Grau et al (2007), en donde se toman más de diez mil personas de habla hispana que laboran en salud, a través del portal electrónico de la página Intramed, se muestran incidencias muy variables según el país, por ejemplo: 14,9% en España, 14,4% en Argentina, 7,9% en Uruguay, 4,2% en México, 4% en Ecuador, 4,3% en Perú, 5,9% en Colombia, 4,5% en Guatemala y 2,5% en El Salvador.

En la tabla 1, se logra apreciar grandes diferencias en la prevalencia del síndrome en diferentes estudios, aunque la población estudiada sean enfermeros (as) u otro personal de salud, y sean medidas con la misma escala el Inventario para Burnout de Maslach ⁽²⁾.

Desde hace tiempo se viene estudiando las diferentes características del Síndrome de Burnout en distintos trabajadores ⁽³⁾, es por eso que últimos estudios consideran que el Síndrome de Burnout pueden tener lugar en cualquier trabajo; pero este se presenta de manera más frecuente en los sectores en los que los profesionales trabajan en contacto directo con las personas que son las beneficiarias del propio trabajo, y en donde, además, existe una gran carga emocional. Ese entorno laboral tiene la particularidad de que presenta clientes (en el caso de la sanidad, pacientes) con un nivel de exigencia elevado, y que va

acompañado de situaciones emocionales importantes (contacto directo con la enfermedad, el dolor, la muerte).

Teóricamente, el estrés de los profesionales de la salud es más alto que el de otras profesiones ya que están enfrentados al dolor y al sufrimiento humano. La pérdida de energía, la despersonalización y el sentimiento de falta de realización personal, pueden ocasionar trastornos en la salud de los profesionales ⁽⁴⁾, afectarse la calidad de vida, la salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo padece.

Desde otro punto de vista, no solo afecta la salud del profesional sino también esto podría generar que el profesional de salud brinde un servicio deficiente a sus pacientes, puede ser ineficaz en sus ocupaciones o tendrá un mayor número de ausentismo, llegando con ello a exponer a la organización a pérdidas económicas y limitaciones para la obtención de fines ⁽¹⁾.

Algunos autores consideran que la competitividad predispone para el Burnout y otros consideran que es también un problema transcultural y transnacional ⁽⁵⁾. Muchos autores coinciden en que los factores sociales, económicos, culturales y políticos son relevantes para la presentación del síndrome de Burnout tanto en su génesis como en sus consecuencias ⁽⁶⁾.

Tabla N° 1: Prevalencia según diferentes estudios del Síndrome de Burnout en personal de salud

Autores	Año de publicación	Población de estudio	Lugar	N° de personas	Prevalencia encontrada
Poncet et al	2009	Enfermeras cuidados críticos	Francia	2392	33%
McHugh, et al	2010	Enfermeras que trabajan en todos los campos	EEUU	68724	38%
Cáceres, G	2006	Médicos y enfermeros militares	España	593	59%
Grau et al	2007	Profesionales de la salud	España y América Latina	11530	Entre 14,9% u 2,5%

Toral, et al	2009	Médicos residentes	México	312	40%
Muñoz, G	2007	Equipo del centro de salud	Chile	43	12%
Vásquez, Maruy, Verne	2014	Médicos, enfermeras y técnicos enfermería	Perú	54	3,76%
Valenzuela, A	2009	Trabajadores asistenciales de Red de salud	Perú	826	12%

A continuación se presentan estudios sobre el Síndrome de Burnout evaluados en distintos profesionales de la salud e incluso en internos de Obstetricia:

Joffre, V. México, 2009, realizó un estudio titulado “Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en el Hospital general Dr. Carlos Canseco”, cuyo objetivo fue analizar una relación estadísticamente significativa entre las variables género y los dominios de la escala de Maslach en los médicos y enfermeras que laboran en el Hospital General Dr. Carlos Canseco de Tampico, Tamaulipas; y analizar si existe una relación estadísticamente significativa entre las variables antigüedad laboral y los dominios de la escala de Maslach. Es un estudio Observacional, Prospectivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 84 médicos especialista y no especialistas así como 208 enfermeras. Concluyó que aun cuando no se encontró la evidencia de este problema en médicos, y aun cuando en enfermeras el porcentaje fue muy bajo, se recomienda la necesidad de establecer estrategias de detección oportuna de casos, no solamente en la unidad médica participante, sino también en otros hospitales integrantes del sector salud estatal. ⁽⁷⁾

Muñoz, G. Chile, 2007, realizó un estudio titulado “Prevalencia del Síndrome de Burnout en el equipo del centro de salud familiar Angachilla, Valdivia 2007”; cuyo objetivo fue conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en esta población y su relación con variables sociodemográficas. Para este estudio participaron 43 personas, las cuales desarrollan su labor en este centro de salud, a las que se aplicó la Maslach Burnout Inventory, a fin de calcular la proporción de funcionarios afectados por esta enfermedad y cuántos de ellos son vulnerables a sufrirla alguna vez. Además de pesquisar el Síndrome de Burnout, esta escala

mide mediante subescalas, el nivel de agotamiento emocional que existe, junto con el de realización profesional y despersonalización.

Concluyó que un 12% de funcionarios estaban afectados por el Burnout, si bien no es una cifra mayoritaria, cabe mencionar que el restante 88% de la muestra se encuentra en riesgo de padecer este síndrome. Además, el cansancio emocional alto es significativo 41,9%, la realización profesional es considerada baja en un 67,4% y el nivel de despersonalización alcanza, al igual que el cansancio emocional el 41,9%.⁽⁸⁾

Alcaraz, C. México, 2006, realizó un estudio denominado “Frecuencia y factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en un Hospital de segundo nivel” tuvo como objetivo determinar la frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome Burnout en el personal de enfermería y médico del H.G.Z.Nº1 del IMSS, Colima. Se realizó un estudio transversal analítico. Por medio del cuestionario de Maslach Inventory Burnout se encuestaron 178 trabajadores de la salud. En los resultados se encontraron: 178 profesionales, n=38 médicos 21.3% y n=140 enfermeras 78.7%, n=133 del sexo femenino y n=45 hombres. El promedio de edad fue de 36.8+/-8.2 años. Un 7.3% presentaron el síndrome de Burnout, el 14% cansancio emocional, el 13.5% despersonalización y 9.6% falta de realización personal. El sexo, profesión, estado civil y el tener más de otro trabajo fuera de la institución, fueron considerados como factores de riesgo para el síndrome de Burnout, a estas variables se les determinó razón de ventajas (OR).

Concluyó que el tener otro trabajo fuera de la institución fue significativo y un factor de riesgo para padecer el Burnout.⁽⁹⁾

Cáceres, G. España 2006, en su estudio “Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar”, tuvo como objetivos conocer la prevalencia del síndrome de Burnout y de sus tres dimensiones en el personal militar; e identificar las características sociodemográficas y laborales que se asocian con dicho síndrome. Es un estudio transversal, descriptivo y analítico, realizado en médicos y enfermeros militares destinados en Unidades, Centros y Organismos de la Comunidad Autónoma de Madrid.

Concluyó que un 59% de los sanitarios militares tiene niveles altos de Burnout. Y un 23% niveles medios de este síndrome.

Aparecen niveles altos de cansancio emocional en un 39% de los profesionales, y de despersonalización y falta de realización personal en un 35%, respectivamente.

El perfil del sanitario militar con Burnout es un profesional menor de 35 años, enfermero, destinado en Unidades, Centros u Organismos del Ejército de Tierra, Aire o Armada y con menos de 5 años de antigüedad en su destino actual.

Aparecen como factores de protección tener un trabajo extra hospitalario, atender entre 10 y 20 enfermos/día y tener menos de 15 años de antigüedad en la profesión.

No encontramos diferencias estadísticamente significativas con el Burnout y sus dimensiones entre los profesionales que ejercen un trabajo intra y extra hospitalario.

Los niveles encontrados de Burnout y sus escalas son similares al de otros estudios realizados en médicos y enfermeros civiles, y no existen importantes diferencias en cuanto a las variables sociodemográficas y laborales asociadas con el mismo. ⁽¹⁰⁾

Román, J. Cuba 2003, realizó un estudio transversal titulado “Estrés y Burnout en los profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención”, acerca de estrés y Burnout a 287 profesionales de la salud de un municipio de La Habana. Médicos y enfermeros de los niveles primero y segundo de atención, hombres y mujeres, respondieron tres cuestionarios: Cuestionario Breve de Burnout, de Moreno. Escala de Síntomas de Estrés, de Aro; e Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud, de Wolfgang. Se estableció la hipótesis de que, así como el género y la profesión, el nivel de atención también diferenciaba significativamente las respuestas de estrés y Burnout. Una segunda hipótesis consistió en que el bajo reconocimiento profesional se asocia a respuestas de estrés y de Burnout.

Concluyó que la prevalencia de Burnout fue ligeramente superior a 30 % y la de síntomas de estrés de 50 %. El Burnout afectó fundamentalmente a las mujeres médicas de atención primaria, y el estrés a las enfermeras del mismo nivel de atención. ⁽¹¹⁾

Ojeda, G. Perú 2016, efectuó un estudio denominado “Modelo causal social cognitivo de Burnout en profesionales de la salud de Lima Metropolitana”, el cual tuvo como propósito la validación de un modelo sobre el síndrome de Burnout en profesionales de la salud, basado en la Teoría Socio Cognitiva del Yo, para lo cual se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach. Las variables del modelo fueron la autoeficacia generalizada, el neuroticismo y las dimensiones del locus de control (azar, otros poderosos e internalidad), las cuales fueron consideradas como variables endógenas y se estimó su efecto sobre el síndrome de Burnout. Los participantes del estudio fueron 315 profesionales de la salud de Lima Metropolitana, entre los que se contó con médicos(as), odontólogos(as), psicólogos(as) y enfermeros(as), quienes laboran en centros de salud privados.

Concluyó que el modelo propuesto presenta validez ya que se ajusta a los datos empíricos medidos según el Inventario de Burnout de Maslach, aplicado a un grupo de profesionales de la salud, lo cual fue evidenciado por medio de los valores de la χ^2 , y de los índices de ajuste de Tucker Lewis (TLI), la raíz del promedio de errores de aproximación al cuadrado (RMSEA), el índice de bondad de ajuste (GFI) y los índices CFI e IFI (índice comparativo de ajuste e índice de ajuste incremental respectivamente). Las variables que mostraron una influencia de tipo causal estadísticamente significativa sobre el síndrome de Burnout fueron: La autoeficacia, el neuroticismo y las dimensiones azar, otros poderosos e internalidad del locus de control. ⁽¹²⁾

Pajuelo, I. Perú 2015, realizó un estudio titulado “Síndrome de Burnout y su relación con las características personales de los Internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – 2015”, cuyo objetivo fue relacionar la presencia del Síndrome de Burnout y las características personales de los internos de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima durante el año 2015. Es un estudio de tipo observacional con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal, en el que se trabajó con 66 internos de obstetricia que cumplieron con los criterios de inclusión. En el análisis de los datos se tuvo en cuenta el cálculo de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central y de dispersión, así como el uso de una prueba no paramétrica de la Chi cuadrada, la cual se utilizó para estimar el grado de relación

entre dos variables cualitativas, considerando como valores significativos a un p menor de 0.05. Como resultados se encontró que la prevalencia del Síndrome de Burnout fue de 10.6% en los internos de obstetricia. Al evaluar por dimensiones el síndrome de Burnout, el 48.5% alcanzó un nivel medio y el 30.3% un nivel bajo, para la dimensión cansancio; el 89.4% alcanzó un nivel bajo, y el 72.7% un nivel alto para la dimensión eficacia. De las características demográficas de los internos de obstetricia el 90.9% son de sexo femenino, el 91% vive con sus padres, el 4.5% tiene hijos, el 12.1% cuenta con alguna persona que le demanda dependencia económica y el 78.8% no tiene trabajo remunerado. En cuanto a las características académicas, el 57.6% ha desaprobado o tuvo algún problema durante la rotación de internado, el 93.9% tiene más de 10 horas en la sede hospitalaria, el 90.9% tiene menos de 6 horas de sueño en el internado, el 27.3% “regular”, el 48.5% de los internos pensó en retirarse de la carrera y el 60.6% pensó en cambiar de carrera. Se observa relación entre la persona con quien vive el interno y la presencia de este síndrome $p=0.005$, además se evidencia que la relación con el equipo de salud está relacionado significativamente con la presencia de este síndrome $p=0.038$. Concluyó que el vivir con los familiares $p=0.005$ y tener una relación regular con el equipo de salud $p=0.038$ se relacionan significativamente con la presencia del Síndrome de Burnout. ⁽¹³⁾

Vásquez, J.; Maruy, A.; Verne, E. Perú 2014, realizaron un estudio titulado “Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014”, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout (SBO) y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Es un estudio descriptivo, transversal, en todos los trabajadores del Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de febrero y marzo del año 2014. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español. Participaron 54 trabajadores entre médicos (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13). Dentro de los resultados se obtuvieron: la frecuencia de SBO fue de 3,76% $n = 2$, el 12,97% $n = 7$ de los participantes presentó un nivel alto de

cansancio emocional, el 11,12% $n = 6$ presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% $n = 8$ presentó un bajo nivel de realización personal.

Concluyeron que la falta de trabajo del cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvo relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome. ⁽¹⁴⁾

Cáceres, C.; Tavera, M. Perú 2013, realizaron un estudio titulado “Burnout y condiciones laborales en enfermeras y técnicas de cuidados intensivos neonatales”, el cual tuvo como objetivo explorar la existencia del síndrome de Burnout materializado en tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal; así como explorar las condiciones laborales en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Nacional Materno Infantil. La muestra no probabilística se conformó de 17 enfermeras y 11 técnicas de enfermería ($N=28$), en su mayoría casadas con hijos laborando un promedio de 10 años en el hospital. La medición de las dimensiones del síndrome se realizó utilizando el Maslach Burnout Inventory (MBI); y para la indagación de las condiciones laborales se construyó una ficha sociodemográfica y un cuestionario laboral.

Concluyeron que los resultados revelaron la existencia de cansancio emocional medio y baja realización personal. La escala de despersonalización no se analiza debido a su baja confiabilidad. En adición se encontró una correlación negativa significativa entre edad y cansancio emocional; así como la existencia de cinco variables vinculadas a las dificultades laborales en la unidad: ambiente, organización, labor, relaciones interpersonales y factores personales. El ambiente y la organización fueron las variables a las que se hizo alusión con mayor frecuencia señalándolas como fuentes de dificultad. ⁽¹⁵⁾

Ayala, E. Perú 2011, en su estudio “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011”, tuvo como objetivo determinar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2011. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 93,

53 enfermeras (os) y 39 técnicas (os) en enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado.

Concluyó que el síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo, no les importa lo que les ocurra a los pacientes, creen que están trabajando demasiado, trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte y trabajar directamente con personas le produce estrés, mientras que en la dimensión realización personal de la mayoría es medio a bajo y en cuanto a los servicios críticos el mayor porcentaje del personal de enfermería es medio a alto en los servicios de Emergencia, Sala de Operaciones y Unidad de Terapia Intensiva. ⁽¹⁶⁾

Valenzuela, A. Perú 2009, realizó un estudio titulado “Síndrome de Burnout de identificación de los Factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco, Enero – Junio 2009”, cuyo propósito consistió en hallar la Prevalencia del Síndrome de Burnout y la identificación de los factores de riesgo asociados. La metodología utilizada fue la de un estudio epidemiológico de tipo descriptivo-transversal, con la aplicación de un diseño de investigación de campo donde la población estuvo conformada por ochocientos veintiséis (826) trabajadores, de los cuales se tomó una muestra del 25% (180).

Concluyó que se halló una Prevalencia del 12% del Síndrome de Burnout y factores de riesgo asociados fueron la edad de 41-50 años, el estado civil sin pareja, de 0 a 2 hijos, ser técnico y/o auxiliar, tener un trabajo asistencial, la condición laboral de contratado, con un tiempo de servicio de 6 a 15 años, y con un tiempo en el trabajo actual de 6 a 10 años, tener un solo trabajo. ⁽¹⁷⁾

Tello, J. Perú 2009, en su estudio “Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009”, tuvo como objetivo identificar el Nivel de Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC), e

identificar el agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional, así como las estrategias de afrontamiento más aplicadas por los profesionales. La investigación es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. El área de estudio fueron los Servicios Críticos del HNDAC. La población está conformada por 48 profesionales de enfermería. La exploración empírica se sustenta en la técnica de Maslach Burnout Inventory (MBI), a través de la encuesta, así como el Inventario sobre Estimación de Afrontamiento (COPE).

Concluyó que los principales resultados permiten afirmar que la mayoría 54.17% de los profesionales presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout, a predominio de las dimensiones agotamiento emocional 54.17% y despersonalización 54.17% y realización personal 52.1%. Las estrategias de afrontamiento son aplicadas por la mayoría 79.20% de los profesionales de enfermería. Estos valores indican que la población se encuentra en un proceso de Burnout, que gradualmente busca superar por lo que es importante intervenirla.
(18)

De acuerdo a los antecedentes mencionados anteriormente si bien es uno de los problemas que genera mayor preocupación por los efectos que puede producir a nivel profesional y personal, es importante realizar el estudio a fin de que con sus resultados permita diseñar estrategias orientadas a fortalecer los mecanismos de afrontamiento ante el síndrome de Burnout contribuyendo a mejorar la calidad de vida del profesional de Obstetricia y a la vez mejorar la atención del paciente.

Definir el Burnout no es sencillo, dada la dificultad que entraña conceptualizar en proceso tan complejo y, también, por la similitud que tiene con otros constructos. Así la mayoría de los estudios han hecho un esfuerzo por eliminar la ambigüedad terminológica del Burnout, diferenciándolo de los constructos más similares.^(19, 20)

No existe una definición unánimemente aceptada de Burnout sino múltiples y diversas formulaciones.⁽²¹⁾

Es Herbert Freudenberger (USA) quien, en 1974, describe por primera vez este síndrome de carácter clínico, basado en su propia experiencia con voluntarios que trabajaban con él en una clínica de toxicómanos. Estos voluntarios, a pesar de su

compromiso, presentaban síntomas de depresión, con una progresiva pérdida de energía y motivación por su trabajo ⁽²²⁾. Básicamente, este cuadro explicaba el proceso de deterioro en la atención profesional y en los servicios que se prestaban en el ámbito educativo, social, sanitario, etc. Él lo definió como **"una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador"** ⁽²³⁾.

La popularización del concepto se le debe a Cristina Maslach, que a partir de 1977 lo conceptualiza, en primera instancia, como una respuesta a un estrés emocional crónico, caracterizado por síntomas de agotamiento psicológico, actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que se han de desarrollar en el trabajo. También se le consideró como un tipo de "fatiga de compasión" dado que se le asociaba con las responsabilidades relacionadas con la asistencia a personas ⁽²²⁾. Para Maslach el síndrome de Burnout se puede dar exclusivamente en las profesiones de ayuda (por ejemplo, entre los sanitarios y educadores que prestan servicio al público) ⁽²⁰⁾. Son las excesivas demandas emocionales externas e internas imposibles de satisfacer las que producen la vivencia de fracaso personal, tras invertir al trabajo de una carga emocional excesiva ⁽²³⁾.

En 1986, Maslach y Jackson, define el síndrome como **"un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas"**. En estos primeros estudios se destacaba más la importancia de las diferencias individuales -como de personalidad previa- que la influencia de las condiciones objetivas de trabajo ⁽²³⁾.

En 1988 Pines y Aronson proponen una definición más amplia, no restringida a las profesiones de ayuda: **"Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales"**. Las excesivas demandas psicológicas no se dan únicamente en el servicio directo al público, sino que pueden darse también en otros ámbitos laborales, como en puestos directivos, en el trabajo comercial, en la política, etc. Pines destaca la importancia, desde la

prevención, de la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo, del modo de supervisión y de las oportunidades de aprendizaje continuo y desarrollo de la carrera con las que cuente el trabajador ⁽²³⁾.

Brill, otro investigador de esta área, lo entiende como **un estado disfuncional relacionado con el trabajo en una persona que no padece otra alteración psicopatológica significativa** ⁽²³⁾. Una vez que está afectado el trabajador, si no es con una intervención externa de cambio de las condiciones que han motivado esa alteración, de protección, de ayuda o mediante un reajuste laboral, no conseguirá recuperar su salud. El Síndrome del quemado por el trabajo (SQT) no se da como consecuencia de un salario insuficiente, o de incompetencia por falta de conocimientos, o debido a las dificultades físicas, ni es consecuencia de cualquier trastorno mental existente. Lo que se deriva de estos aspectos no se debe interpretar como Burnout.

Brill considera que el desarrollo del Síndrome del quemado por el trabajo (SQT) puede tener lugar en cualquier trabajo ⁽²³⁾, y no sólo en los que existe un trato directo con el usuario receptor de los servicios laborales.

Dale, es uno de los que inician la concepción teórica del Burnout entendiéndolo como consecuencia del estrés laboral indicando que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo ⁽⁴⁾.

Cherniss refiere que son cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas ⁽⁴⁾.

Otros autores que aportan una definición de Burnout son Edelwich y Brodsky, que lo definen como “una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo” ⁽⁴⁾.

Por lo cual la definición que utilizare para este trabajo de Investigación:

El Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los

profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización. ⁽²⁸⁾

Caracterizado por alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal en el trabajo:

- *El Agotamiento Emocional*: se le describe como la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado. Puede darse en conjunto con sentimientos de frustración y tensión, en la medida que ya no se tiene motivación para seguir lidiando con el trabajo ⁽²³⁾. Según Maslach y Leiter (1997) las personas se sentirían desgastadas e incapaces de recuperarse. Cuando despiertan en las mañanas carecen de la energía para enfrentarse a nuevos proyectos, sintiéndose como si no hubieran dormido en absoluto. Este cuadro sería la primera reacción a las demandas estresantes del trabajo.

Pese a que en un comienzo se define el síntoma en términos puramente emocionales, en 1997, Maslach y Leiter, amplían su definición, incluyendo el agotamiento físico al emocional, dado que se ha observado que se manifiesta tanto en la salud mental como física del individuo

La dimensión de Agotamiento Emocional se caracteriza por dejar a las personas sin recursos ni energías y con la sensación de que no puede ofrecer nada más, manifestando síntomas físicos y emocionales. Aparecen manifestaciones de irritabilidad, ansiedad y cansancio que no se recuperan con el descanso ⁽²³⁾.

- *La dimensión de Despersonalización*: da cuenta del desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia las personas que se atiende y a los colegas en el trabajo. Esto deriva en conflictos interpersonales y aislamiento. El estilo del trato despersonalizado a las personas se basa en generalizaciones, etiquetas y descalificaciones, como un intento de evitar cualquier acercamiento que sea desgastante ^(23, 24).

Esta dimensión alude al intento de las personas que proveen servicios a otros, de poner distancia entre sí misma y al que recibe el servicio por medio de ignorar activamente las cualidades y necesidades que los hace seres humanos únicos y comprometidos con las personas ⁽²⁴⁾. Se refiere a la “deshumanización del individuo”, éste se torna cínico en cuanto a sus sentimientos hacia los clientes,

compañeros de trabajo y la organización. Además se comienza a tratar a las personas como objetos, actuando en forma distante e impersonal

- *La dimensión de baja de Realización Personal*: alude a la sensación de que no se están obteniendo logros de su trabajo, autocalificándose negativamente. Esto alude a las dificultades en el desempeño ^(23,24).

Esta dimensión describe la tendencia a auto evaluarse negativamente, declinando el sentimiento de competencia en el trabajo.

Esta escala hace énfasis en la evaluación personal que hace el trabajador de cómo se desempeña en el servicio o ayuda que presta a las personas. Este factor habla de sentimientos de insuficiencia y de baja autoestima.

En cuanto a la definición de sus dimensiones Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) plantean que:

- El componente de estar Agotado Emocionalmente representa la dimensión básica e individual del estrés en el Síndrome de Burnout.
- El componente de Despersonalización representa la dimensión del contexto interpersonal del Síndrome de Burnout.
- El componente de Realización Personal en el trabajo se refiere a la dimensión de auto evaluación del Síndrome de Burnout.

Este síndrome se diferencia del estrés general, estrés laboral, fatiga física crónica, alienación, depresión, tedio o aburrimiento, insatisfacción laboral, acontecimientos vitales y crisis de la edad media de la vida y síndrome de fatiga crónica ⁽⁴⁾.

- *Estrés general*: En el diagnóstico diferencial entre el estrés general y el síndrome de Burnout se plantea que el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Así también, es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles del ser humano a diferencia del síndrome de Burnout que es un síndrome exclusivo del contexto laboral como lo definen Pines y Kafry ⁽²⁴⁾. Ampliando este punto, Caton y cols., plantea que ambos constructos, aunque compartan características, son diferentes en factores como agotamiento y subutilización del profesional, y en el enfoque desde el punto de vista de interacción entre el profesional y los factores relacionados con su trabajo.

- *Estrés laboral*: En relación al estrés laboral, Schaufeli y Buunk, diferencian al síndrome de Burnout en función al proceso de desarrollo explicando que este último es la ruptura en la adaptación que va acompañado por un mal funcionamiento crónico en el trabajo. La persona va deteriorándose, colapsa y acaba en un nivel de mal funcionamiento en el trabajo. El estrés laboral es un proceso de adaptación temporal más breve que va acompañado por síntomas mentales y físicos. El sujeto puede volver a sus niveles normales o iniciales de funcionamiento. Por lo tanto, el síndrome de Burnout se lo podría considerar como un estado de estrés laboral prolongado, que tiene la cualidad de inadaptación al estrés producido en el contexto de trabajo. Es importante señalar que el estrés laboral no necesariamente conduce al Burnout. Otra diferencia importante entre las características de ambos constructos es que el síndrome de Burnout está asociado a actitudes negativas hacia los usuarios, el trabajo y la organización a diferencia del estrés laboral que no se lo asocia con actitudes negativas.

- *Fatiga física*: Para diferenciar la fatiga física crónica del síndrome de Burnout se considera el proceso de recuperación ya que el síndrome de Burnout se caracteriza por una recuperación lenta y acompañada de sentimientos profundos de fracaso ⁽⁴⁾, mientras que en la fatiga física crónica la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos positivos de realización personal y a veces de éxito.

- *Alienación*: Ocurre cuando un sujeto tiene poca libertad para llevar a cabo una determinada tarea, mientras que el síndrome de Burnout, se desarrolla cuando un sujeto tiene demasiada libertad para llevar a cabo una tarea que le es imposible o muy difícil de realizar. ⁽⁴⁾

- *Depresión*: Es probable que haya un solapamiento entre los términos depresión y Burnout. Leiter demuestra a partir de investigaciones empíricas que los patrones de desarrollo y etiología son distintos, aunque estos fenómenos puedan compartir alguna sintomatología ⁽⁴⁾. Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el cansancio emocional, pero no con las otras dos dimensiones del síndrome de Burnout (baja realización personal y despersonalización). Otra característica que la diferencia de estos constructos es que el síndrome de

Burnout se lo asocia al trabajo y situaciones específicas, al menos al inicio, y que sus síntomas suelen ser temporales. La depresión, por el contrario, puede surgir en otros contextos (personal, social y/o familiar) con síntomas profundos y generales. Es decir, que la depresión se la entiende como un fenómeno más amplio.

- *Tedio o aburrimiento*: Los términos tedio o aburrimiento han sido utilizados en diversas situaciones y les han dado diferentes significados ⁽³⁾. Una importante diferenciación es la que hacen Pines y cols., cuando limitan al síndrome de Burnout a las profesiones asistenciales y aplican el término de tedio o aburrimiento a otros tipos de trabajo que no tienen características humanitarias y consideran que el Burnout es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio o aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión o falta de motivación o innovación en el ámbito laboral del sujeto. Por otro lado, apoyan que ambos términos son equivalentes cuando el fenómeno es consecuencia de la insatisfacción laboral.

- *Insatisfacción laboral*: Según Maslach y Jackson, la insatisfacción en el trabajo no necesariamente coexiste con el síndrome de Burnout; es decir que los niveles de Burnout pueden darse con sentimientos de satisfacción en el trabajo o viceversa. Un sujeto insatisfecho laboralmente puede no padecer síndrome de Burnout puntuando bajos niveles de despersonalización y de agotamiento emocional. Es importante resaltar que las investigaciones demuestran que la insatisfacción laboral está positivamente correlacionada con el agotamiento emocional y la despersonalización, pero tiene una débil relación con la realización personal. Firth y Britton defienden que la despersonalización y el agotamiento emocional son componentes característicos del síndrome de Burnout y en la insatisfacción laboral no se produce.

Existen variables desencadenantes o antecedentes del Síndrome de Burnout, que son aquellas que predicen la presentación del Burnout y pueden ayudar a comprender mejor su origen.

Las formas de identificarlas pueden ser muy variadas y permiten entender que las variables a analizar se han enfocado desde varias perspectivas: variables más relacionadas con aspectos personales del individuo, con características propias

del contexto laboral o con aspectos relacionados con circunstancias externas al trabajo o incluso, desde perspectivas interrelacionadas ⁽²⁵⁾.

Se dividen las variables en tres categorías:

- Organizacionales: Son variables intrínsecas a la organización que pueden por sí mismas generar situaciones negativas, o bien, juegan un papel importante en la interacción continua trabajador-puesto de trabajo. Entre estas variables se pueden distinguir ⁽²⁵⁾.
- Dinámica del trabajo: fruto de interacciones mal conducidas con compañeros o supervisores, de planteamientos directivos descendentes poco claros y de un mal establecimiento de los roles a desempeñar.
- Sobrecarga de trabajo: referida a las exigencias del trabajo que sobrepasan las racionalmente aceptables, y que suelen ir acompañadas de exceso de tareas que no son agradables. A más exigencias, mayor responsabilidad en sus actuaciones habituales y mayor probabilidad de presentación del síndrome.
- Los turnos de trabajo: el trabajo nocturno, como variable que incide en el síndrome especialmente cuando a su vez implica una sobrecarga de trabajo, junto con las dificultades propias de la sociabilidad por la falta de descanso.
- Conflicto y ambigüedad de rol: un rol puede ser definido como el conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición.
- Estresores relacionados con las nuevas tecnologías: las nuevas tecnologías afectan a los profesionales, facilitando o entorpeciendo el desempeño de las tareas, y conllevan un cambio en las habilidades que el sujeto debe poner en práctica para desempeñar el trabajo.
- Estresores económicos: cuando existe inseguridad económica (contrato a corto plazo, ausencia del mismo, insuficiencia económica, previsiones negativas sobre el futuro del puesto de trabajo, etc.) aumenta la vulnerabilidad al Burnout.
- Desafío en el trabajo: se refiere a la circunstancia que a veces se da en los trabajadores dentro del contexto laboral, de tener que estar continuamente demostrando su capacidad para desarrollar adecuadamente el desempeño laboral. A más desafío, más Burnout. En concreto, mayor despersonalización y menor realización personal.

* Sociales: Son variables no relacionadas con el contexto laboral y sí con otros ámbitos que pueden originar fricciones importantes: familia, amigos, estilos de vida, etc.

El apoyo social está centrado fundamentalmente en el apoyo que la persona recibe de familiares y amigos. Se puede distinguir la incidencia del apoyo en varios aspectos ⁽²⁵⁾:

- Comunicación: cuando los flujos comunicativos se deterioran en el ambiente social del individuo, la presentación de Burnout aumenta.

- Problemas familiares: El hecho de que ocurran problemas familiares que distorsionen el funcionamiento normal de la dinámica del hogar predispone a la persona a sufrir Burnout.

- Cultura: el Burnout no afecta de la misma manera a individuos pertenecientes a una cultura u otra, debido fundamentalmente a que esta, marca no sólo la forma de entender el desempeño laboral, sino también la manera de entender las relaciones sociales y los diferentes apoyos que la persona puede recibir.

* Personales: Son variables propias del individuo y hacen referencia a aspectos de su personalidad, como sus sentimientos, pensamientos, emociones, actitudes, etc.

- Sexo: Maslach y Jackson han comprobado que las mujeres son más propensas a las dimensiones de agotamiento emocional y reducida realización personal mientras que los hombres lo son en la dimensión de despersonalización ⁽⁸⁾. La variable sexo está ligada a una serie de características relacionadas con el trabajo que predisponen especialmente a la mujer a padecer del síndrome de Burnout por presentar un mayor conflicto de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia – trabajo, entre otras, la experiencia de estrés en los trabajadores parece más ligada a los roles sexuales que a las diferencias puramente biológicas. Rout destaca como ejemplo, el creciente estrés de las mujeres que se han incorporado al mundo laboral, manteniendo toda la responsabilidad respecto a sus familias y tareas domésticas ⁽¹⁶⁾.

- El estado civil: aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables.

Según Cherniss ⁽²⁶⁾, el Burnout es un fenómeno progresivo y podrían establecerse las siguientes etapas:

- La primera fase denominada como “de entusiasmo”, es cuando la persona experimenta inicialmente el trabajo como algo estimulante.
- La segunda fase “estancamiento”, cuando se comienzan a plantear dudas acerca del trabajo, del esfuerzo, de si vale la pena, las expectativas iniciales se oscurecen, los objetivos ya no son tan claros y se comienza a aislar y a interpretar negativamente las propuestas. Aparecen los primeros síntomas (dolores de cabeza, estomacales y aburrimiento).
- Luego aparece la tercera fase “frustración” cuando las herramientas de la organización y las personales hacen que o bien se salve positivamente la situación (se recobra la ilusión por nuevos proyectos, las motivaciones, o cambios hacia un trabajo con mejores perspectivas) o se entra en una etapa donde los problemas psicosomáticos se hacen crónicos y se va adoptando una actitud irritable, dubitativa y con poca adecuación a las tareas.
- La cuarta fase “de apatía” cuando se resigna a cambiar las cosas, entra en una etapa de no saber decir que no, de cinismo ante los clientes y comienza el ausentismo laboral.
- La última fase “de quemado” cuando se produce un colapso físico e intelectual de no poder más, y es donde la enfermedad se manifiesta en sus características más comunes y acentuadas ⁽²⁵⁾.

El síndrome de Burnout comprende una serie de alteraciones físicas, comportamentales y emocionales que tiene su origen en factores individuales, laborales y sociales, los síntomas según diversos autores (Maslach y Pines, Cherniss y Maslach) revelan que se pueden agruparse en cuatro áreas sintomatológicas ⁽¹⁶⁾:

- *Psicosomáticos*: Algias (dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores musculares en la espalda y cuello, dolores de estómago y dolores de cabeza), neurovegetativos (taquicardias, palpitaciones, dificultades respiratorias, hipertensión, temblor de manos), fenómenos psicosomáticos tipificados (crisis asmáticas, algias, úlceras o desórdenes gastrointestinales, diarrea). Otras manifestaciones son los cataros frecuentes, una mayor frecuencia de infecciones,

fatiga crónica, trastornos del sueño, falta de apetito, malestar general y, en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales. ⁽¹⁶⁾

- *Conductuales*: Ausentismo laboral, deshumanización, menor rendimiento laboral, aumento de la conducta violenta, aumento en las relaciones conflictivas con los compañeros, demoras al llegar a las labores diarias, salir temprano o estar lo más posible fuera del área laboral, tomar periodos largos de descanso, aumento en el consumo de café, comida, cigarrillos, alcohol, barbitúricos y drogas, conflictos maritales, cambios bruscos de humor, aislamiento, incapacidad para relajarse y compartimientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos), que en conjunto producen disminución en la afectividad y productividad laboral y deterioro de la calidad de vida en general. ⁽¹⁶⁾

- *Emocionales*: Disforia, distanciamiento afectivo, impaciencia, deseos de abandonar el trabajo, irritabilidad, dificultad para concentrarse, déficit de la memoria, aumento de la susceptibilidad, sentimientos de soledad, ansiedad, sentimientos impotencia o de omnipotencia, dudas acerca de su propia competencia profesional (vivencias de baja realización personal), desmotivación, hastío, baja autoestima, desinterés con posible retirada de la organización. ⁽¹⁶⁾

- *Defensivos*: Negación de emociones, ironía, atención selectiva y desplazamiento de sentimientos. ⁽¹⁶⁾

Las experiencias de estrés provocan en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivo afectivas y conductuales, además de generar consecuencias importantes para la organización a la que se pertenece ⁽⁴⁾.

- Consecuencias para la organización:

Las consecuencias más importantes del Burnout en las organizaciones repercuten sobre los objetivos y los resultados de estas, y entre ellas cabe citar la satisfacción laboral disminuida, el ausentismo laboral elevado, el bajo interés por las actividades laborales, el deterioro de la calidad de servicio de la organización, el aumento de los conflictos interpersonales con supervisores, compañeros y usuarios de la organización, el aumento de la rotación laboral no deseada y el aumento de accidentes laborales.

- Consecuencias personales:

Existe un acuerdo al considerar que aparecen implicados todos los sistemas del organismo. Golembiewski, en un estudio realizado en Canadá, señala entre otros: dolor de estómago, de cabeza, de espalda, tobillos hinchados y contracturas

musculares. Parece que las correlaciones más intensas se dan entre agotamiento emocional y falta de salud y las menos intensas entre falta de salud y despersonalización. ⁽⁴⁾

Actualmente el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMPN), cuenta con 209 licenciados en Obstetricia; dentro de los cuales se subdividen en 175 Obstetras Nombrados, 10 Obstetras Destacados, 8 Obstetras Contratados (CAS) Y 16 Obstetras contratados por Terceros.

Los servicios en los cuales se encuentran los profesionales de Obstetricia son variados, como por ejemplo, Emergencia Obstétrica, Centro Obstétrico, Hospitalización, Consultorio de Planificación Familiar, Área de Monitoreo Fetal, Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal de Adultas y de Adolescentes.

El profesional de Obstetricia labora 150 horas mensuales que se dividen en sus distintas guardias que van en relación a sus áreas de trabajo; en el área de Emergencia, Centro Obstétrico, Hospitalización y Monitoreo Fetal se realiza guardia diurna de 7.00am hasta las 7.00pm al día siguiente se realiza guardia nocturna de 7.00pm hasta las 7.00am luego tienen tres días libres y así sucesivamente. En el área de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal de Adultas y de Adolescentes y el Consultorio de Planificación Familiar, se realiza guardia diurna de 7.00am hasta las 7.00pm; al día siguiente tienen un día libre y luego vuelven a tener guardia diurna de 7.00am hasta las 7.00pm y así sucesivamente.

En relación a los Servicios del Hospital en los que laboran los profesionales de Obstetricia encontramos que en el área de Emergencia Obstétrica se cuenta con 38 Obstetras aproximadamente; en el área de Centro Obstétrico hay 50 Obstetras aproximadamente; en el área de Hospitalización hay 85 Obstetras; en el Consultorio de Planificación Familiar hay 2 Obstetras; en el área de Monitoreo Fetal hay 6 Obstetras, en el área de Psicoprofilaxis Obstétrica encontramos 8 Obstetras y en otras funciones como jefatura del departamento de Obstetricia, Supervisores, SIS, Investigación hay aproximadamente 20 obstetras.

Otro punto a tocar es acerca de la cantidad de pacientes con las que trabajan estos profesionales, en el área de Emergencia aproximadamente ven entre 70 a 100 pacientes por día, en Centro Obstétrico aproximadamente tienen 50 a 60 pacientes por día, en el área de Hospitalización hay entre 50 pacientes por día, en

Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal se ven entre 40 a 50 pacientes por día en ambos turnos, en Monitoreo Fetal hay entre 20 a 30 pacientes por día, y por último en los Consultorios de Planificación Familiar se ven entre 15 a 20 pacientes por día aproximadamente; como se observa la cantidad de pacientes es muy grande; y cada día va en aumento.

Muchos de los Profesionales de Obstetricia que laboran en el INMPN, poseen adicional a este trabajo otro labor ya sea en el área de Docencia, Asistencial e incluso en sus hogares; trabajos que demandan también esfuerzo físico y psicológico. Todo esto puede generar un cuadro de estrés crónico que se va reflejar muchas veces en su vida personal, en la forma en como trata al paciente, la forma de interactuar con sus colegas, entre otros.

Debemos haber escuchado alguna vez frases por parte del personal de Obstetricia como: “los pacientes nos culpan de sus problemas”, “ya me siento cansada”, “no valoran el esfuerzo de mi trabajo”, “ha sido una guardia fatal”, “falta poco para que se termine el turno”, entre otras.

El profesional de Obstetricia, al ser una profesión médica, es un grupo vulnerable para padecer del Síndrome de Burnout; porque se encuentra frecuentemente en un círculo de estrés debido al contacto directo con las pacientes, el tener en sus manos la vida de dos personas (madre - niño), cada paciente viene con un conflicto diferente, entre otros.

Se realizó este trabajo de investigación; con el fin de poder determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en obstetras que laboran en el Instituto Nacional Materno Perinatal, para así ahondar en este tema, que pese a que existe información general del Síndrome de Burnout en otras carreras; muchos desconocen la información, por lo cual no se reconoce esta enfermedad a tiempo.

La carrera profesional de Obstetricia, es un área poco estudiada con respecto a la influencia del Síndrome de Burnout, hasta la fecha no hay estudios que se hallan realizado en los profesionales de Obstetricia, pese a que también están propensos a padecer de este Síndrome; si bien es cierto hay estudios en Internos de Obstetricia en los cuales se observa algunos casos de Síndrome de Burnout pero estos están enfocados con mayor énfasis a la parte académica.

Por lo anteriormente expuesto se planteó la siguiente pregunta como problema de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de Síndrome de Burnout en Obstetras que laboran en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero 2017?

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Síndrome de Burnout: El Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización. ⁽²⁸⁾

Agotamiento Emocional: se le describe como la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado. Puede darse en conjunto con sentimientos de frustración y tensión, en la medida que ya no se tiene motivación para seguir lidiando con el trabajo ⁽²³⁾.

Despersonalización: da cuenta del desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia las personas que se atiende y a los colegas en el trabajo. Esto deriva en conflictos interpersonales y aislamiento. El estilo del trato despersonalizado a las personas se basa en generalizaciones, etiquetas y descalificaciones, como un intento de evitar cualquier acercamiento que sea desgastante ^(23, 24).

Baja de Realización Personal: alude a la sensación de que no se están obteniendo logros de su trabajo, autocalificándose negativamente. Esto alude a las dificultades en el desempeño ^(23,24).

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en Obstetras que laboran en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero 2017.

Objetivos Específicos

- Determinar la frecuencia de la dimensión agotamiento emocional del Síndrome de Burnout en Obstetras que laboran en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero 2017.
- Determinar la frecuencia de la dimensión despersonalización del Síndrome de Burnout en Obstetras que laboran en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero 2017.
- Determinar la frecuencia de la dimensión realización personal del Síndrome de Burnout en Obstetras que laboran en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero 2017.
- Mencionar las características generales del obstetra que labora en el Instituto Nacional Materno Perinatal con respecto al Síndrome de Burnout, Febrero 2017.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo: Aplicada-básica

Nivel: Descriptivo: porque solo detallaremos las respectivas dimensiones del Síndrome de Burnout

Diseño: No experimental de corte transversal; porque se realizó en una sola toma o medición.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Los profesionales de Obstetricia que laboran en el Instituto Nacional Materno Perinatal. El número total es de 209 obstetras.

Fuente: Departamento de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal.

MUESTRA DE ESTUDIO

Tipo de Muestreo:

No se empleó técnica de muestreo, puesto que la población estuvo conformada por el universo, es decir por el total de obstetras que se encontraban laborando en servicios de atención directa a pacientes durante el período de recolección de datos que se extendió del 1 al 28 de febrero 2017 en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Pese a que no hubo muestreo, el grupo de participantes obtenido (conformado por todos aquellos profesionales que accedieron a la participación) fue representativo, ya que se incluyeron en el estudio todos los servicios de atención directa a pacientes del hospital, y se logró que en todos los servicios participara la mayoría de los profesionales en obstetricia que se encontraban asignados.

Tamaño de Muestra:

Ya que es factible, se tomó a toda la población de Obstetras que laboran en el Instituto Nacional Materno Perinatal, haciendo el total de 209 obstetras.

Del total de la población estudiada, al final se obtuvo una muestra de 166 obstetras que cumplieron con los criterios de inclusión. Se excluyeron a 43 obstetras por no cumplir con los criterios de inclusión, llenar de manera incorrecta la encuesta y/o no deseaban participar del estudio.

Criterios de Inclusión:

- Obstetras que laboren en el Instituto Nacional Materno Perinatal y que tengan más de 1 año laborando en la institución.
- Obstetras que acepten participar en el estudio y firme su consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Aquellos obstetras que se encuentran en período de vacaciones o período de licencia.
- Obstetras que laboren en el área administrativa, investigación y/o jefatura de los servicios.

Criterios de Eliminación:

- Obstetra que en el transcurso de la investigación se niegue a que sus resultados sean utilizados para dicha investigación.
- Obstetra que no llene todas las preguntas de los cuestionarios.

DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variable: Síndrome de Burnout

- *Definición Conceptual*

Según Manuel Fidalgo; “El Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización”.⁽²⁷⁾

TÉCNICA E INSTRUMENTOS

Técnica:

La técnica que se utilizó para obtener la información fue la encuesta personalizada aplicada a obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal, a través de preguntas formuladas en un cuestionario o test.

Instrumentos:

Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos, el primero de ellos el Maslach Burnout Inventory (ver anexo1), en su versión validada en español y el Cuestionario de características generales del obstetra que labora en el Instituto Nacional Materno Perinatal (ver anexo 2). Además se le entregó a cada persona antes de la participación un Formulario de Consentimiento Informado (ver anexo 3).

- **Cuestionario de Maslach Burnout Inventory en su versión validada al español**

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Dimensión de agotamiento o cansancio emocional.
Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54.
2. Dimensión de despersonalización.
Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
3. Dimensión de realización personal.
Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

- Rangos de medida de la escala

0 = Nunca

1 = Alguna vez al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Algunas veces al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Varias veces a la semana

6 = Diariamente

- Cálculo de puntuaciones

Se suman las respuestas dadas a los ítems; el total obtenido en la suma de estos ítems de cada una de las subescalas o dimensiones corresponde a un puntaje que permite determinar si hay un nivel bajo, intermedio o alta para cada subescala.

- Valores de referencia

	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0 – 18	19 – 26	27 - 54
Despersonalización	0 – 5	6 – 9	10 – 30
Realización personal	0 – 33	34 – 39	40 - 48

- Valoración de puntuaciones

Altas puntuaciones en las dos primeras y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout.

- Validación del instrumento

El instrumento MBI fue adaptado al castellano y validado en Chile por Esparza C., Guerra P., Martínez M., en 1995 y Figueroa M., Gutiérrez A., Hernández M., Setiein A., en 1997. En 1999 fue validado en Tenerife España por Gil-Monte PR. La validación en Colombia fue realizada por la Universidad de Antioquia (Restrepo N., Ayala G., Colorado Vargas G., Desgaste emocional en docentes oficiales de Medellín, Colombia, 2005. Revista Salud Pública. 8 (1): 63-73, 2006)27. Se aplicó

la técnica de encuesta colectiva autodiligiada con el acompañamiento del supervisor. En el año 2004, un grupo de psicólogos y profesores de la Universidad de Antioquia validaron el instrumento usando una muestra de 414 estudiantes universitarios. Se obtuvo una consistencia interna de 0,62 para agotamiento emocional, 0,72 para despersonalización y 0,76 para realización personal. El MBI opera con una escala tipo Likert de 0 a 6 juicios sobre exactitud o no de una afirmación; para obtener su calificación se suman los valores obtenidos en cada pregunta. Determina el grado de manifestaciones del Burnout en alto, medio y bajo; no establece un grado total de Burnout porque los puntos de corte no han sido valorados empíricamente

Cuestionario de características generales del Obstetra que labora en la institución

Este cuestionario está constituido por 10 preguntas, los 4 primeros ítems son datos personales o variables sociodemográficas como edad, género, estado civil, número de hijos y los 6 ítems restantes están relacionadas al ámbito laboral como por ejemplo: el tipo de contratación, servicio en el que laboran, tiempo de ejercicio profesional, número de pacientes atendidos por guardia, satisfacción según remuneración salarial y si siente el reconocimiento por su trabajo.

PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se solicitó la aprobación del proyecto de tesis a las autoridades de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos pertenecientes a la Escuela Profesional de Obstetricia.

Se solicitó el permiso a las autoridades pertinentes del Instituto Nacional Materno Perinatal para proceder con la recolección de datos.

Se le solicitó a cada profesional de Obstetricia, rellenar un consentimiento informado, como medio de autorización para poder aplicar los cuestionarios del estudio.

La metodología de recolección de información se basó en la aplicación de un cuestionario autoadministrado validado para síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory) para detectar la presencia del síndrome y sus categorías: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, así como su

intensidad alta, media y baja y un cuestionario de características generales de los obstetras que laboran en la institución, constituido por 10 ítems.

Cabe resaltar que el investigador supervisó en todo momento el llenado de la encuesta, por si se presentasen interrogantes con respecto a la encuesta.

Por cada dimensión de la variable (Síndrome de Burnout) y escalas de clasificación se realizaron tablas de frecuencias.

Los resultados serán expresados en tablas, cuadros y gráficos.

Los análisis a la que se sometió la información obtenida en esta investigación fueron a través de los programas de Spss v 23 en español; mediante el uso de la estadística descriptiva para hallar la distribución de las frecuencias, prevalencia.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Por las características del estudio se solicitó un consentimiento informado (Anexo 3), a fin de tener presente en todo momento de la investigación los principios de bioética. Se garantizó la autonomía, solicitando su nombre, la firma, impresión dactilar y DNI del consentimiento informado, la beneficencia – no maleficencia, explicando el uso de la información a recolectar y la confidencialidad, ya que ninguno de los instrumentos de recolección de datos contenía algún apartado que identifique al participante.

RESULTADOS

Según datos aportados por el Departamento de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal se cuenta con 209 profesionales Obstetras distribuidos en distintas áreas, como el área asistencial, investigación, de seguros, administrativa, entre otros.

De estas (os) 209 obstetras, 12 se encontraron de vacaciones, o en condición de incapacidad por enfermedad durante el todo el periodo de recolección de datos. Otras 11 obstetras no accedieron a participar en el estudio, 3 obstetras no llenaron correctamente los cuestionarios y 17 laboran en el área administrativa y/o jefatura de servicios.

En total se obtuvo una participación de 166 profesionales obstetras. Es decir, obtuvimos una tasa de respuesta del 79,4%, esto significa que el porcentaje de participación es suficiente para extrapolar los resultados al resto de la población (Ver Tabla N° 2)

Tabla N°2: Distribución de la población participante

	N	%
SI	166	79,4
NO	43	20,6
TOTAL	209	100

La tabla 3 nos muestra que la población de obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal es predominantemente femenina (96,4%), mayor de 45 años, casada y con 1 – 3 hijos.

Tabla N°3: Características sociodemográficas de los Obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero 2017.

Características sociodemográficas		N	%
Edad	Menor de 25 años	0	0,0%
	25 - 35 años	26	15,7%
	36 - 45 años	24	14,5%
	Mayor de 45 años	116	69,9%
Género	Femenino	160	96,4%
	Masculino	6	3,6%

Estado civil	Soltero	53	31,9%
	Casado	85	51,2%
	Conviviente	7	4,2%
	Separado	15	9,0%
	Viudo	6	3,6%
Número de hijos	0 hijos	49	29,5%
	1 - 3 hijos	112	67,5%
	> 3 hijos	5	3,0%

En cuanto a las características laborales la tabla 4 muestra que el 74,7% son nombrados, el 59,6% de los encuestados llevaba un tiempo de ejercicio profesional mayor a veinte años, laboran en Hospitalización un 44%, atienden más de 20 pacientes por guardia (59,6%), la mayoría (86,2%) tienen una mala o regular satisfacción según remuneración salarial y la mayoría (83,7%) también sienten que el reconocimiento por su trabajo es malo o regular.

Tabla N°4: Características laborales de los Obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero 2017.

Características laborales		N	%
Tipo de contratación	Nombrado	124	74,7%
	Destacado	4	2,4%
	CAS	7	4,2%
	Tercero	31	18,7%
Servicio de trabajo	Hospitalización	73	44,0%
	Centro Obstétrico	36	21,7%
	Emergencia	31	18,7%
	Monitoreo Fetal	6	3,6%
	Psicoprofilaxis y Estimulación prenatal	4	2,4%
	Planificación Familiar	1	0,6%
	Otros	15	9,0%
Tiempo de ejercicio profesional	Menor de 5 años	17	10,2%
	5 - 10 años	18	10,8%
	11 - 20 años	32	19,3%
	>20 años	99	59,6%
Número de pacientes atendidos por guardia	Menor de 10 pacientes	35	21,1%
	10 - 20 pacientes	47	28,3%
	>20 pacientes	84	50,6%
Satisfacción según remuneración salarial	Mala	28	16,9%
	Regular	115	69,3%

	Buena	22	13,3%
	Muy buena	1	0,6%
Siente que el reconocimiento por su trabajo es	Malo	37	22,3%
	Regular	102	61,4%
	Bueno	27	16,3%
	Muy bueno	0	0,0%

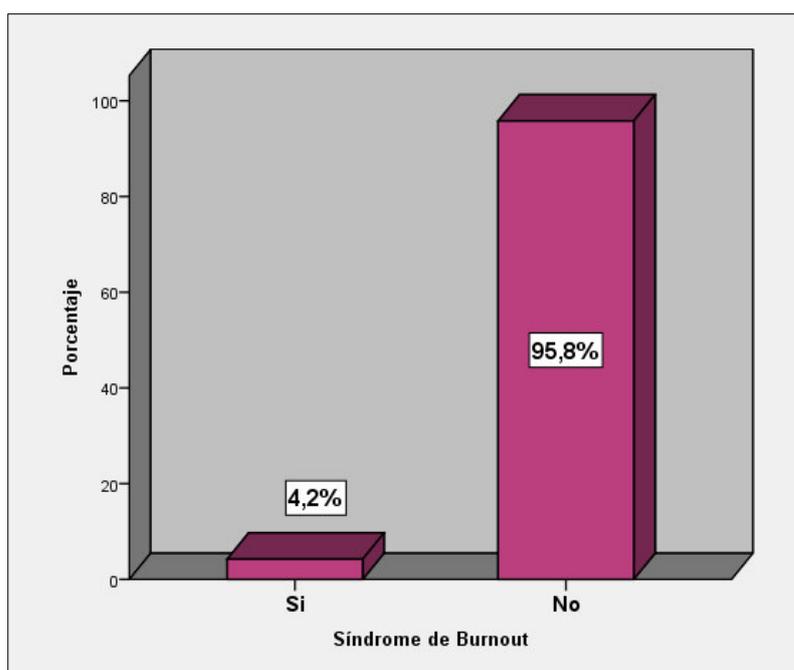
Síndrome de Burnout

El primer objetivo de nuestro estudio fue la determinación de la prevalencia de Burnout en la población de estudio. La cual resultó ser de 4,2%, con un intervalo de confianza del 95%. Para el cálculo de la misma, se definió como “caso” a toda persona que obtuviera un puntaje alto en ambas subescalas de despersonalización y de agotamiento emocional, y que a la vez tuvieran un puntaje de realización personal bajo (Ver tabla N° 5 – Gráfico N° 1).

Tabla N°5: Prevalencia del Síndrome de Burnout en Obstetras que laboran en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero 2017.

	n	%
Si	7	4,2
No	159	95,8
Total	166	100,0

Gráfico N°1: Prevalencia del Síndrome de Burnout en Obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero 2017.



Para la dimensión agotamiento emocional, la prevalencia fue de 21,7%. Una vez aplicada la escala de Burnout se encontró que para los encuestados, el 33,7% de ellos algunas veces al mes se encontraba emocionalmente agotado en el trabajo, aunque el 24,7% indicaron que varias veces a la semana se sentían agotados al final de la jornada de trabajo. Sin embargo el 27,1% de los participantes alguna vez al año o menos se sentían cansados cuando se levantaban por las mañanas e iniciaban otro día de trabajo, y el 3,6% experimentaba este sentimiento diariamente.

El 27,7% consideró que trabajar con pacientes les producía tensión alguna vez al año o menos pero el 5,4% señaló que dicho trabajo les generaba tensión diariamente. **El 54,2% nunca se sintieron quemados por el trabajo, pero un 1,2% sí lo sintieron diariamente.** Sin embargo, el 58,4% de ellos, nunca se sintieron frustrados por el trabajo y el 25,9% sintieron que su trabajo fuera duro alguna vez al año o menos. El 31,3% alguna vez al año o menos sintió que trabajar en contacto directo con los pacientes producía bastante estrés y el 38,0% nunca se sintieron al límite de sus posibilidades (Tabla 6).

El gráfico N°2 muestra que en mayor proporción la dimensión agotamiento emocional presento niveles bajos 58,4% (n= 97).

Gráfico N°2: Dimensión Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout en Obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero 2017.

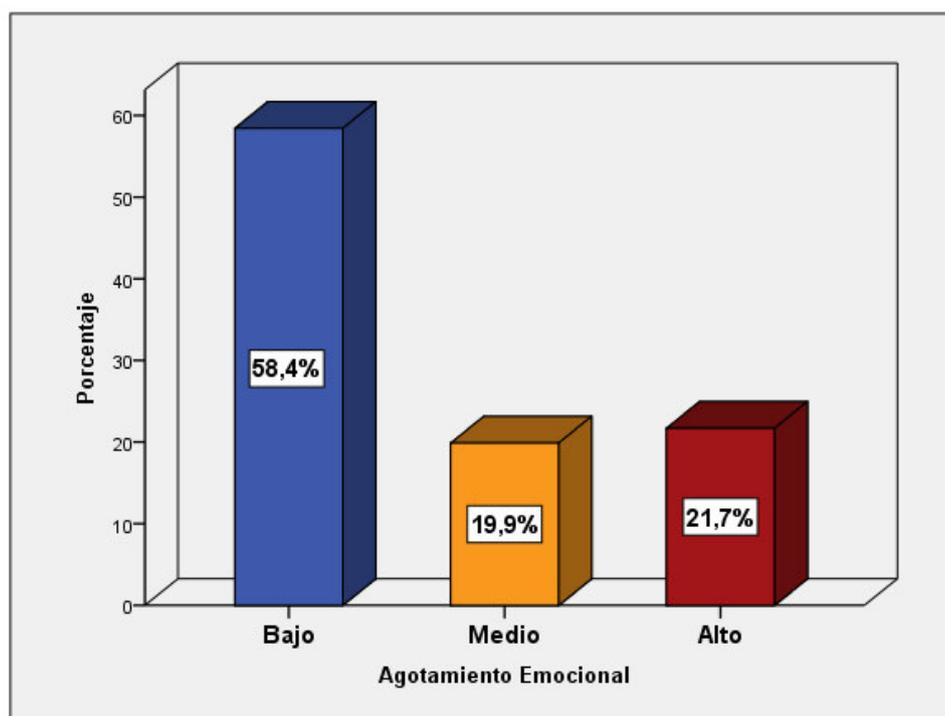


Tabla N° 7: Dimensión Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout en Obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	97	58,4
Medio	33	19,9
Alto	36	21,7
Total	166	100,0

Para la dimensión despersonalización, la prevalencia fue de 12,7%. El 71,1% de los participantes aseguró que nunca trato a algunos pacientes o compañeros como si fueran objetos, mientras que el 1,2% lo hizo diariamente.

Con relación al comportamiento insensible el 54,2% afirmó que nunca lo presentaba y el 22,3% que algunas veces al año o menos y por otra parte, el 48,8% consideró que nunca se estaba endureciendo emocionalmente. El 84,9% de los encuestados, indicó nunca sentir que no le importaba lo que les ocurriera a algunos de los pacientes o compañeros de trabajo, mientras que el 10,2% algunas veces al año experimentaron este sentimiento. El 49,4% nunca sintieron que los pacientes los culparan de algunos de sus problemas, mientras que el 3,6% diariamente lo sintieron. (Tabla 6)

El gráfico N°3 muestra que en mayor proporción la dimensión despersonalización presento niveles bajos 69,3% (n= 115).

Gráfico N° 3: Dimensión despersonalización del Síndrome de Burnout en Obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero 2017.

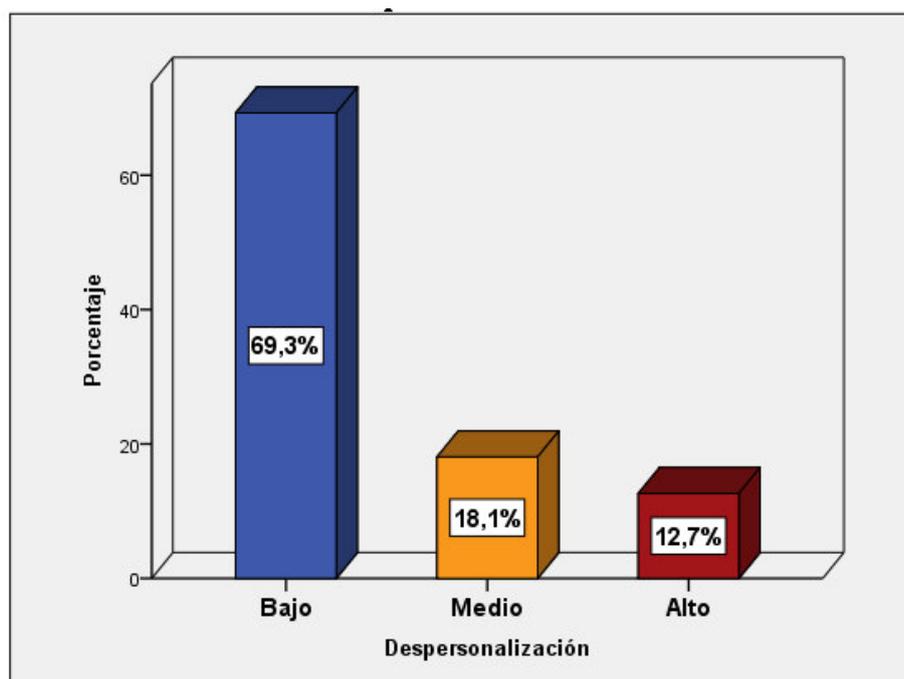


Tabla N°8: Dimensión Despersonalización del Síndrome de Burnout en Obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	115	69,3
Medio	30	18,1
Alto	21	12,7
Total	166	100,0

Para la dimensión de realización personal, la prevalencia para baja realización personal fue de 27,7%. El 39,2% de los encuestados consideraba que comprendía a los pacientes diariamente, el 1,2% nunca, y el 39,8% diariamente enfrentaba muy bien los problemas que se presentaban con los pacientes. Por otro lado, el 47,6% indicó que diariamente sentía que en el trabajo estaba influenciando positivamente en la vida de otros y el 36,1% diariamente se sentía con mucha vitalidad. El 38,0% consideraba que varias veces a la semana creaba una atmósfera relajada con los pacientes, el 32,5% varias veces a la semana se sentía animado después de trabajar junto con los pacientes o compañeros. El 34,9% consideraba que diariamente sentía que estaba realizando cosas que merecen la pena en el trabajo y el 34,9% indicó que diariamente trata los problemas emocionales con mucha calma en el trabajo, mientras que el 31,9% lo hacía varias veces a la semana. (Tabla 6)

El gráfico N°4 muestra que en mayor proporción la dimensión realización personal presento niveles altos 38% (n= 63).

Tabla N°9: Dimensión Realización personal del Síndrome de Burnout en Obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	46	27,7
Medio	57	34,3
Alto	63	38,0
Total	166	100,0

Gráfico N°4: Dimensión realización personal del Síndrome de Burnout en Obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero 2017.

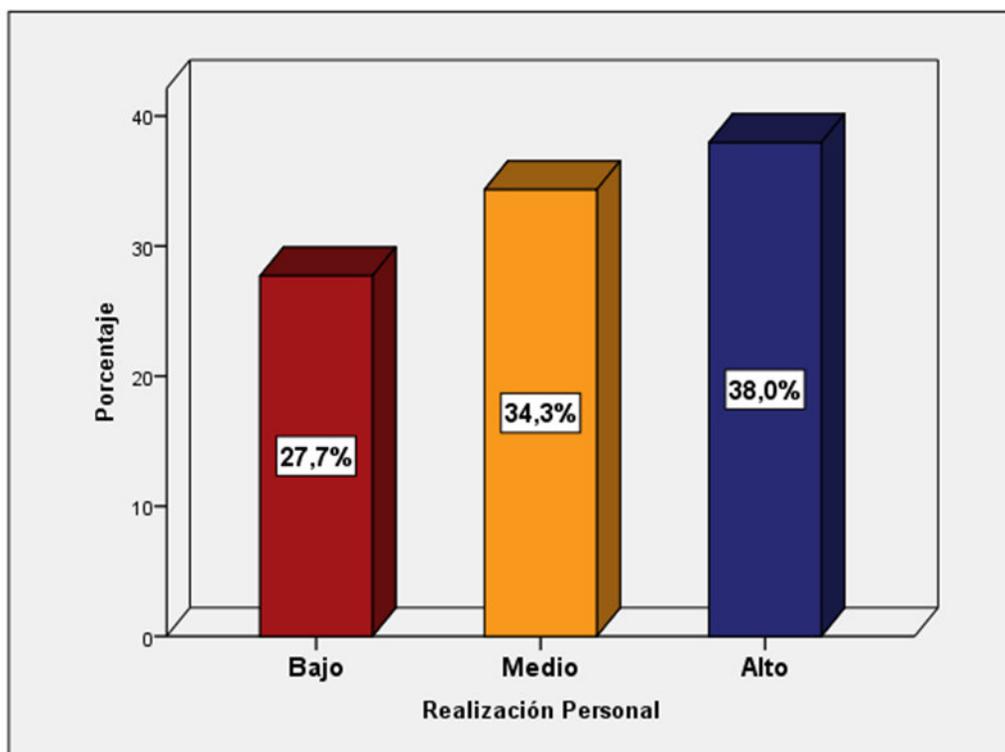


Tabla N°6: Puntajes promedios obtenidos en la aplicación de la escala de Burnout en Obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero 2017.

N°	Área	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
1	AE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	8,4%	19,3%	13,3%	33,7%	6,6%	16,3%	2,4%
2	AE	Al final de la jornada me siento agotado.	4,2%	7,2%	13,3%	23,5%	18,1%	24,7%	9,0%
3	AE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	22,9%	27,1%	14,5%	15,7%	7,8%	8,4%	3,6%
4	RP	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros	1,2%	5,4%	4,2%	9,6%	6,0%	34,3%	39,2%
5	D	Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos.	71,1%	16,9%	3,0%	6,0%	1,8%	0%	1,2%
6	AE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	24,1%	27,7%	12,0%	16,9%	6,6%	7,2%	5,4%
7	RP	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.	3,6%	3,0%	2,4%	7,2%	7,8%	36,1%	39,8%
8	AE	Me siento "quemado" por el trabajo.	54,2%	19,9%	11,4%	9,0%	1,2%	3,0%	1,2%

9	RP	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	3,6%	4,2%	4,8%	6,6%	4,8%	28,3%	47,6%
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	54,2%	22,3%	6,6%	7,2%	2,4%	3,0%	4,2%
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	48,8%	24,7%	8,4%	10,2%	1,8%	3,6%	2,4%
12	RP	Me encuentro con mucha vitalidad.	2,4%	4,2%	6,6%	10,8%	4,8%	34,9%	36,1%
13	AE	Me siento frustrado por mi trabajo.	58,4%	21,7%	6,0%	9,0%	2,4%	2,4%	0%
14	AE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	21,1%	25,9%	13,9%	17,5%	8,4%	9,6%	3,6%
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros.	84,9%	10,2%	1,2%	1,8%	0,6%	0%	1,2%
16	AE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	24,1%	31,3%	13,3%	17,5%	4,8%	5,4%	3,6%
17	RP	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.	2,4%	4,8%	3,0%	11,4%	10,8%	38,0%	29,5%
18	RP	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes /compañeros.	1,8%	7,2%	7,2%	13,9%	12,7%	32,5%	24,7%
19	RP	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.	0,6%	8,4%	6,0%	14,5%	3,6%	31,9%	34,9%
20	AE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	38,0%	28,3%	12,0%	7,2%	5,4%	6,6%	2,4%
21	RP	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	1,2%	6,0%	4,8%	10,8%	10,2%	31,9%	34,9%
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	49,4%	25,3%	4,8%	9,6%	4,2%	3,0%	3,6%

Para el diagnóstico del síndrome de Burnout se tiene en cuenta la existencia de un nivel alto en agotamiento emocional y despersonalización, y un nivel bajo en realización personal. La prevalencia de dicha entidad en la población estudiada fue del 4,2% (n=7) y el 95,8% (n=159) no tiene Síndrome de Burnout. Sin embargo, el 5,4% presentaba un nivel de riesgo medio para dicho síndrome, esto si se considera nivel medio para el área de realización personal.

En la tabla 10 observamos que: el rango de edad que tuvo más presencia de Síndrome de Burnout fueron las obstetras mayor de 45 años con un 57,1% (n=4); mientras que en relación al género las mujeres con un 85,7% sufrieron más del síndrome que los varones.

Con respecto al estado civil las personas solteras, casadas y convivientes fueron las que más padecieron de este síndrome con un 28,6% (n=2).

Las(os) obstetras que tuvieron el síndrome tenían de 1 a 3 hijos 57,1% (n=4).

Tabla N° 10: Características sociodemográficas y Síndrome de Burnout en Obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero 2017.

Características sociodemográficas		Síndrome de Burnout			
		Si		No	
		N	%	N	%
Edad	Menor de 25 años	0	0,0%	0	0,0%
	25 - 35 años	1	14,3%	25	15,7%
	36 - 45 años	2	28,6%	22	13,8%
	Mayor de 45 años	4	57,1%	112	70,4%
Género	Femenino	6	85,7%	154	96,9%
	Masculino	1	14,3%	5	3,1%
Estado civil	Soltero	2	28,6%	51	32,1%
	Casado	2	28,6%	83	52,2%
	Conviviente	2	28,6%	5	3,1%
	Separado	1	14,3%	14	8,8%
	Viudo	0	0,0%	6	3,8%
Número de hijos	0 hijos	2	28,6%	47	29,6%
	1 - 3 hijos	4	57,1%	108	67,9%
	> 3 hijos	1	14,3%	4	2,5%

En la tabla 11 observamos que: según el tipo de contratación, las(os) obstetras que más padecieron del síndrome fueron los nombrados con un 57,1% (n=4); mientras que en relación al servicio de trabajo el área en el que se presentó el mayor número de casos de este síndrome fue otros (Unidad de Seguros) con un 42,9% (n=3), seguido por el área de hospitalización con un 28,6% (n=2).

Según el tiempo de ejercicio profesional los obstetras que tenían entre 11 a 20 años laborando, eran aquellos que padecían más el síndrome con un 42,9% (n=3). Con respecto al número de pacientes que se atiende por guardia aquellos profesionales que atienden a más de 20 pacientes son los que padecen en mayor cantidad dicho síndrome con un 71,4% (n=5).

Por último los que padecieron más de este síndrome fueron aquellos que dijeron sentir una regular satisfacción según remuneración salarial y un regular reconocimiento por su trabajo con un 71,4% (n=5) y 57,1% (n= 4) respectivamente.

Tabla N°11: Características laborales y Síndrome de Burnout en Obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero 2017.

Características laborales		Síndrome de Burnout			
		Si		No	
		n	%	n	%
Tipo de contratación	Nombrado	4	57,1%	120	75,5%
	Destacado	0	0,0%	4	2,5%
	CAS	0	0,0%	7	4,4%
	Tercero	3	42,9%	28	17,6%
Servicio de trabajo	Hospitalización	2	28,6%	71	44,7%
	Centro Obstétrico	1	14,3%	35	22,0%
	Emergencia	1	14,3%	30	18,9%
	Monitoreo Fetal	0	0,0%	6	3,8%
	Psicoprofilaxis y Estimulación prenatal	0	0,0%	4	2,5%
	Planificación Familiar	0	0,0%	1	0,6%
	Otros (Unidad de Seguros)	3	42,9%	12	7,5%
Tiempo de ejercicio profesional	Menor de 5 años	1	14,3%	16	10,1%
	5 - 10 años	1	14,3%	17	10,7%
	11 - 20 años	3	42,9%	29	18,2%
	>20 años	2	28,6%	97	61,0%
Número de pacientes atendidos por guardia	Menor de 10 pacientes	1	14,3%	34	21,4%
	10 - 20 pacientes	1	14,3%	46	28,9%
	>20 pacientes	5	71,4%	79	49,7%
Satisfacción según remuneración salarial	Mala	1	14,3%	27	17,0%
	Regular	5	71,4%	110	69,2%
	Buena	1	14,3%	21	13,2%
	Muy buena	0	0,0%	1	0,6%
Siente que el reconocimiento por su trabajo es	Malo	1	14,3%	36	22,6%
	Regular	4	57,1%	98	61,6%
	Bueno	2	28,6%	25	15,7%
	Muy bueno	0	0,0%	0	0,0%

DISCUSIÓN

Actualmente la salud laboral es un importante indicador para el aumento del bienestar y la calidad de vida. La actividad de los profesionales de la salud implica un compromiso personal y una interacción directa y prolongada con los problemas y preocupaciones de los destinatarios de sus servicios por lo cual esta exposición a estímulos estresantes puede potenciar la inadaptación y afectar la salud física y emocional de los profesionales de salud. ⁽⁷⁾

El presente estudio demostró que en el Instituto Nacional Materno Perinatal, solo el 4,2% (n=7) de los obstetras presenta Síndrome Burnout, pero si consideramos Burnout como nivel de agotamiento emocional alto, despersonalización alta y nivel medio para realización personal, su prevalencia aumenta a 5,4%., muy similar al estudio de **Rodríguez, Magda** ⁽⁴⁾; el cual estudio la problemática en tres hospitales de Bogotá con distintos profesionales de salud, obtuvo una prevalencia del síndrome de Burnout de 2,2% pero si es que se consideraba un nivel medio para realización personal, su prevalencia aumentaba a 5,4%, muy similar a nuestro estudio.

Así, el síndrome de burnout es una entidad nosológica de amplio espectro, con una gradación de síntomas, que van de los más leves a los más severos. La primera fase, en la que podrían incluirse gran cantidad de profesionales, no sería una situación patológica en sí misma, y en ella aparecerían sentimientos de insatisfacción debidos a la poca armonía entre las expectativas individuales de los profesionales sanitarios y su realidad laboral, todo ello influido por diversos factores sociales. Esta situación favorecería los sentimientos de desmotivación profesional y daría lugar a un Burnout más establecido. Así, en los casos más severos, sí se podría hablar de Burnout como entidad psicopatológica ⁽¹⁰⁾.

En relación a las dimensiones del Síndrome de Burnout, en el presente estudio se halló que en la dimensión cansancio o agotamiento emocional, el 19,9% alcanzó un nivel Medio, el 58,4% un nivel Bajo y un 32,7% un nivel alto; muy disímil al estudio realizado por **Joffre Velásquez, Víctor** ⁽⁶⁾ que encontró que el 77,5% alcanzó un nivel bajo, seguido de un nivel moderado con un 10% y finalmente un nivel alto con un 12,5%.

En la presente investigación, el 69,3% de los obstetras tuvo un nivel Bajo en la dimensión despersonalización o desapego, el 18,1% un nivel medio y el 12,7% un nivel Alto, mientras que en el estudio de **Joffre Velásquez, Víctor** ⁽⁷⁾ encontró que el 61,5% alcanzó un nivel bajo, seguido de un nivel moderado con un 23% y finalmente un nivel alto con un 15,5%; muy disímil al estudio realizado por **Muñoz Carrasco, Graciela** ⁽⁸⁾ que encontró que el 41,9% alcanzó un nivel alto, seguido de un nivel bajo con un 30,2% y finalmente un nivel medio con un 27,9%.

En la dimensión realización personal los resultados del presente estudio mostraron que en los obstetras, el 38% alcanzó un nivel Alto, el 34,3% un nivel Medio y el 27,7% un nivel bajo, al igual que **Rodríguez, Magda** ⁽⁴⁾ que en su estudio encontró el 75,5% alcanzó un nivel alto, seguido de un nivel medio con un 16,9% y finalmente un nivel bajo con un 7,6%; y a **Joffre Velásquez, Víctor** ⁽⁷⁾ encontró que el 66% alcanzó un nivel alto, seguido de un nivel bajo con un 20,5% y finalmente un nivel medio con un 13,5%; muy disímil al estudio realizado por **Muñoz Carrasco, Graciela** ⁽⁸⁾ que encontró que el 67,4% alcanzó un nivel bajo, seguido de un nivel alto con un 16,3% y finalmente un nivel medio con un 16,3%.

De manera general con respecto las dimensiones del síndrome de Burnout en relación a otros estudios encontramos:

	Agotamiento emocional			Despersonalización			Realización personal		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
ESTUDIO	58,4%	19,9%	21,7%	69,3%	18,1%	12,7%	27,7%	34,3%	38%
Rodríguez, Magda	60,9%	18,5%	20,7%	68,5%	14,7%	16,8%	7,6%	16,9%	75,5%
Joffre Velásquez, Víctor	77,5%	10%	12,5%	61,5%	23%	15,5%	20,5%	13,5%	66%
Muñoz Carrasco, Graciela	18,6%	39,5%	41,9%	30,2%	27,9%	41,9%	67,4%	16,3%	16,3%

Con respecto a las características generales del obstetra que labora en el Instituto Nacional Materno Perinatal y el Síndrome de Burnout encontramos que el rango de edad que tuvo más presencia de Síndrome de Burnout fueron las obstetras mayor de 45 años con un 57,1% (n=4); mientras que en relación al género las mujeres con un 85,7% sufrieron más del síndrome que los varones.

Golembiewsky³³ y **Loughlin**³⁴ han considerado que el estado civil influye significativamente junto con otras variables en la presentación del burnout, básicamente si la condición es separado, divorciado o viudo. Para nuestro estudio, esta condición no se cumple, ya que las personas que presentaron burnout en su mayoría eran solteros, casados y convivientes; resultados que apoyan el concepto de **Moreno**³⁵ quien discrepa de los autores anteriormente citados.

Las(os) obstetras que tuvieron el síndrome tenían de 1 a 3 hijos 57,1% (n=4).

Según el tipo de contratación, las(os) obstetras que más padecieron del síndrome fueron los nombrados con un 57,1% (n=4); mientras que en relación al servicio de trabajo el área en el que se presentó el mayor número de casos de este síndrome fue otros (Unidad de Seguros) con un 42,9% (n=3), seguido por el área de hospitalización con un 28,6% (n=2).

Según el tiempo de ejercicio profesional los obstetras que tenían entre 11 a 20 años laborando, eran aquellos que padecían más el síndrome con un 42,9% (n=3). Así mismo, en esta y otras investigaciones se ha comprobado la relación entre número de pacientes atendidos y la presencia de síndrome de burnout, es decir, a mayor sobrecarga laboral, mayor burnout, como lo expresa **Karasek**³¹ y **Florez**³⁶.

La relación que existe entre una buena remuneración salarial, reconocimiento por el trabajo y realización personal está documentada en la literatura. Sin embargo, niveles bajos o regulares para estas variables condicionan factores predisponentes para la presentación del burnout como se observó en nuestro estudio.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de síndrome de Burnout en obstetras que laboran en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero 2017 es 4,2%, el cual se considera bajo.
- La dimensión cansancio o Agotamiento emocional del Síndrome de Burnout presentó un nivel Bajo (58,4%), alto (21,7%) y medio (19,9%) en obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero 2017.
- La dimensión Despersonalización del Síndrome de Burnout presentó un nivel Bajo (69,3%), medio (18,1%) y alto (12,7%) en obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero 2017.
- La dimensión Realización personal del Síndrome de Burnout presentó un nivel alto (38%), medio (34,3%) y bajo (27,7%) en obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero 2017.
- Con respecto a las características generales de los obstetras que laboran en el INMPN y el síndrome de Burnout se encontró que el rango de edad que tuvo más presencia de Síndrome de Burnout fueron las obstetras mayor de 45 años (57,1%); mientras que en relación al género, el femenino (85,7%) sufrió más del síndrome que el masculino; las personas solteras, casadas y convivientes fueron las que más padecieron de este síndrome con un 28,6%; las(os) obstetras que tenían de 1 a 3 hijos (57,1%) padecieron en mayor cantidad este síndrome. Además las(os) obstetras que más padecieron del síndrome fueron los nombrados (57,1%); el área de trabajo en el que se presentó el mayor número de casos de este síndrome fue otros (Unidad de Seguros) con un 42,9%; los que tenían entre 11 a 20 años laborando, eran aquellos que padecían más el síndrome (42,9%); los profesionales que atienden a más de 20 pacientes son los que padecen en mayor cantidad dicho síndrome (71,4%); aquellos que dijeron sentir una regular satisfacción según remuneración salarial y un regular reconocimiento por su trabajo son los que más sufrieron de Burnout (71,4%) (57,1%) respectivamente.

RECOMENDACIONES

- A la institución, que propicie la información sobre dicho Síndrome mediante talleres o charlas educativas, ya que llama bastante la atención que la mayoría de obstetras desconocen la enfermedad y métodos de prevención y es por eso que no toman las medidas necesarias para contrarrestar la situación.

- Fomentar prácticas saludables con el equipo de salud sea dentro del establecimiento como actividades extramurales y de carácter dinámico, lúdico e informal. El desarrollo o creación de técnicas recreativas en este equipo de salud contribuiría positivamente a que el equipo de salud se comparta sus inquietudes, se relaje y salga de la rutina que implica otorgar atención a usuarios de salud. Algunas actividades que se pudiesen realizar son las **“pausas saludables”**, que consisten en una especie de recreo en la mitad de la jornada de aproximadamente 20 minutos para compartir un café y una conversación agradable, contar anécdotas ocurridos en la semana, entre otros. Realizar sesiones de **“yoga”** para fortalecer el alma, aplicar técnicas de relajación. Las **“reuniones sin corbata”** consisten en dejar a un lado el uniforme de trabajo y la formalidad en las reuniones que realice el equipo de salud a fin de estimular la interacción y romper los patrones tradicionales de las clásicas jornadas. **“Días deportivos”** consiste en 1 vez al mes realizar campeonatos deportivos ya sea por servicios o entre todo el equipo de salud para mejorar la interacción entre ellos. La **“formación de grupos”** para la discusión de situaciones estresantes, posterior a eventos traumatizantes para el personal, como el fallecimiento de pacientes, accidentes y otras situaciones altamente impactantes, siempre se recomienda como estrategia de prevención.

- Personalmente, cada obstetra debe darse un tiempo dedicado a actividades de esparcimiento, a fortalecer el amor por el trabajo y las relaciones interpersonales, así como compartir con la familia ya que esto favorece los estilos de vida saludables y constituye factores protectores para el desarrollo del síndrome de Burnout, ya que para otorgar atención en salud de calidad al paciente, es

necesario que el que preste el servicio tenga una buena salud, tanto física como mental.

- Ir analizando las demandas del mercado laboral para definir los perfiles profesionales necesarios y diseñar la formación adecuada, que debería adaptarse al avance tecnológico, la renovación de conocimientos y los cambios organizativos.

- En base a los resultados obtenidos si bien la prevalencia de este Síndrome es bajo, se recomienda profundizar estos datos con la realización de otros estudios, donde se amplíe la identificación de las características que puedan estar relacionadas con este síndrome tales como factores psicológicos, sociales, entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saborío L., Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica. 2015; 32(1).
2. Arias G, Patricia; Castro L, Melina. “Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Septiembre 2012”. San José, Costa Rica; Enero 2013.
3. Caballero C, Hederich C y Palacios J. El Burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 2010 [acceso el 23 de febrero del 2016]; 42(1): 131-146. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v42n1/v42n1a12>
4. Rodríguez Paipilla, Magda; y colaboradores. “Síndrome de Burnout y factores asociados en el personal de salud en tres instituciones de Bogotá en Diciembre de 2010”. Bogotá D.C. Marzo de 2011
5. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) como fenómeno transcultural. Información psicológica. 2008; 91-92: 4-11.
6. Moreno B, Garrosa E, Benavides-Pereira AM, Gálvez M. Estudios transculturales del Burnout: los estudios transculturales Brasil-España. Rev Colombiana Psicol. 2003; 12: 9-18.
7. Joffre Velásquez, Víctor Manuel. “Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en el Hospital general Dr. Carlos Canseco [Tesis Doctoral]”. Universidad de Granada. México; Tampico, Tamaulipas 2009.
8. Muñoz Carrasco, Graciela Angelina. “Prevalencia del Síndrome de Burnout en el equipo del centro de salud familiar Angachilla, Valdivia 2007 [Tesis Doctoral]”. Universidad Austral de Chile, Valdivia – Chile; 2008.
9. Alcaraz Ramos, Carlos David. “Frecuencia y factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en un Hospital de segundo nivel [Tesis Especialidad]”. Universidad de Colima-Instituto Mexicano del Seguro Social. Febrero; 2006.
10. Cáceres Bermejo Gloria Gema. “Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar [Tesis Doctoral]”. Universidad de Complutense de Madrid. España; 2006.

11. Román Hernández, Jorge. “Estrés y Burnout en los profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención” Rev. Cubana Salud Pública 2003; 29(2):103-10.
12. Ojeda Mercado, Giancarlo. “Modelo causal social cognitivo de Burnout en profesionales de la salud de Lima Metropolitana [Tesis Doctoral]”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú; 2016.
13. Pajuelo Baldeón, Ingrid Fanny. “Síndrome de Burnout y su relación con las características personales de los Internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - 2015[Tesis para Título Profesional]”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú; 2016.
14. Vásquez Manrique, Jim; Maruy Saito, Aldo; Verne Martín, Eduardo. “Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014”. Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr. 2014; 77 (3).
15. Cáceres Paredes, Cristina; Tavera Palomino, Mariela del Pilar. “Burnout y condiciones laborales en enfermeras y técnicas de cuidados intensivos neonatales [Tesis para Título Profesional]”. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima – Perú; 2013.
16. Ayala Cárdenas, Elizabeth. “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011[Tesis de Especialidad]”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos/Escuela de Postgrado, Lima – Perú; 2013.
17. Valenzuela Salvador, Arturo Hildebrando. “Síndrome de Burnout de identificación de los Factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco, Enero – Junio 2009[Tesis de Especialidad]”. Universidad Ricardo Palma, Lima – Perú; 2010.
18. Tello Bonilla, Juana Isabel. “Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009 [Tesis para Título Profesional]”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú; 2010.

19. Rubio Jiménez, Jesús Carlos. “Fuentes de estrés, Síndrome de Burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de Instituto de Enseñanza Secundaria [Tesis Doctoral]”. Universidad de Extremadura. Badajoz, 2003.
20. Martínez Pérez, Anabella. “El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión”. Vivat Academia. nº 112. España, Septiembre. 2010.
21. Marrero Santos, María de Lourdes; Grau Ábalo, Jorge. “Síndrome de Burnout en médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos neonatales”. Cuba, La Habana; 2005.
22. Buzzetti Bravo, Marcela de la Asunción. “Validación del Maslach Inventory (MBI), EN DIRIGENTES DEL COLEGIO DE PROFESORES A.G. De Chile [Tesis]”. Universidad de Chile; 2005.
23. Cordes, C. Y Dougherty, T. (1993) “A Review And An Integration Of Research On Job Burnout”, The Academy of Management Review, Vol. 18, Nº 4, pgs. 621 – 657
24. Maslach, C.; Leiter, P. Y Schaufeli (2001) “Job Burnout”, Annual Review of Psychology, Vol. 52, pgs. 397- 422
25. Llana Álvarez, Javier. “Ergonomía y Psicosociología aplicada. Manual para la formación del especialista (12ava edición). Editorial Lex. Nova;2009
26. Cherniss C. (1980). Professional Burnout in human service Organizations. Nueva York: Praeger
27. Restrepo N, Colorado G, Cabrera G. (2006). Desgaste emocional en docentes oficiales de Medellín, Colombia. 2005. Revista de Salud Pública, 8, 63-73.
28. Fidalgo, M. “Síndrome de estar quemado por el trabajo o Burnout: Definición y proceso de generación”. Revista de Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. España; 2000.
29. Poncet, M., Toullic, P., Papazian, L., & et al. (2007). Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. Am. J. Respir. Crit. Care Med., 698 - 704.
30. McHugh, M., Kutney, A., Cimiotti, J., Sloane, D., & Aiken, L. (2011). Nurses’ Widespread Job Dissatisfaction, Burnout, And Frustration With Health Benefits Signal Problems For Patient Care. Health Aff., 202 - 210.

31. Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., & Prats, M. (2007). Influencia de factores personales, profesionales, y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario Hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud Pública*, 215-230.
32. Toral, R., Aguilar, G., & Juárez, C. (2009). Burnout and patient care in Junior doctors in Mexico Cit . *Occup. Med*, 8 - 13.
33. Dale J, Weinberg RS. The relationship between coache's leadership style and Burnout. *Sport psychologist* 1989: 1-13.
34. Wilson WP. Burnout and other stress syndromes. *South Med J* 1986. 79, 11: 1327-1330.
35. Moreno B, Garrosa E, Benavides-Pereira AM, Gálvez M. Estudios transculturales del burnout: los estudios transculturales Brasil-España. *Rev Colombiana Psicol.* 2003; 12: 9-18.
36. Florez JA. Síndrome de estar quemado. Barcelona: Edikete: Med; 1994.

ANEXOS

Anexo 01.	Instrumento
Anexo 02.	Cuestionario
Anexo 03.	Consentimiento informado
Anexo 04.	Operacionalización de variables
Anexo 05.	Cronograma de Trabajo

Anexo 01. Instrumento

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado. La escala de valoración es la siguiente:

N°	Área	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	AE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	AE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	AE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	RP	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos.							
6	AE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	RP	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	AE	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	RP	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 este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	RP	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	AE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	AE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros.							
16	AE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	RP	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	RP	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes /compañeros.							
19	RP	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	AE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	RP	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Anexo 02. Cuestionario de Características generales del Obstetra que labora en la institución

A continuación ponemos a su disposición un conjunto de preguntas que están destinados a conocer cómo se relaciona Ud. con su trabajo y el efecto que esto tiene en su salud y bienestar. Los resultados sólo serán utilizados para uso estrictamente profesional y se ajustarán al manejo confidencial que éticamente esto implica.

Por favor, lea despacio las orientaciones y responda con sinceridad; recuerde que de su respuesta dependen nuestras acciones. Al finalizar, cerciórese de que no dejó preguntas sin contestar. Si tiene alguna duda, no demore en preguntar.

Para comenzar, complete y marque con un aspa los siguientes datos:

- Edad _____ años (cumplidos)
- Género: F ___ M ___
- Estado civil: soltero ___ casado ___ conviviente ___ separado ___
viudo ___
- Número de hijos: 0 hijos ___ 1 a 3 hijos ___ >3 hijos ___
- Tipo de contratación: Nombrado ___ Destacado ___ CAS ___ Tercero ___
- Servicio de trabajo: Hospitalización ___ Centro Obstétrico ___ Emergencia ___
Monitoreo Fetal ___ Psicoprofilaxis y Estimulación Prenatal ___ Planificación
Familiar ___ Otros ___
- Tiempo de ejercicio profesional: <5 años ___ 5-10 ___ 11-20 ___ >20 años ___
- Número pacientes atendidos por guardia: <10 ___ 10-20 ___ >20 ___
- Satisfacción según remuneración salarial: Mala ___ Regular ___ Buena ___
Muy buena ___
- Siente que el reconocimiento por su trabajo es: Malo ___ Regular ___ Bueno
___ Muy bueno ___

Anexo 03.

Consentimiento informado

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos, tiene entre sus funciones la creación de conocimientos, la extensión universitaria y la proyección social. La presente investigación intenta determinar cómo se presenta el Síndrome de Burnout en Obstetras que laboran en el Instituto Nacional Materno Perinatal; Febrero 2017.

Este estudio solicita la colaboración de los profesionales de Obstetricia, para que participen de forma voluntaria en responder un cuestionario de 22 preguntas, relacionadas al Síndrome de Burnout (mediremos agotamiento emocional, despersonalización, realización personal), y además un cuestionario de datos personales para uso propio de la investigación.

La presente investigación es no experimental, por lo que no se pretende daño alguno por administración de fármacos o procedimientos médicos.

Investigador Responsable: Paulino Agama Jenifer Vanesa

DNI: 48296844 / Correo: jpaulinoagama@gmail.com / Teléfono: 975095978

Su participación en la encuesta es estrictamente anónima y confidencial, es decir, la información estará contenida en este documento de consentimiento informado, pero en los formularios se manejarán mediante códigos; además tiene el derecho de saber los resultados.

Si usted decide aceptar le pido su autorización para que responda las preguntas planteadas en los siguientes formularios.

_____ Firma 

Apellidos y Nombres del encuestado

Fecha: ___ de Febrero del 2017

_____ DNI

_____ Firma del Investigador

Apellidos y Nombre del investigador

Anexo 04.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE VARIABLE	INDICADORES	CODIFICACION
Síndrome de Burnout	Medición de la frecuencia del cansancio emocional, despersonalización y realización personal de los Obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal a través del Cuestionario de Maslach.	Cansancio emocional	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> * Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado. * Al final de la jornada me siento agotado. * Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo. * Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí. * Me siento quemado por el trabajo. * Me siento frustrado en mi trabajo. * Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro. * Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés. * En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades. 	1 = SI
		Despersonalización	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> * Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos. * Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo. * Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. * Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros. * Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas. 	2 = NO
		Realización personal	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> * Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros. * Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes. * Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros. * Me encuentro con mucha vitalidad. * Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes. * Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros. * He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo. * En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma. 	

Variables intervinientes: Características generales propio del obstetra que labora en la institución	Medición de las variables sociodemográficas y laborales de los Obstetras que laboran en el Instituto Nacional Materno Perinatal mediante un cuestionario de características generales	Datos generales	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Edad 	<25años: 0 25-35años: 1 36-45años: 2 >45años: 3
				Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Género 	F: 0 M: 1
				Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil 	Soltero: 0 Casado: 1 Conviviente: 2 Separado: 3 Viudo: 4
				Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Número de hijos 	Ninguno: 0 1 – 3 hijos: 1 >3 hijos: 2
				Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de contratación 	Nombrado: 0 Destacado: 1 CAS: 2 Tercero: 3
				Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de trabajo 	Hospitalización: 0 C. Obstétrico: 1 Emergencia: 2 M. Fetal: 3 PPO Y EPN: 4 PP.FF: 5 Otros: 6
				Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de ejercicio profesional 	< 5 años: 0 5 –10 años: 1 11-20años: 2 > 20 años: 3
				Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • N° de pacientes atendidos por guardia 	<10 pacientes: 0 10-20 pacientes: 1 >20 pacientes: 2
				Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción según remuneración salarial 	Mala: 0 Regular: 1 Buena: 2 Muy buena: 3
				Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Siente que el reconocimiento por su trabajo es 	Malo: 0 Regular: 1 Bueno: 2 Muy bueno: 3

