

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**“SÍNDROME DE BURNOUT Y ENGAGEMENT EN OBSTETRAS DE LOS
CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN
PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER Y LA INFLUENCIA EN SU VIDA
COTIDIANA EN TIEMPOS DE PANDEMIA
AREQUIPA JULIO - SEPTIEMBRE 2020”**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Flores Calloapaza, Mishell Pilar

Frisancho Aguilar, María José

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Mgter. Fernández Vásquez, Armida

**Arequipa - Perú
2020**

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Mgter. RICADINA FLORES FLORES
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Dra. Jannet Escobedo Vargas Dra.
Verónica Florencia Oviedo Tejada
Dr. Nelson Ramiro Rosado Santander
Dictaminadores del Borrador de Tesis

FECHA: 18 de octubre 2020

TITULO DEL BORRADOR:

“SÍNDROME DE BURNOUT Y ENGAGEMENT EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER Y LA INFLUENCIA EN SU VIDA COTIDIANA EN TIEMPOS DE PANDEMIA. AREQUIPA JULIO - SEPTIEMBRE 2020”

PRESENTADO POR:

Flores Calloapaza, Mishell Pilar
Frisancho Aguilar, María José

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el **DICTAMEN FAVORABLE**.

Atentamente.



Dra. Jannet Escobedo Vargas
Cód. 0955
Docente Dictaminadora



Dra. Verónica Oviedo Tejada
Cód. 2544
Docente Dictaminadora



N. Ramiro Rosado S
COD 2769
Docente Dictaminador

DEDICATORIA

Dedico este Proyecto de investigación con mucho amor a mi madre Ysabel Calloapaza Álvarez, quien forjo en mí el amor a esta hermosa carrera y a quien admiro por ser un ejemplo de Obstetra, madre y mujer.

A mi Abuela en el cielo quien me enseñó los valores primordiales de la Vida.

A Dios y la Virgen por ser mi fortaleza diaria y guiar siempre mi camino.

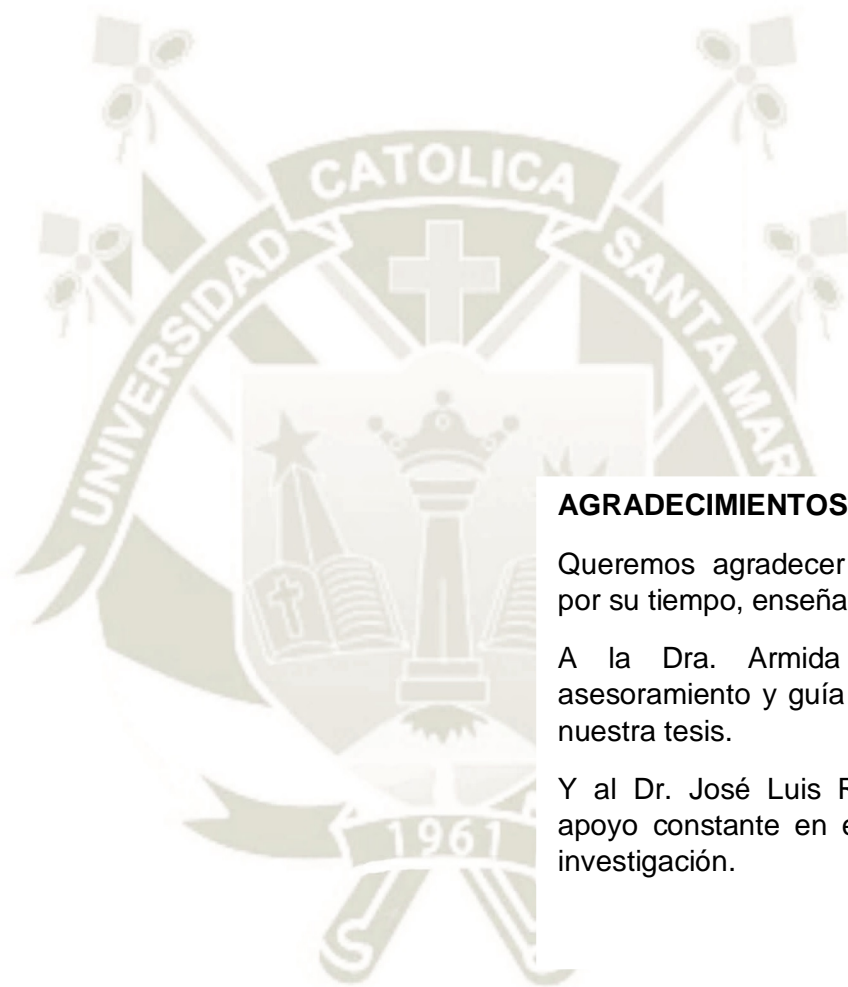
Mishell Pilar Flores Calloapaza

DEDICATORIA

Primero agradecer a Dios por permitirme llegar hasta este momento especial de mi formación profesional y guiarme por el buen camino.

Dedico este trabajo al esfuerzo de mis padres Rosa y Gonzalo por su amor, paciencia y apoyo para culminar mi carrera profesional, a mi hermana Andrea Lucero por ser mi motivación y a mi compañera de Tesis por ser mi brazo derecho en todo este recorrido.

María José Frisancho Aguilar



AGRADECIMIENTOS:

Queremos agradecer a nuestros docentes por su tiempo, enseñanzas y consejos.

A la Dra. Armida Fernández por su asesoramiento y guía para la realización de nuestra tesis.

Y al Dr. José Luis Ramos Olivera por su apoyo constante en el presente trabajo de investigación.



EPÍGRAFE

“Siempre puedes editar una mala página; pero no una página en blanco”

Jordy Picoult

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar la influencia que existe del Síndrome de Burnout y Engagement en la vida cotidiana de Obstetras en tiempos de pandemia en los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter, Arequipa Julio - Setiembre 2020.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio de investigación cuantitativo observacional, prospectivo, transversal, relacional. Realizado en los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter. La población de estudio comprendió a todas las Obstetras que laboran de forma presencial y remota en los C.S antes mencionados que cumplieron con los criterios de inclusión.

Las variables han sido investigadas y se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 5%.

RESULTADOS: Se encontró que el 11.4% del personal de Obstetricia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter tienen Síndrome de Burnout. Respecto a sus dimensiones el 47.7% presentan Agotamiento Emocional alto, despersonalización media en un 45.5% y realización personal alta en un 75%. Por otro lado, el 47.7% de las Obstetras presentan Engagement medio, seguido del 22.7% de Obstetras con Engagement alto, el 20.5% tienen Engagement bajo, mientras que solo el 4.5% presentan nivel de Engagement muy bajo y muy alto. En cuanto a la Vida cotidiana el 79.5% de Obstetras tienen sueño regular, el 45.5% tienen conflictos laborales, el 29.5% presentan conflictos familiares, el 29.6% requirieron de descansos médicos, el 22.7% presentan alguna comorbilidad y el 11.4% de Obstetras laboran de manera remota mientras que el 88.6% laboran de manera presencial en tiempo de pandemia.

Se encontró influencia del Síndrome de Burnout en los conflictos laborales, conflictos familiares y comorbilidad de las Obstetras ($P < 0.05$). Por otro lado, el Engagement no tiene relación estadística significativa con la vida cotidiana en tiempos de pandemia.

CONCLUSIONES: Se encontró que el 11.4% de Obstetras presentan Síndrome de Burnout. Por otro lado, se encontró el 47.7% de Obstetras presentan un

Engagement medio. La vida cotidiana en tiempo de pandemia tiene una calidad de sueño regular, presenta conflictos laborales en un 45.5% y familiares en un 29.5%. Requirieron descansos médicos un 29.6% de Obstetras, así mismo presentan alguna comorbilidad un 22.7% y un 11.4% de Obstetras realizan trabajo remoto.

Finalmente se encontró influencia significativa del Síndrome de Burnout en tres variables de la vida cotidiana las cuales son conflictos laborales, familiares y comorbilidad. Mientras que no se encontró relación en la influencia de Engagement con ninguna variable de la vida cotidiana.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Burnout, Engagement, Obstetras, vida cotidiana.



ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the influence that exists of the Burnout and Engagement Syndrome in the daily life of Obstetricians in times of pandemic in the Maritza Campos Diaz Health Centers, Paucarpata Extension and Jacobo Hunter, Arequipa July - September 2020.

MATERIAL AND METHODS: An observational, prospective, cross-sectional, relational quantitative research study was carried out. Held at the Maritza Campos Diaz, Paucarpata Extension and Jacobo Hunter Health Centers. The study population comprised all the Obstetricians who work in person and remotely in the aforementioned SCs that met the inclusion criteria.

The variables have been investigated and Pearson's chi square statistical test was used with a significance level of 5%.

RESULTS: It was found that 11.4% of the Obstetrics staff at the Maritza Campos Diaz, Ampliación Paucarpata and Jacobo Hunter Health Centers have Burnout Syndrome. Regarding its dimensions, 47.7% present high Emotional Exhaustion, medium depersonalization in 45.5% and high personal fulfillment in 75%. On the other hand, 47.7% of Obstetricians present medium Engagement, followed by 22.7% of Obstetricians with high Engagement, 20.5% have low Engagement, while only 4.5% present very low and very high Engagement level. Regarding daily life, 79.5% of Obstetricians have regular sleep, 45.5% have work conflicts, 29.5% have family conflicts, 29.6% required medical breaks, 22.7% have some comorbidity and 11.4% of Obstetricians work remotely while 88.6% work in person in times of a pandemic.

The influence of the Burnout Syndrome was found in labor conflicts, family conflicts and comorbidity of Obstetricians ($P < 0.05$). On the other hand, Engagement does not have a statistically significant relationship with daily life in times of pandemic.

CONCLUSIONS: It was found that 11.4% of Obstetricians have Burnout Syndrome. On the other hand, 47.7% of Obstetricians have a medium Engagement. Daily life in times of a pandemic has a regular quality of sleep, with work conflicts in 45.5% and family conflicts in 29.5%. 29.6% of Obstetricians

required medical breaks, 22.7% also present some comorbidity and 11.4% of Obstetricians perform remote work.

Finally, a significant influence of the Burnout Syndrome was found in three variables of daily life which are work conflicts, family conflicts and comorbidity. While no relationship was found in the influence of Engagement with any variable of daily life.

KEY WORDS: Burnout Syndrome, Engagement, Obstetricians, everyday life.



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice lo siguiente: «La Salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad» (1). La Salud tiene varias disciplinas una de ellas es la Salud Pública, la cual es definida por Vicente Navarro como: “La actividad encaminada a mejorar la Salud de la población” (2). Un problema de Salud Pública que aqueja al personal sanitario desde tiempos remotos es la Salud Mental es por ello que en Londres 1948, se celebró el primer Congreso Internacional de Salud Mental en donde la OMS la define como: «La higiene mental de todas las actividades y técnicas que fomentan y mantienen la Salud mental, misma que es una condición, sometida a fluctuaciones debido a factores biológicos y sociales, que permite al individuo alcanzar una síntesis satisfactoria de sus propios instintos, potencialmente conflictivos; formar y mantener relaciones armónicas con terceros, y participar en cambios constructivos en su entorno social y físico» (3).

Reconociendo que la Salud mental es una condición esencial del ser humano, los profesionales de la Salud se han visto afectados por el coronavirus, el cual es definido como: “Una gran familia de virus que pueden causar enfermedades en animales o humanos. En humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. El coronavirus descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19” (4), mismo que ocasiono que la OMS declare Pandemia Global el 11 de marzo de 2020 (5). Esta pandemia trajo una serie de cambios; los mismos que afectan las labores diarias del personal sanitario como son las actividades de educación, prevención y promoción de la Salud., ocasionando sentimientos como miedo, pena, frustración, culpa y condiciones de ansiedad, depresión, desmotivación y desesperanza que perjudican gravemente la realización de labores al cuidado de la Salud de las personas”, ya que están expuestos a una situación que implica largas horas de trabajo intenso, temor a la contaminación, incertidumbre por limitaciones del propio Sistema de Salud, entre otras condiciones que conllevan a altos niveles de estrés laboral (Burnout) y disminuyen los niveles de satisfacción (Engagement) (6).

En el trabajo de investigación realizado por Ricardo Pérez Cuevas - Svetlana Doubova menciona que: “La condición de trabajo del personal de Salud merece reconocimiento y a su vez requiere la respuesta cabal del sistema de Salud para brindar condiciones laborales más apropiadas que ayuden a contender el problema de Salud pública que ha puesto a prueba a los sistemas de Salud a nivel global. La Salud mental del personal de Salud requiere mayor atención: se ha documentado que una proporción importante padece depresión, (50.4%), ansiedad (44.6%), insomnio (34.0%) y estrés (71.5%). Algunos países como Argentina y México, la Organización Panamericana de la Salud y la Clínica Mayo han emitido recomendaciones e iniciado acciones para mantener la Salud mental de los trabajadores de la Salud” (7).

En nuestro país el 22 de abril del 2020 el Ministerio de Salud (MINSA), aprobó la Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la población afectada, familia y comunidad en el contexto del COVID-19, cuyo objetivo fue: “Establecer los criterios técnicos y procedimientos para el cuidado y autocuidado de la Salud Mental de la población en el contexto de Pandemia. En este documento técnico se determina que todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) públicas y privadas deben incorporar el cuidado de la Salud mental en sus planes y estrategias de intervención frente a la pandemia de Covid-19” (6).

En el departamento de Obstetricia existe un estrés constante por las complicaciones que conlleva la realización de las actividades competentes e influye de tal manera que forma parte de su vida cotidiana hasta el punto que puede considerarse como: “El malestar de nuestra civilización, afectando tanto a la Salud y al bienestar personal, como a la satisfacción laboral y colectiva” (8). Este estrés laboral ha ido en aumento, por cual es el motivo de inspiración para la realización de este proyecto, ya que el cuidado de la Salud Mental del personal de Obstetricia es una tarea fundamental para lograr una adecuada atención del Binomio Madre- hijo y de la mujer en todas las etapas de su vida. Por ello presentamos el siguiente trabajo cuyo objetivo es determinar la influencia del Síndrome de Burnout y Engagement en su vida cotidiana en tiempos de pandemia en las Obstetras que laboran en los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter con la finalidad de modificar blancos

vulnerables para mejorar el bienestar psicológico, fortaleciendo la satisfacción laboral (Engagement) y lograr disminuir el estrés laboral (Burnout).



ÍNDICE

RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:	2
1.1. ENUNCIADO:	2
1.2. DESCRIPCIÓN:.....	2
1.2.1. Área del conocimiento:	2
1.2.2. Análisis u operacionalización de variables:	2
1.2.3. Interrogantes básicas:	4
1.2.4. Tipo de investigación:	5
1.2.5. Nivel de investigación:	5
1.2.6. Tipo de estudio:	5
1.3. JUSTIFICACIÓN:.....	5
2. OBJETIVOS:	6
2.1. Objetivo General:.....	6
2.2. Objetivos Específicos:.....	6
3. MARCO TEÓRICO:	7
3.1. CONCEPTOS BÁSICOS:	7
3.1.1. SÍNDROME DE BURNOUT:.....	7
3.1.1.1. DEFINICIÓN:	7
3.1.1.2. IMPORTANCIA:	8
3.1.1.3. FRECUENCIA:.....	8
3.1.1.4. DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT:.....	10
3.1.1.5. DIAGNÓSTICO Y CUADRO CLÍNICO:.....	10
3.1.1.6. FACTORES DIRECTOS CON EL SÍNDROME DE BURNOUT:	11
3.1.1.7. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT:.....	12
3.1.1.7.1. Efectos en la Salud	12
3.1.1.7.2. Efectos en el Trabajo	13
3.1.1.8. DIFERENCIA DE BURNOUT Y OTROS CONCEPTOS:.....	14
3.1.1.8.1. Burnout y Depresión	14
3.1.1.8.2. Burnout y Estrés:	14
3.1.2. ENGAGEMENT:	15
3.1.2.1. DEFINICIÓN:	15

3.1.2.2.	DIMENSIONES:	16
3.1.2.3.	CAUSAS DE ENGAGEMENT:	17
3.1.2.4.	CONSECUENCIAS DE ENGAGEMENT:	18
3.1.2.5.	ENGAGEMENT EN EL TRABAJO:	18
3.1.3.	VIDA COTIDIANA DE LA OBSTETRA:	19
3.1.3.1.	DEFINICIÓN:	19
3.1.3.2.	SUEÑO:	20
3.1.3.2.1.	DEFINICIÓN:	20
3.1.3.2.2.	HORAS DE SUEÑO:	21
3.1.3.2.3.	FACTORES DE SUEÑO:	22
3.1.3.3.	GUARDIAS NOCTURNAS:	22
3.1.3.4.	CONFLICTOS LABORALES Y FAMILIARES:	23
3.1.3.4.1.	Vivencias Laborales:	23
3.1.3.4.2.	Clima Laboral:	24
3.1.3.4.3.	Horas de Trabajo y relaciones intrafamiliares:	24
3.1.4.	PANDEMIA DEL COVID-19:	25
3.1.4.1.	PANDEMIA Y PROFESIONALES DE LA SALUD:	26
3.1.4.2.	CONSECUENCIAS DEL COVID-19 EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD:	26
3.1.4.3.	PANDEMIA Y SU INFLUENCIA EN LA VIDA COTIDIANA:	27
3.1.5.	OTROS CONCEPTOS:	28
3.2.	ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:	29
3.2.1.	ANTECEDENTES LOCALES:	30
3.2.2.	ANTECEDENTES NACIONALES:	34
3.2.3.	ANTECEDENTES INTERNACIONALES:	40
4.	HIPÓTESIS:	42
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL		43
1.	TÉCNICAS, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN:	44
2.	Materiales de verificación:	44
3.	CAMPO DE VERIFICACIÓN:	44
3.1.	Ubicación espacial	44
3.1.1.	Precisión del lugar:	44
3.1.1.1.	Ámbito general:	44
3.1.1.2.	Ámbito específico:	45
3.1.2.	Caracterización del lugar:	45
3.1.2.1.	Ámbito institucional:	45
3.1.2.2.	Delimitación del lugar:	45
3.2.	Ubicación temporal:	46

3.2.1.	Cronología:.....	46
3.2.2.	Visión temporal:.....	46
3.2.3.	Corte temporal:.....	46
3.3.	Unidades de estudio:.....	46
3.3.1.	Criterios de inclusión:.....	46
3.3.2.	Criterios de exclusión:.....	46
3.3.3.	Universo:.....	46
3.3.4.	Muestra:.....	46
4.	ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	47
4.1.	ORGANIZACIÓN:.....	47
4.1.1.	Autorización:.....	47
4.1.2.	Prueba piloto:.....	47
4.2.	RECURSOS:.....	47
4.2.1.	Recursos Humanos:.....	47
4.2.2.	Recursos materiales:.....	47
4.2.3.	Recursos Físicos:.....	47
4.2.4.	Recursos Económicos:.....	47
4.3.	CONSIDERACIONES ÉTICAS:.....	47
5.	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:.....	48
5.1.	Escala de Maslach Burnout Inventory.....	48
5.2.	Utrecht Work Engagement Scale (UWES).....	50
5.3.	Ficha de Recolección de Datos de Vida Cotidiana en tiempos de Pandemia:.....	51
6.	ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS:.....	52
6.1.	Plan de procesamiento:.....	52
6.2.	Plan de Análisis:.....	52
CAPÍTULO III RESULTADOS.....		53
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....		90
CONCLUSIONES.....		93
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....		94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		95
ANEXOS.....		104
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....		105

ANEXO 2:.....	106
A. Cuestionario Maslach Burnout Inventory para medir el Sind. Burnout.....	107
B. Cuestionario Utrecht Work Engagement Scale(UWES) para medir Engagement 109	
C. Ficha de Recolección de Datos de Vida Cotidiana:.....	111
ANEXO 3: UBICACIÓN GEOGRAFICA:.....	112
ANEXO 4: MATRIZ DE DATOS.....	114



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y LABORALES EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER EN TIEMPOS DE PANDEMIA AREQUIPA JULIO - SEPTIEMBRE 2020.....	54
TABLA N°2 CARACTERISTICAS EN LA VIDA COTIDIANA DE OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER EN TIEMPOS DE PANDEMIA AREQUIPA JULIO - SEPTIEMBRE 2020.....	55
TABLA N°3 DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER EN TIEMPOS DE PANDEMIA, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020.....	56
TABLA N°4 FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER EN TIEMPOS DE PANDEMIA, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020.....	58
TABLA N°5 DIMENSIONES DEL ENGAGEMENT EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER EN TIEMPOS DE PANDEMIA, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020.....	59
TABLA N°6 ENGAGEMENT EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER EN TIEMPOS DE PANDEMIA, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020.....	61
TABLA N°7 INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA CALIDAD DE SUEÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020.....	63
TABLA N°8 INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS CONFLICTOS LABORALES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020.	65

TABLA N°9 INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS CONFLICTOS FAMILIARES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020 .	67
TABLA N°10 INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA FRECUENCIA DE DESCANSOS MEDICOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020	69
TABLA Nª.11 INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA PRESENCIA DE COMORBILIDADES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020	71
TABLA Nª12 RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA MODALIDAD DE TRABAJO EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020 .	73
TABLA Nª13 INFLUENCIA DEL ENGAGEMENT EN LA CALIDAD DE SUEÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020	75
TABLA Nª.14 INFLUENCIA DEL ENGAGEMENT EN LOS CONFLICTOS LABORALES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020	77
TABLA Nª.15 INFLUENCIA DEL ENGAGEMENT EN LOS CONFLICTOS FAMILIARES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020	79
TABLA Nª.16 INFLUENCIA DEL ENGAGEMENT EN LA FRECUENCIA DE DESCANSOS MEDICOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020 .	81

TABLA N ^o .17 INFLUENCIA DEL ENGAGEMENT EN LA PRESENCIA DE COMORBILIDADES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020	83
TABLA N ^o .18 RELACIÓN ENTRE EL ENGAGEMENT Y LA MODALIDAD DE TRABAJO EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020	85
TABLA N ^o .19 INFLUENCIA DEL AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LA VIDA COTIDIANA EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020	87
TABLA N ^o .20 INFLUENCIA DE LA DESPERSONALIZACION EN LA VIDA COTIDIANA EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020	88
TABLA N ^o .21 INFLUENCIA DE LA REALIZACION PERSONAL EN LA VIDA COTIDIANA EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020	89

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1 DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER EN TIEMPOS DE PANDEMIA, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020.....	57
GRÁFICO N°2 FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER EN TIEMPOS DE PANDEMIA, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020.....	58
GRÁFICO N°3 DIMENSIONES DEL ENGAGEMENT EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER EN TIEMPOS DE PANDEMIA, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020.....	60
GRÁFICO N°4 ENGAGEMENT EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER EN TIEMPOS DE PANDEMIA, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020.....	62
GRÁFICO N°5 INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA CALIDAD DE SUEÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020	64
GRÁFICO N°6 INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS CONFLICTOS LABORALES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020 .	66
GRÁFICO N°7 INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS CONFLICTOS FAMILIARES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020	68
GRÁFICO N°8 INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA FRECUENCIA DE DESCANSOS MEDICOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020.....	70
GRÁFICO N°9 INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA PRESENCIA DE COMORBILIDADES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020.....	72
GRÁFICO N°10 RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA MODALIDAD DE TRABAJO EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020 .	74

GRÁFICO N°11 INFLUENCIA DEL ENGAGEMENT EN LA CALIDAD DE SUEÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020	76
GRÁFICO N°12 INFLUENCIA DEL ENGAGEMENT EN LOS CONFLICTOS LABORALES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020	78
GRÁFICO N°13 INFLUENCIA DEL ENGAGEMENT EN LOS CONFLICTOS FAMILIARES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020	80
GRÁFICO N°14 INFLUENCIA DEL ENGAGEMENT EN LA FRECUENCIA DE DESCANSOS MEDICOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020 .	82
GRÁFICO N°15 INFLUENCIA DEL ENGAGEMENT EN LA PRESENCIA DE COMORBILIDADES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020	84
GRÁFICO N°16 RELACIÓN ENTRE EL ENGAGEMENT Y LA MODALIDAD DE TRABAJO EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020	86





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.1. ENUNCIADO:

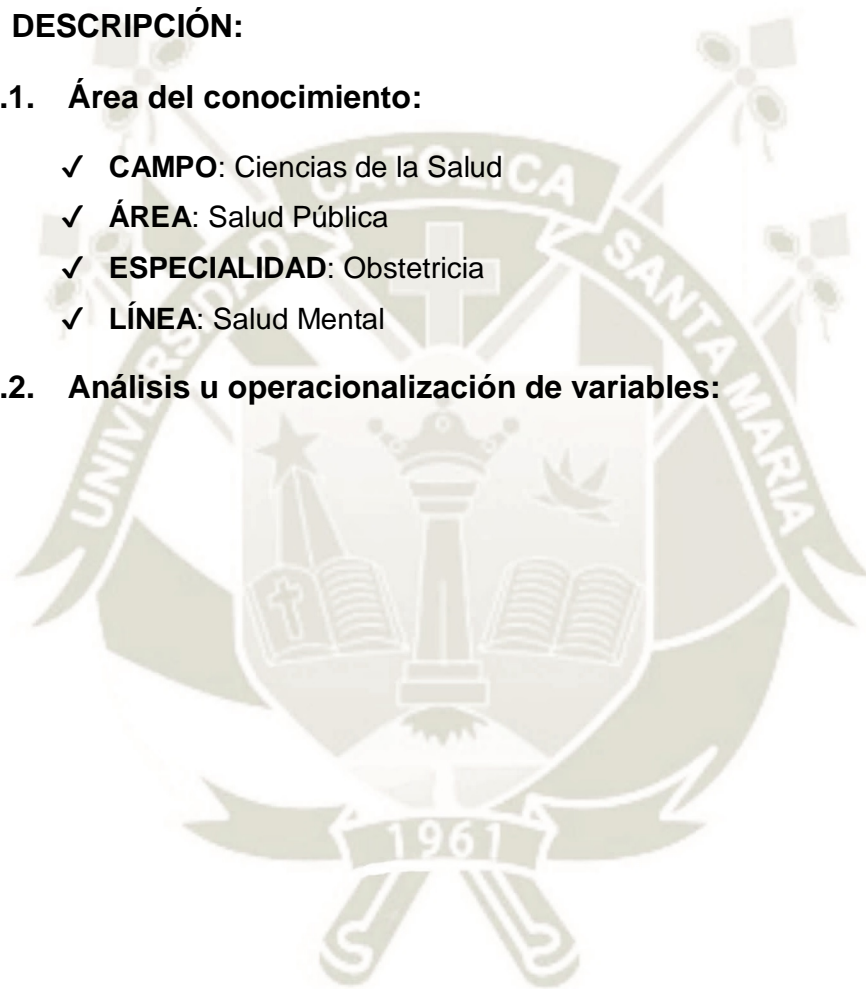
“Síndrome de Burnout y Engagement en Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter y la influencia en su vida cotidiana en tiempos de pandemia, Arequipa Julio-Setiembre 2020”

1.2. DESCRIPCIÓN:

1.2.1. Área del conocimiento:

- ✓ CAMPO: Ciencias de la Salud
- ✓ ÁREA: Salud Pública
- ✓ ESPECIALIDAD: Obstetricia
- ✓ LÍNEA: Salud Mental

1.2.2. Análisis u operacionalización de variables:



VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	SUBINDICADOR	CATEGORIA
SINDROME DE BURNOUT	Agotamiento Emocional (AE)	Escala Maslach (AE) Preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	Bajo <=16
			Medio 17-27
			Alto >=28
	Despersonalización (DP)	Escala Maslach (DP) Preguntas 5, 10, 11, 15, 22	Bajo <=5
			Medio 6-10
			Alto >=11
	Realización Personal (RP)	Escala Maslach (RP) Preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	Bajo <=33
			Medio 34-39
			Alto >=40
VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	SUBINDICADOR	CATEGORIA
ENGAGEMENT	Vigor (VI)	Escala UWES: ítems 1, 4, 8, 12, 15	Muy Bajo <= 2, 17
			Bajo 2, 18-3, 20
			Promedio 3, 21 - 4, 80
			Alto >= 4, 81 - 5, 60
			Muy Alto >= 5, 61
	Dedicación (DE)	Escala UWES: ítems 2, 5, 7, 10, y 13	Muy Bajo <= 1, 60
			Bajo 1, 61 - 3, 00
			Promedio 3, 01 - 4, 90
			Alto >= 4, 91 - 5, 79
			Muy Alto >= 5, 80
	Absorción (AB)	Escala UWES: ítems 3, 6, 9, 11, 14	Muy Bajo <= 1, 60
			Bajo 1, 61 - 2, 75
Promedio 2, 76 - 4, 40			
			Alto >= 4, 41 - 5, 35
			Muy Alto >= 5, 36
VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	SUBINDICADOR	CATEGORIA
VIDA COTIDIANA DE LA OBSTETRA EN TIEMPOS DE PANDEMIA	Sueño	Horas de sueño por día	Corto: <=5
			Regular: 6 a 8
			Largo: >=8
	Conflicto Laboral	Existencia de conflictos con jefes y/o compañeros de	Sí
			No
	Conflicto Familiar	Existencia de conflictos con habitantes de la casa	Sí
			No
	Descanso Médicos	En los últimos 3 meses	0 veces
			1 vez
			2 veces
			3 veces a más
	Comorbilidad	Existencia de enfermedades concomitantes	0 enfermedades
			1 enfermedad
			2 a más enfermedades
	Modalidad de Trabajo	Tipo de Trabajo	Presencial
Remoto			

VARIABLES INTERVINIENTES	INDICADOR	SUBINDICADOR	CATEGORÍA
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y LABORALES	Edad	Años	25 a 30 años
			31 a 40 años
			41 a 50 años
			Mayor a 50 años
	Estado Civil	Condición Marital	Soltera
			Casada
			Conviviente
			Separada
			Viuda
	Paridad	Número de hijos	0 hijos
			1 hijo
			2 hijos
			3 hijos a más
	Tipo de Regimen Laboral	Tipo de Contrato	Contrato por Terceros
			CLAS
			CAS
Contrato Directo			
Nombrada			
Lugar de Trabajo	Centro de Actividad Laboral	Maritza Campos Díaz	
		Ampliación Paucarpata	
		Jacobo Hunter	

1.2.3. Interrogantes básicas:

- ¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout en Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter en tiempos de Pandemia, Arequipa Julio Setiembre 2020?
- ¿Cuál es la frecuencia de Engagement en Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter en tiempos de pandemia, Arequipa Julio – Setiembre 2020?
- ¿Cómo es la vida cotidiana en tiempos de pandemia de las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter, Arequipa Julio - Setiembre 2020?
- ¿Cuál es la influencia del Síndrome de Burnout en Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter en su vida cotidiana durante la pandemia, Arequipa Julio - Setiembre 2020?
- ¿Cuál es la influencia de Engagement en Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter en su vida cotidiana durante la pandemia, Arequipa Julio - Setiembre 2020?

1.2.4. Tipo de investigación:

De campo.

1.2.5. Nivel de investigación:

Relacional.

1.2.6. Tipo de estudio:

Observacional, prospectivo, transversal, relacional.

1.3. JUSTIFICACIÓN:

ORIGINALIDAD: El presente trabajo es inédito, porque NO se han realizado estudios de relación sobre la influencia del Síndrome de Burnout y Engagement con la vida cotidiana del personal de Obstetricia en tiempos de pandemia a nivel nacional. Sin embargo, hay estudios de ambas variables de manera individual y en un solo Centro de Salud.

RELEVANCIA CIENTÍFICO - SOCIAL: El estudio contribuirá a conocer cuáles son las frecuencias tanto del Síndrome de Burnout y Engagement, así como también conocer la influencia entre ambas variables en la vida cotidiana de Obstetras en tiempos de pandemia que laboran en los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter; con el fin de que los resultados sean utilizados para modificar blancos vulnerables y así mejorar e incentivar la realización de intervenciones a la mejora del bienestar psicológico, fortaleciendo la satisfacción laboral (Engagement) y lograr disminuir el estrés laboral (Burnout) en el personal de Obstetricia de los Centros de Salud mencionados.

FACTIBILIDAD: El presente trabajo es factible; porque las ejecuciones de los instrumentos serán mediante cuestionarios de manera virtual a nuestra población objetivo.

INTERÉS PERSONAL: En el transcurso de nuestro Internado fuimos testigos del estrés y satisfacción laboral del personal de Obstetricia; por eso es de nuestro interés determinar el Síndrome de Burnout y Engagement, y la influencia en su vida cotidiana durante el tiempo de pandemia.

2. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo General:

- Identificar la influencia que existe del Síndrome de Burnout y Engagement en la vida cotidiana de Obstetras en tiempos de pandemia en los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter, Julio - Setiembre 2020

2.2. Objetivos Específicos:

- Precisar la frecuencia del Síndrome de Burnout en Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter en tiempos de pandemia, Julio – Setiembre 2020.
- Precisar la frecuencia de Engagement en Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter en tiempos de pandemia, Julio – Setiembre 2020.
- Conocer la vida cotidiana en tiempos de pandemia de las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter en tiempos de pandemia, Julio – Setiembre 2020.
- Determinar la influencia del Síndrome de Burnout con la vida cotidiana de Obstetras en tiempos de pandemia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter, Julio – Setiembre 2020.
- Determinar la influencia de Engagement con la vida cotidiana de Obstetras en tiempos de pandemia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter, Julio – Setiembre 2020.

3. MARCO TEÓRICO:

3.1. CONCEPTOS BÁSICOS:

3.1.1. SÍNDROME DE BURNOUT:

3.1.1.1. DEFINICIÓN:

El Síndrome de Burnout (SB), es un Síndrome psicológico, definido como una respuesta al estrés laboral crónico de naturaleza emocional e interpersonal, observado en los profesionales de servicios humanos (9).

Freudenberger en 1974 definió el agotamiento como: Una sensación de fracaso y una existencia agotada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador situando las emociones y sentimientos negativos producidos por el Síndrome de Burnout en el contexto laboral del trabajador (9).

Posteriormente Cristina Maslach (1976) fue la que difundió el uso de esta palabra de forma pública en el Congreso Anual de la Asociación de Psicología APA, mostrando al Burnout como una situación que se presenta de manera reiterada entre los trabajadores médicos, personal de enfermería, servicios humanos, maestros, personal de equipo de rescate y trabajadores sociales (10).

Poco después Schaufeli, Leiter, y Maslach (2009) observaron la existencia de síntomas mentales en personas que no existían antes alguna psicopatología, por lo que indican algunas características del Burnout:

- Predominan más los síntomas mentales que los físicos. Entre los síntomas disfóricos se señalan, el cansancio mental o emocional, fatiga y depresión; siendo el principal el Cansancio Emocional.
- Los síntomas se manifiestan en personas que no sufrían ninguna Psicopatología anteriormente.
- Se lo clasifica como un Síndrome clínico-laboral.

- Se desencadena por una inadecuada adaptación al trabajo, que conlleva a una disminución del rendimiento en el trabajo junto a la sensación de baja autoestima (11).

Para Edelwich y Brodsky (1984) el Burnout llega a ser “una pérdida progresiva del idealismo, de la energía y motivos vividos por la gente que trabaja en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo”. Proponiendo cuatro fases que un individuo con Síndrome de Burnout padece.

- Entusiasmo, caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro.
- Estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración.
- Frustración, en la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales. Esta fase sería el núcleo central del Síndrome.
- Apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración (11).

3.1.1.2. IMPORTANCIA:

Este Síndrome es de suma importancia dado que no sólo afecta la calidad de vida y la Salud mental del profesional que lo padece, sino que, en muchas ocasiones a causa de este Síndrome se llega a poner en peligro la Salud de los pacientes; tanto los que lo sufren directamente, así como los que son atendidos por alguien que lo padece. La frecuencia de este Síndrome ha sido elevada lo que motivo que la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 lo calificara de riesgo laboral (12).

3.1.1.3. FRECUENCIA:

A raíz de su descripción original se han publicado varios trabajos sobre el tema y sobre el tipo de personal que lo sufre; así como también sobre su prevalencia. De entre las publicaciones existentes podemos descartar que este Síndrome afecta al personal implicado en los cuidados de la Salud siendo los principales afectados:

médicos, Obstetras, enfermeras y odontólogos. En lo que respecta al personal de medicina las diversas publicaciones existentes muestran una prevalencia del 30.5 al 39% y el género más afectado es el masculino (13).

En lo que respecta al personal médico los internos y residentes se ven afectados entre un 76 y un 85%; siendo severo en el 52%. Los médicos generales se ven afectados en un 48%, los médicos familiares en 59.7%, los cirujanos generales en un 32% y los anesthesiólogos en un 44%^{5,7}. Este problema se ha encontrado también en cirujanos dentistas, aunque la prevalencia no es reportada. Para algunos autores todos los médicos en algún momento de su carrera presentan sintomatología de este Síndrome (14).

Por otro lado, aquí en la Ciudad de Arequipa, se encontró también un estudio donde se evaluaron a 20 Obstetras con edad promedio de 36 a 75 años de los cuales 19 fueron de sexo femenino y solo uno de sexo masculino. En los cuales no se encontró Burnout, pero si altos niveles de Despersonalización y cansancio emocional. En este trabajo de investigación la incidencia encontrada del Síndrome de Burnout en Obstetras del Centros de Salud Maritza Campos Díaz se mantiene nula, pero se detectó un alto nivel de Despersonalización. De igual manera la incidencia del Síndrome de Burnout en Obstetras del Centros de Salud Edificadores Misti se mantiene nula, sin embargo, se encontró que en el total de Obstetras se mantiene un moderado nivel de Cansancio Emocional. Por último, se concluyó que: si bien no se encontró el Síndrome de Burnout en ninguno de los Obstetras de los Centros de Salud, esto puede ser debido a que en ambos establecimientos en nivel de realización personal es alto (15).

En la evolución del Burnout, se lo ha relacionado con un exceso de horas de trabajo, trabajos con mucha exigencia, turnos nocturnos, jornadas de trabajo prolongadas, en las áreas de unidades de cuidados intensivos, servicios de emergencia y Centros quirúrgicos,

encontrándose en estas áreas pacientes con alto riesgo de mortalidad, requiriendo una atención acertada y rápida, también se ha observado que existe poca satisfacción relacionada con los pacientes y colegas, una baja motivación en el lugar de trabajo, poca recreación, en personas con baja autoestima, ser del sexo femenino, tener una personalidad perfeccionista y el tener conflictos en el hogar (16).

3.1.1.4. **DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT:**

Maslach y Jackson entienden que el Síndrome de Burnout se puede caracterizar en 3 dimensiones, las cuales son:

- a. **Agotamiento emocional:** Son sensaciones de sobreesfuerzo físico y hastío emocional producidas como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, y con los clientes.
- b. **Despersonalización:** supondría el desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios.
- c. **Reducida realización personal:** Llevando a la pérdida de confianza en la realización personal con un negativo auto concepto resultado de situaciones inadvertidas e ingratas (17).

3.1.1.5. **DIAGNÓSTICO Y CUADRO CLÍNICO:**

Para afirmar que una persona tiene Síndrome de Burnout tiene que cumplir los siguientes criterios:

1. Alto agotamiento emocional
2. Alta despersonalización o deshumanización
3. Baja realización personal (18).

El cuadro clínico puede seguir la siguiente secuencia:

- Etapa 1. Se percibe desequilibrio entre demandas laborales y entre recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.

- Etapa 2. El individuo realiza un sobre esfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente (hasta aquí el cuadro es reversible).
- Etapa 3. Aparece el Síndrome de Burnout con los componentes descritos.
- Etapa 4. El individuo deteriorado psicofísicamente se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de los servicios (18).

En general, pueden establecerse dos tipos de repercusiones del Síndrome de Burnout: para el individuo (Salud, relaciones interpersonales) y para la institución (insatisfacción laboral, propensión al abandono y el ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, genera cierto grado de hostilidad y resentimiento) (18).

La manera de cuantificar y diagnosticar este Síndrome; así como sus componentes es a través de un cuestionario creado por Cristina Maslach en 1986 y que se denomina: Maslach Burnout Inventory (MBI). Este cuestionario tiene varias versiones aplicables a diferentes poblaciones con diferentes idiomas y ha mostrado confiabilidad y validez. Por estas razones es el que en la actualidad se utiliza con mayor frecuencia para evaluar o medir la intensidad de este Síndrome (8,19).

3.1.1.6. FACTORES DIRECTOS CON EL SÍNDROME DE BURNOUT:

En el estudio realizado por Linzer, y otros (2001) en una muestra de personal médico de Estados Unidos y Países Bajos con un total de 3791 médicos se encontró factores muy importantes con relación directa para el desarrollo del Burnout describiendo las siguientes:

- El Estrés laboral.
- La Satisfacción Laboral
- La Interferencia entre el trabajo y el hogar (20).

En este modelo de Burnout realizado por Linzer, tomó como variables, el sexo, la edad, la presencia de hijos menores de 18 años, el tipo de práctica académica o asistencial y las horas de

trabajo. Las cuales no afectaron directamente al desarrollo del Burnout, pero sí tuvieron un efecto en las variables mediadoras: como el control sobre el trabajo, la interferencia trabajo-hogar y el soporte domiciliario. En conclusión, en este modelo del Burnout se muestra que el Estrés laboral, la satisfacción, y la Interferencia entre el trabajo y el hogar tienen efectos directos sobre el Síndrome de Burnout, siendo así el estrés laboral un componente muy importante para el desarrollo del mismo. En consecuencia, existe una relación entre estrés laboral y el Burnout llegando a ser el eslabón final, el Síndrome de Burnout (21).

3.1.1.7. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT:

3.1.1.7.1. Efectos en la Salud

El Burnout va desarrollando consecuencias negativas sobre la Salud causando disfunciones mentales, reacciones fisiológicas, de comportamiento y cambios en los estados psicológicos, con implicaciones a veces permanentes en la Salud según diferentes autores los síntomas son los siguientes:

- Síntomas emocionales: Desprotección, sentimientos de frustración, abatimiento, desaliento, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de flexibilidad.
- Síntomas cognitivos: Falta de perspectivas, desorientación cognitiva, inadvertencias, hipocresías, carencia de la autoestima, del significado de los valores y de la imaginación (9,22,23).
- Síntomas conductuales: La persona con Burnout va evitar ciertas competencias de su entorno, la persona estará más propensa al ausentismo laboral y a evitar responsabilidades, se producirán conductas inadaptarías, tratando de evitar decisiones generando un predominio de conductas adictivas como aumento del consumo de cafeína, alcohol, tabaco y drogas ilegales (24).

- Síntomas sociales: retraimiento, conflictos interpersonales, malhumor, alineación de grupos críticos.
- Síntomas en la Salud física: cefaleas, indicios osteomusculares - especialmente dorsales, quejas psicósomáticas, detrimento del apetito, cambio del peso corporal, dificultades sexuales, trastornos del sueño, niveles más bajos de realizar ejercicios, fatiga crónica, enfermedades cardiovasculares, cambios gastrointestinales (25,26).

3.1.1.7.2. Efectos en el Trabajo

El Burnout puede estropear el profesionalismo, influir en la calidad de atención, aumentar el riesgo de errores médicos y promover la jubilación anticipada (27).

Para otros autores el Burnout trae consecuencias laborales negativas que van afectar a la organización y el ambiente de trabajo con un desmedro en la comunicación, así como en las relaciones interpersonales aumentando el ausentismo laboral, las rotaciones de puestos de trabajo, originando la aparición de síntomas o molestias orgánicas asociados con una disminución de rendimiento en el trabajo y con la baja satisfacción profesional (23,28,29).

El Burnout puede deteriorar la relación entre el médico y el paciente disminuyendo tanto la cantidad como la calidad del cuidado. El personal de Salud estará más propenso a querer reducir su tiempo para ver a los pacientes, con probabilidades de pedir más pruebas o procedimientos creando pensamientos continuos de interés en la jubilación anticipada en comparación con otros médicos, así como la reducción de las horas de trabajo llegando en caso graves al abandono de la profesión como demuestra el estudio de Golberg, donde muestra tasas proyectadas de abandono de la profesión médica de 7,5% en 5 años y del 25% en 10 años (30).

3.1.1.8. DIFERENCIA DE BURNOUT Y OTROS CONCEPTOS:

3.1.1.8.1. Burnout y Depresión

La depresión es un conjunto de emociones y cogniciones que tienen consecuencias sobre las relaciones interpersonales; comparte algunas características con el agotamiento emocional, pero no con las otras dos dimensiones del Burnout, siendo entidades separadas. Burnout es específico de la situación con síntomas temporales, mientras que la depresión no tiene ningún contexto. La depresión, puede surgir en otros contextos (personal, social, familiar) con síntomas profundos y generales, siendo entendida como un fenómeno más amplio, con sentimientos de culpa, mientras que en el Burnout los sentimientos que predominan son la cólera o la rabia (31).

Para Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003) la depresión es un estado de ánimo estable caracterizado por tristeza, pérdida del interés o placer durante la mayor parte del día, anhedonia, desesperanza, ideación suicida, baja activación simpática, alteraciones del sueño, apetito, sentimiento de inutilidad, visión negativa del yo, del mundo y del futuro, con minimización del material positivo (32).

3.1.1.8.2. Burnout y Estrés:

Hans Selye (2010) definió el estrés en la Organización Mundial de la Salud como: "la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior" a diferencia del Burnout en el que se presentaran efectos negativos para el sujeto y su entorno, siendo este un Síndrome exclusivo del contexto laboral (33).

Para Schaufeli, Leiter y Maslach (2009) el estrés laboral es un proceso de adaptación temporal más breve acompañado por síntomas mentales y físicos en el cual el sujeto puede volver a sus niveles normales o iniciales de funcionamiento otra vez, no conduciendo necesariamente al Burnout (11).

3.1.2. ENGAGEMENT:

3.1.2.1. DEFINICIÓN:

Seligman y Csikszentmihalyi (2000) definen el Engagement como una de las investigaciones recientes de la psicología positiva que se focaliza en las fortalezas humanas y el funcionamiento óptimo del ser humano, y no tanto sobre las debilidades en las disfunciones (34).

El Engagement está definido por Schaufeli, Salanova, Gonzales Roma, Bakker, (2002) y Salanova, Schaufeli, Llorens, Piero, Grau (2000) como un estado mental positivo relacionado con el trabajo y caracterizado por vigor, dedicación y absorción. Más que un estado específico y momentáneo, el Engagement se refiere a un estado afectivo – cognitivo más persistente que no está focalizado en un objeto, evento o situación particular (35,36).

El Engagement es el estado de compromiso o vinculación emocional e intelectual en un grupo u organización; es el grado en que una organización ha capturado los “corazones y mentes” de sus empleados o también en los estudiantes universitarios (37).

Se pueden encontrar dos corrientes de pensamiento del Engagement. Maslach y Leiter afirman que Burnout y Engagement son constructos opuestos: por un lado, cansancio emocional y despersonalización, propias del Burnout, y como polo puesto a vigor y dedicación, propias del Engagement. Desde esta perspectiva es posible analizar el Engagement a partir de la inversión de los valores obtenidos por el MBI (38).

Una segunda corriente de interpretación por Demeuroti, Bakker y Janssen (2000) y Schaufeli & Bakker, (2004) se entiende al Engagement como un concepto contrario e independiente del de Burnout, mas no directamente opuesto, pues la presencia de uno no invalida la del otro, y viceversa. Desde esta perspectiva el Engagement presenta su propio instrumento de medición, la Utrecht Work Engagement Scale (UWES); un cuestionario que incluye las

tres dimensiones del Engagement: vigor, dedicación y absorción (39).

Parra (2010), definió el Engagement académico como un estado de bienestar psicológico tridimensional (vigor, absorción y dedicación) de compromiso intrínseco hacia los estudios, cuyas relaciones se establecen de manera significativa con variables personales (género, edad, nivel socio-demográfico, nivel de autoestima, auto eficacia, inteligencia emocional, satisfacción y nivel de perfeccionismo), así como también con variables académicas como el rendimiento académico (40).

3.1.2.2. DIMENSIONES:

El UWES o escala Utrecht de Engagement en el Trabajo es el cuestionario más utilizado para la evaluación de Engagement, así como el instrumento que ha facilitado la investigación sistemática sobre el constructo. Este cuestionario incluye tres dimensiones: VIGOR, DEDICACION Y ABSORCION (41).

- **Vigor**

Según Maslach y Leiter (1997), el vigor se caracteriza por niveles altos de energía y activación mental en el trabajo, la voluntad y predisposición de invertir esfuerzos y la persistencia, incluso ante las dificultades.

- **Dedicación**

Según Maslach y Leiter (1997), la dedicación es involucrarse, entusiasmarse, estar orgulloso e inspirado en el trabajo. Se caracteriza por un sentimiento de importancia y desafío de igual manera tienen conceptos similares los autores Maslach y Schaufeli (2001), Martínez y Salanova (2003) (38,42,43).

Por otro lado, para Schaufeli, Salanova, Gonzales – Roma, Bakker, (2002) y Salanova, Schaufeli, Llorens, Piero, Grau (2000); la dimensión de dedicación denota la alta implicación laboral, junto con la manifestación de un sentimiento de

significación, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto por el trabajo (35,36).

- **Absorción**

Según Maslach y Leiter (1997), Schaufeli, Salanova, Gonzales – Roma, Bakker, (2002) y Salanova, Schaufeli, Llorens, Piero, Grau (2000), la absorción es caracterizada por un estado de concentración, de sentimiento de que el tiempo pasa rápidamente y uno tiene dificultades para desligarse del trabajo (38,35,36).

3.1.2.3. CAUSAS DE ENGAGEMENT:

Según Caballero, Hederich y Palacio (2006), nos muestran que en la investigación científica ha puesto de manifiesto como posibles causas del Engagement: los recursos laborales y personales, la recuperación debida al esfuerzo y el contagio emocional fuera del trabajo (44).

El Engagement parece estar positivamente asociado con características del puesto que pueden considerarse como recursos, motivadores o vigorizantes del trabajo, tales recursos son el apoyo social por parte de los compañeros y superiores, el feedback recibido sobre el desempeño laboral, la autonomía laboral la variedad de las tareas y las facilidades de formación. La investigación viene a demostrar que cuantos más recursos disponibles en el trabajo aumenta la probabilidad de tener más empleados

Asimismo, Hernández, Soberanes y De la Fuente; indican que la investigación ha demostrado que el Engagement está relacionado con la existencia de recursos personales, como son las creencias en la propia eficacia personal o autoeficacia, lo cual es otro aspecto importante del funcionamiento organizacional positivo. Es interesante señalar que la autoeficacia es tanta causa como consecuencia del Engagement, que se apoya la idea de la existencia de espirales positivas hacia arriba: esto es, las creencias en las

propias competencias para realizar bien el trabajo influyen positivamente el Engagement.

Sonentan (2003), mostro también que el nivel de Engagement esta positivamente asociado con la medida en que los empleados se recuperan de los esfuerzos de la jornada laboral anterior. Los empleados que se sienten suficientemente recuperados de la tensión generada por el trabajo del día anterior se sienten al día siguiente con niveles de Engagement mucho más altos que aquellos empleados que no saben recuperarse durante su tiempo libre.

En otra línea de trabajo empíricos, se confirma también que los empleados que generalizan emociones positivas desde el trabajo a casa, o viceversa, tiene más altos niveles de Engagement, comparados con aquellos que no generalizan tales experiencias afectivas entre ambos mundos, el laboral y el familiar (45).

3.1.2.4. CONSECUENCIAS DE ENGAGEMENT:

Las consecuencias del Engagement se refieren básicamente a las actitudes hacia el trabajo: la organización, el desempeño en las tareas y la Salud; más aún está relacionado positivamente con el desempeño del empleado. Existe una línea de trabajos empíricos mencionada por Salanova y Llorens (2001), en la cual pueden reconocerse las consecuencias del Engagement, algunas de las cuales repercuten en los individuos y otras en la organización (36).

Engagement tiene una relación directa con el Desempeño (46) y la predicción del clima de servicio y fidelidad al paciente están en relación mutua (47), lo que permite la mejora de la percepción de desempeño tanto intra como extra rol del personal de Salud.

3.1.2.5. ENGAGEMENT EN EL TRABAJO:

Quienes reportan Engagement en el trabajo afirman sentirse más satisfechos con sus actividades, evidencian mayor compromiso hacia la organización y no están interesados en renuncia.

Diversos autores señalan que el Engagement en el trabajo no solo es un fenómeno individual. Estos observaron en sus estudios sobre equipos de trabajo, que el nivel de Engagement grupal estaba asociado con el nivel individual de sus miembros.

Los trabajadores "Engaged" tiene un fuerte sentimiento de pertenencia a la organización, son fieles a la propia organización y rinden más allá de lo que formalmente se les exige. Son proactivos, buscan y aceptan responsabilidades relacionadas con su profesión. En el caso que algo les moleste en su trabajo, expresan sus quejas, plantean alternativas o sugerencias para mejorar.

Finalmente, existe también evidencia empírica de que el Engagement tiene como consecuencia el aumento de los niveles de Salud y consecuentemente bajos niveles de depresión y tensión nerviosa (48).

3.1.3. VIDA COTIDIANA DE LA OBSTETRA:

3.1.3.1. DEFINICIÓN:

Ver la vida cotidiana es "introducirse" en los modus vivendi, de los individuos, es desenredar lo que aparentemente es "normal" y percatarse de lo simbólico de cada estilo de vida. El estudio de lo cotidiano es comprender los nudos que mantienen la red social, reflexionar hasta qué punto la vida cotidiana facilita ser un individuo libre que pueda diseñar un proyecto de vida construyendo una cotidianidad más intensa y llena de perspectivas individuales y sociales (49).

Representa significados particulares de personas que viven experiencias asociadas a sus propios contextos, aceptando que las acciones humanas poseen sentido y significado para el ser humano en cuestión; por lo que comprender el mundo social implica comprender la manera en que los actores, desde lo particular, definen su situación.

Siguiendo a Henri Lefebvre, lo cotidiano puede observarse en la trama de las 24 horas de un día cualquiera y de un sujeto anónimo.

Lo que ocurre en las 24 horas son lo cotidiano, o, mejor dicho, una de las tantas formas que toma la cotidianidad: "La historia de un día engloba la del mundo y la de la sociedad". Este autor propone la composición de la vida cotidiana por elementos históricos como lo son: el espacio, el tiempo, las pluralidades de sentido, lo simbólico y las prácticas (50).

Con lo visto anteriormente podemos decir que existen varias determinantes que influyen en el desarrollo de las actividades diarias, que nos darán a conocer cuáles son los indicadores que influyen en la vida cotidiana de la Obstetra. Actualmente la carrera de Obstetricia se ve afectada por la Pandemia del COVID-19, que a su vez perjudica su vida cotidiana, por consiguiente, se tomaran los indicadores que consideramos de importancia en el ámbito laboral, los cuales nos ayudaran a la resolución del estudio (50).

3.1.3.2. SUEÑO:

3.1.3.2.1. DEFINICIÓN:

La definición de sueño es un "estado de inconsciencia del que puede ser despertada una persona mediante estímulos sensitivos o de otro tipo" (51). La Calidad del Sueño no solo nos muestra salud, sino que es un indicador de Buena Calidad de vida. "La calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno". A nivel mundial, varios investigadores han pronosticado que la próxima crisis en salud será la condición de sueño, debido a un aumento del ritmo agitado de la vida moderna unido a la falta de priorización del buen dormir por parte de la población. En consecuencia, se estará ante un problema de Salud Pública (52).

El sueño es primordial, es un proceso que constituye parte esencial de nuestras vidas y es de vital significancia para que esta se mantenga, no sólo por la cantidad de tiempo que dedicamos a dormir sino también por la significación que atribuimos a una

noche de descanso y el efecto que el sueño tiene en nuestra salud. Los procesos investigativos indican que se muestra una íntima relación entre el sueño y el nivel de Salud física, mental y emocional en las personas (53).

3.1.3.2.2. HORAS DE SUEÑO:

Las horas de sueño en el personal de Salud se ven afectadas por las emergencias del día a día, las cuales no tienen horario fijo. Hay tres aspectos básicos para determinar si una persona tiene una buena calidad de sueño: la duración, la continuidad y la profundidad” (54). Por ejemplo, No tendremos una adecuada Calidad de sueño si no tomamos el tiempo suficiente para dormir cada noche, o si existen pausas que interrumpan las etapas del sueño, o si nuestro sueño no es lo demasiado profundo para reponer energías.

El periodo de sueño está determinado por factores propios del organismo, ambiente o entorno y de la conducta. “Investigaciones respecto a la calidad de sueño y su relación con la calidad de vida, indican que desviaciones del dormir menos de siete a ocho horas de sueño, se asocian a mala calidad de vida con alteraciones en la Salud física y psicológica” (55).

Al reducir el número de horas que una persona duerme cada noche puede provocar una abolición total o parcial del sueño, generando trastornos del sueño. Al reducirse las horas de sueño, esta carencia de horas se va acumulando, generando en la persona un déficit de sueño y causando estados de somnolencia excesiva diurna. Es así que, para valorar una adecuada calidad de sueño, no solo es necesario dormir un número adecuado de horas por las noches sino ser capaz de mantener un adecuado estado de alerta y vigilia durante la mañana y realizar nuestras actividades para un desarrollo integral como personas (56).

3.1.3.2.3. FACTORES DE SUEÑO:

Un déficit de sueño puede generarse de forma aguda (si se pasan noches enteras sin dormir) o puede acumularse más gradualmente si el sueño está parcialmente restringido en múltiples noches. La privación parcial acumulativa del sueño puede ser equivalente a la privación total del sueño aguda, pero puede ser mucho más difícil de reconocer para el paciente y el médico. Una reducción nocturna del sueño por debajo de la cantidad normal para un individuo puede no tener efectos claros sobre el rendimiento o la somnolencia subjetiva si el sueño total no es de seis horas o menos (56).

3.1.3.3. GUARDIAS NOCTURNAS:

Este Trastorno del ritmo circadiano muestra que “los síntomas de insomnio o hipersomnias son secundarios a jornadas o turnos laborales que se solapan con el periodo normal del sueño” (57), quedando el empleado en estado de alerta ante la necesidad de realizar su trabajo de forma adecuada, interrumpiendo el ciclo normal de sueño-vigilia. La alteración por turnos de trabajo se da en profesionales que laboran en turnos nocturnos o de madrugada, así también en personal que rota turnos, porque necesitan un tiempo adecuado para que pueda acoplarse su ciclo de sueño-vigilia al nuevo cambio de turno. En ambos casos se reducen las horas de sueño afectándose el ciclo circadiano y provocando una alteración en el ciclo Sueño-vigilia. Los turnos de trabajo y las guardias pueden repercutir sobre la salud del médico y Obstetra. Los horarios nocturnos en el personal de Salud pueden provocar desde un simple estado de ánimo negativo el día después de la guardia, como un estado total de Síndrome de Burnout o Síndrome del trabajador quemado (58,59).

El estrés elevado que en el ambiente sanitario se da por las continuas demandas ambientales que recibe el personal de Salud cuando consulta a uno, otro y otro paciente, y debe afrontarse dando

una respuesta adecuada. Gloria Kuhn en su estudio menciona una encuesta realizada por “The American College of Emergency Physicians (ACEP)”, donde 108 de los encuestados respondieron que el horario irregular es el aspecto más estresante del servicio de emergencia.

Los turnos nocturnos son los más implicados en las alteraciones del sueño que es otro de los efectos. Kuhn menciona que la consecuencia más generalizada y grave de la desincronización del sueño, es la disminución en cantidad y calidad del mismo, ya que los ruidos y perturbaciones no permiten el descanso mientras se duerme de día. También describe que los médicos residentes de varias especialidades se ven afectados por la falta de sueño (59,60).

3.1.3.4. CONFLICTOS LABORALES Y FAMILIARES:

3.1.3.4.1. Vivencias Laborales:

Las vivencias laborales transforman la percepción que el trabajador tiene de su ambiente laboral, organización y de sí mismo, generando mayores exigencias de tipo profesional, mental, psicológico, físico y emocional, con las que debe lidiar con frecuencia, teniendo dos opciones, desarrollar herramientas para afrontarlo o desmayar ante dichas condiciones. Una de las herramientas para afrontar estas vivencias es el Engagement, el cual es la capacidad de desarrollar estados que protegen su Salud mental, teniendo sentimientos positivos hacia su labor, que permite dar respuestas efectivas y hacer frente de forma contundente a cada problemática suscitada en razón al desempeño de su labor, mientras que, cuando no se cuenta con esta herramienta, se sucumbe ante dichas condiciones perjudiciales permitiendo la aparición de Síndromes como el Burnout, cuyos efectos afectan no solo la Salud del trabajador sino que disminuye su desempeño y productividad laboral, sintiéndose ineficaz y agotado frente a su trabajo (61).

3.1.3.4.2. Clima Laboral:

El clima laboral es un concepto con amplia tradición en los estudios e investigaciones acerca del factor humano en empresas y organizaciones. Por razones evidentes, el clima laboral es un indicador fundamental de la vida de la empresa, condicionado por múltiples cuestiones: desde las normas internas de funcionamiento, las condiciones ergonómicas del lugar de trabajo y equipamiento, pasando por las actitudes de las personas que integran el equipo, los estilos de dirección de líderes y jefes, los salarios y remuneraciones, hasta la identificación y satisfacción de cada persona con la labor que realiza, sin agotamiento (62).

El análisis del Clima Laboral de cualquier organización, ya hablando concretamente de los establecimientos de Salud es recomendable en situaciones de inestabilidad (planteamiento de nuevas estrategias sanitarias, adquisiciones de nuevos equipos, Instauración de una nueva política o de un nuevo responsable del área de recursos humanos dentro del establecimiento, después de una supervisión), o simplemente se puede realizar esta evaluación de forma periódica, con el objetivo de detectar problemas buscando frenarlos y que no se agudicen (62).

3.1.3.4.3. Horas de Trabajo y relaciones intrafamiliares:

Actualmente, las horas de trabajo aparecen como uno de los factores relacionados con la organización del trabajo y conflictos familiares que son motivo de gran preocupación por parte de la Salud Mental de los Profesionales. Según Silva "la organización temporal de la sociedad se estructura en gran medida en torno a las horas de trabajo". De hecho, las horas de trabajos tiene efectos considerables en la vida social y familiar del trabajador (ACTU, 2000). Como también tienen un impacto significativo en la motivación, o al menos, en la satisfacción individual en el trabajo (Sousa, 2006). El creciente número de mujeres en la fuerza laboral, el aumento de familias con dos elementos que trabajan

fuera del hogar y la situación de los niños en edad preescolar, han contribuido al aumento de la preocupación por el equilibrio entre los requisitos laborales y los entornos familiares. (Beh, 2006). Las horas de trabajo puede definirse como el total de horas diarias, semanales o mensuales que cada trabajador debe realizar, para cumplir con su contrato de trabajo individual y satisfacer el convenio laboral colectivo (Chiavenato, 2000). A lo largo de los siglos, ha habido una transformación constante de las horas de trabajo en general (Lutz, 2012). La forma en que muchas personas se sienten acerca del tiempo que tienen influye en el nivel de estrés, el comportamiento familiar y la rutina laboral del individuo. Debido a este hecho, existe una creciente preocupación por parte de las organizaciones para hacer que las horas de trabajo y sus requisitos sean más compatibles con las necesidades individuales de los trabajadores y con sus actividades personales- familiares (62).

Esta dimensión trata sobre la percepción que se tiene de la calidad de las relaciones entre las personas. Así pues, una mala experiencia amorosa o familiar puede provocar una desconfiguración en nuestro sistema cerebral y el desarrollo de sus actividades (63).

3.1.4. PANDEMIA DEL COVID-19:

Según la OMS, se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad. Es una emergencia de Salud Pública Se caracteriza por causar muchos casos graves que, aunque puedan representar un porcentaje pequeño de la población, indican una vulnerabilidad constante y sin solución.

En la actualidad nos encontramos en una pandemia producida por la enfermedad del coronavirus iniciada en 2019 (COVID-19), causada por el virus coronavirus 2 del Síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) (4).

3.1.4.1. PANDEMIA Y PROFESIONALES DE LA SALUD:

En el contexto de la pandemia de COVID-19, el personal de la Salud afronta circunstancias particulares que incrementan más el estrés asociado a sus funciones, tales como:

- Desborde de la demanda asistencial
- Trabajar bajo la presión del contexto de la pandemia.
- Estar expuesto a riesgo de infección por COVID-19.
- Interactuar con usuarios con emociones negativas y/o crisis.
- Incertidumbre por la suficiente disponibilidad de materiales de bioseguridad.
- Incertidumbre por la suficiente disponibilidad de recursos terapéuticos para todos(as) los usuarios(as), en particular los más grave
- Dilemas éticos y morales.
- Equipo de Salud insuficiente.
- Gran estrés en las zonas de atención directa y de primera respuesta itinerante o institucional.
- Mayores niveles de frustración ante la mala evolución de usuarios(as).
- El contacto insuficiente con su familia. Mayor agotamiento físico y mental (6).

3.1.4.2. CONSECUENCIAS DEL COVID-19 EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD:

Estas situaciones pueden causar problemas individuales, como el estrés intenso agudo y/o crónico, la ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, enojo, miedo, así como el incremento de conflictos interpersonales, el debilitamiento de las redes de soporte, entre otros factores que aumentan el riesgo de problemas de Salud mental.

La sobrecarga laboral y la evolución clínica de las personas afectadas por COVID-19 hacen que el personal de la Salud se vea obligado a tomar decisiones complejas en un breve tiempo,

generando intensos dilemas morales y de culpa. Los problemas de Salud mental que se presenten en el personal de la Salud pueden afectar su calidad de atención, comprensión y toma de decisiones, lo que dificulta a su vez la lucha contra el COVID-19, además de generar dilemas morales y de culpa, un impacto negativo en el bienestar y en la calidad de vida.

Existen situaciones o condiciones particulares en el personal de la Salud que pueden interferir de manera significativa en su desempeño en determinadas áreas críticas, como los servicios de emergencias, cuidados intensivos, trabajo con restos humanos, entre otros. Para la ubicación más adecuada del personal de la Salud en dichas labores, ha de tomarse en cuenta la determinación de la persona para realizar o no realizar la labor en mención, además de factores como la edad, la personalidad, experiencias anteriores, creencias sobre la muerte, entre otros (6).

3.1.4.3. PANDEMIA Y SU INFLUENCIA EN LA VIDA COTIDIANA:

No existe ningún tipo de entrenamiento o preparación previa que pueda eliminar completamente la posibilidad de que el personal de la Salud sea afectado y presente signos o síntomas de problemas de Salud mental. Es posible que algunos trabajadores de la Salud perciban que su familia o su comunidad los evite debido al riesgo, al estigma o al temor. Esto puede contribuir a que una situación ya complicada resulte mucho más difícil. Es probable que el personal de la Salud, sobre todo en un contexto como el de una pandemia, al terminar sus labores experimente algunas dificultades al regresar a su vida cotidiana.

El personal implicado en la respuesta de la pandemia COVID-19 debe disponer de acompañamiento psicosocial durante y después de la emergencia, brindándosele las facilidades instrumentales y de ambientes necesarios. Para todas las disposiciones de la presente Guía Técnica han de tomarse las medidas necesarias de bioseguridad para prevenir la propagación del COVID-19 (6).

3.1.5. OTROS CONCEPTOS:

- ✓ **Estrés laboral:** Es una respuesta física y emocional nociva, que ocurre en consecuencia al desequilibrio entre la exigencia laboral y las capacidades, necesidades y/o los recursos disponibles del trabajador para cumplir con su labor. Riesgos psicosociales: Son aquellos riesgos derivados de la realización o exposición a actividades que generan una afectación real o potencial de la Salud de los trabajadores a través del estrés y la aparición de afecciones como problemas cardiovasculares, respiratorios, inmunitarios, gastrointestinales, dermatológicos, endocrinológicos, musculo esqueléticos, mentales, psicosociales, entre otros (6).
- ✓ **Salud mental:** Es el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Implica el proceso de búsqueda de sentido y armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de autocuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas, así como con el reconocimiento de la condición, propia y ajena, de ser sujeto de derechos (6).

Problemas de Salud mental: Comprenden:

- **Problema psicosocial.** Dificultad generada por la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas o entre estas y su ambiente
- **Trastorno mental y del comportamiento.** Condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente (6).

3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

La presente investigación está desarrollada a través de una realidad objeto estudio, referente a el área de Obstetricia en los establecimientos de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, para describir y conocer la influencia del Síndrome de Burnout Y Engagement en la vida cotidiana de Obstetras que laboran en dichos establecimientos ya mencionados.

Se realizó una selección, búsqueda y análisis crítico de diferentes publicaciones científicas nacionales e internacionales en relación a nuestra problemática y en el Repositorio de las Universidades de nuestra ciudad y de todo el país, así como también en páginas web de universidades extranjeras.

Se encontró estudios a nivel Local, Nacional e Internacional de los estudios de Burnout en el Personal de Salud. No obstante, hubo poca proporción estudios de Engagement y vida cotidiana a nivel nacional. Cabe rescatar que no se encontró ningún trabajo en donde se relacionen las variables en el personal de Obstetricia, pero si se encontró en el personal médico.

3.2.1. ANTECEDENTES LOCALES:

***TESIS PREGRADO, UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA;
2017 ESTUDIO COMPARATIVO DEL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL
EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS
DIAZ Y AMPLIACION PAUCARPATA AREQUIPA, DICIEMBRE, 2016**

AUTORES: Cruz Quilluya, Bersabt Julia

RESUMEN:

Introducción: El estrés laboral en la actualidad es una de las causas más importante de incapacidad laboral, el Burnout constituye uno de los daños de carácter psicosocial más importantes. Esto se puede deber al elevado ritmo de vida, el incremento del Trabajo o estudios, entre otros. **Objetivos:** Determinar el nivel de estrés laboral de los profesionales Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata, además de establecer la diferencia del nivel de estrés laboral de los profesionales Obstetras de las instituciones mencionadas. **Materiales y Métodos:** La presente investigación fue de campo, prospectivo comparativo. El instrumento utilizado fue el Inventario de Burnout de Maslach, el cual no necesitó de validación por tratarse de un instrumento muy conocido y utilizado para investigaciones similares, además de recabar información sociodemográfica de las 12 Obstetras del C.S. Maritza Campos Díaz y 9 del Centros de Salud Ampliación Paucarpata. **Resultados:** Solo el 92.3% de Obstetras que laboran en el C.S. Maritza Campos Díaz accedieron a participar en el estudio; mientras que en el C.S. Ampliación Paucarpata participó el 100%. En cuanto a edades en ambos C.S. las Obstetras tienen edades ≥ 46 años y son casadas, además de tener más de 2 hijos, según el tiempo de servicio el 41.7% de las Obstetras del C.S Maritza Campos Díaz tienen de 10-15 años de servicio y el 44.4% de las del C.S. Ampliación Paucarpata tienen de 20 años a más; de los cuales el 66.7% y 100.0% son Obstetras nombradas respectivamente, además que el 33.3% de las Obstetras del C.S. Maritza Campos Díaz presentan un nivel de estrés laboral alto

mientras que en el C. S. Ampliación Paucarpata un 77.8%, por lo que estadísticamente sí presentan diferencias entre ambos Centros de Salud. **Conclusiones:** En cuanto a la Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata se determinó que según la prueba de chi cuadrado, sí presentó diferencia estadística significativa, siendo el Centros de Salud Ampliación Paucarpata quien presentó el nivel de estrés más alto” (64).

***TESIS PREGRADO, UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA, 2017 ESTUDIO COMPARATIVO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD “MARITZA CAMPOS DIAZ” Y EDIFICADORES MISTI, OCTUBRE- NOVIEMBRE, AREQUIPA 2017**

AUTORES: Guerra Huanqui, Diego Jesús

RESUMEN

“Antecedentes: El término inglés "Burnout", hace referencia a una disfunción psicológica que parece suceder de forma más común, entre los trabajadores cuya labor se realiza en relación directa con la gente. Cuando decimos que un profesional está "quemado", trataremos de reflejar el hecho de que una situación (laboral, familiar o social) le ha sobrepasado, agotando su capacidad de reacción de manera adaptiva. Es el final de un proceso continuado de tensión y estrés. **Objetivo:** Establecer la comparación del Síndrome de Burnout en Obstetras de los Centros de Salud I- IV, Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti. **Métodos:** Estudio transversal y observacional, se evaluó el grado de Burnout según el cuestionario de “Maslach Burnout Inventory” en Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti. **Resultados:** Se encuestaron a 20 Obstetras, el 60% del Centros de Salud Maritza Campos Díaz y 40% del Centros de Salud Edificadores Misti. En ninguno de los casos las Obstetras que laboran en ambos Centros de Salud presentan el Síndrome de Burnout no encontrándose ninguna diferencia estadística significativa. Se encontró también que el 100% de las Obstetras que laboran en el Centros de

Salud Edificadores Misti presenta un cansancio emocional en un nivel moderado. Mientras que solo el 41.7% de las Obstetras de Maritza Campos Díaz lo presenta” (65).

TESIS PREGRADO, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2019, “SATISFACCIÓN LABORAL DEL PROFESIONAL DE OBSTETRICIA RELACIONADO AL CLIMA LABORAL DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2019”

AUTOR: Nina Quispe, Karina Elida

RESUMEN

“Objetivos: Esta investigación tiene como objetivo general establecer la relación entre el clima laboral y la satisfacción del profesional de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – Arequipa 2019. **Material y métodos:** El presente trabajo de investigación se realizó en las instalaciones del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Es un Estudio diseño cualitativo, observacional, prospectivo, transversal y de relación, se utilizó una cédula de preguntas Las variables para su procesamiento han requerido del Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. Las unidades de estudio fueron 32 Obstetras de las cuales solo 28 de ellas accedieron a participar de la investigación. **Resultados:** El 96.4% presentaron clima laboral favorable, mientras que el 3.6% del personal evidenciaron un clima laboral desfavorable, el 85.7% del profesional de obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza se encuentran medianamente satisfechos laboralmente, el 10.7% se encuentran satisfechos, mientras que el 3.6% se encuentran insatisfechos, la prueba de chi demostró que no existe relación estadística significativa entre las variables ($P>0.05$). **Conclusiones:** Según ambos hallazgos podemos deducir que un gran porcentaje de las Obstetras no perciben un clima laboral hostil y además se encuentra medianamente satisfechas” (62).

**TESIS PREGRADO UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
2017, “CALIDAD DE SUEÑO ASOCIADO A SÍNDROME DE
AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT) EN PERSONAL
ASISTENCIAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA 2017”**

AUTOR: Neira Diaz, Valerie Ingrid

RESUMEN:

“Introducción: El sueño es una función biológica y básica que realiza el ser humano, buscando recuperar energías perdidas durante el día. La mala calidad del Sueño afecta múltiples áreas del Desarrollo personal como lo es la Realización Profesional, generando el llamado Síndrome de Agotamiento Profesional. Mala calidad de sueño y agotamiento profesional son padecimientos frecuentes en los profesionales de Salud. **Objetivo:** Establecer la relación entre calidad de sueño y Síndrome de Agotamiento Profesional en Personal Asistencial de Salud del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2017. **Materiales y Métodos:** Un estudio: Descriptivo, Prospectivo y Transversal. La muestra se escogió a sujetos voluntarios, siendo aleatoria simple a conveniencia. Se utilizó una encuesta estructurada con consentimiento informado, se solicitaron datos (edad, sexo, cargo y horas laborables a la semana), además se determinó La calidad de sueño con el Índice de Pittsburg y Agotamiento Profesional con la Escala de Maslach. Se analizaron los datos en el programa IBM SPSS versión 24, se elaboraron tablas de frecuencias y porcentajes. Así mismo se realizó un análisis de las variables mediante las pruebas estadísticas de chi cuadrado, de Normalidad y no Paramétricas. La población de estudio fueron 221 personas, entre ellos Médicos, Internos de Medicina, Residentes y Enfermeras. **Resultados:** Fueron 221 participantes con edad promedio de 37.5 años; la mayoría de sexo Femenino (55.2%); con una distribución de Médico Asistente (32.6%), seguido de Residente (25.8%), Interno de Medicina (23.1%), y Enfermera (18.1%); con un promedio de Horas Laborables a la semana

de 62.12 horas. Se encontró que tienen una mala Calidad del Sueño (78.3%) con respecto a una buena Calidad del Sueño (21.7%). Del personal (38.9%) tiene Indicio de Burnout, (22.2%) tiene el Síndrome de Burnout y (38.9%) no lo tienen. Discusión: Al establecer la relación entre Calidad de Sueño y Síndrome de Agotamiento Profesional en Personal Asistencial de Salud del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2017; Se encontró que el (6.3%) de quienes tienen buena Calidad del Sueño desarrollaron Síndrome de Burnout, mientras que (26.6%) de los que tienen mala Calidad del Sueño desarrollaron Síndrome de Burnout. Por Chi cuadrado, se encontró que existe asociación estadísticamente significativa ($p = 0.005$). Entonces Calidad del Sueño influye en el Agotamiento Profesional; demostrando la importancia del sueño en nuestras vidas, principalmente en profesiones de Salud donde se realizan turnos y guardias” (56).

3.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES:

TESIS PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2018, “SÍNDROME DE BURNOUT EN OBSTETRAS DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2018”

AUTOR: Achahui Peña, Julia

RESUMEN:

“La presente investigación tuvo como objetivo identificar los niveles de Síndrome de Burnout en Obstetras de la ciudad del Cusco 2018, la investigación presenta un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo de tipo no experimental transversal, la que se realizó con una muestra de 107 Obstetras de la ciudad del Cusco. Para la recolección de datos se utilizó el inventario de Burnout de Maslach, el análisis de resultados se realizó mediante el estadístico SPSS 24, dentro de los principales resultados se obtuvo que existen niveles de Síndrome de Burnout en los Obstetras de la ciudad del Cusco, un 39.4% con niveles altos de Síndrome de Burnout, seguido por 30.6% con niveles medios de Síndrome de Burnout, y un 30% de evaluados con niveles bajos de Síndrome de Burnout, en la dimensión Agotamiento Emocional, el

35.5% de los Obstetras evaluados presentan niveles altos de agotamiento emocional, el 34.6% presenta niveles bajos de agotamiento emocional y el 29.9% presenta niveles medios, en la dimensión despersonalización, el 39.3% presenta niveles medios de despersonalización, el 32.7% presenta niveles bajos de despersonalización y el 28% de los Obstetras evaluados presentan niveles altos de despersonalización, en la dimensión realización personal, el 45.8% de los evaluados presentan niveles bajos de realización personal, el 44.9% presenta niveles medios de realización personal, y el 9.3% de los Obstetras evaluados presentan niveles altos de realización personal, se presentan estados de estrés laboral en los Obstetras que afectan su Salud laboral, desempeño y relación con los pacientes” (66).

**TESIS PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
“FACTORES PERSONALES Y LABORALES RELACIONADOS AL
SÍNDROME DE BURNOUT EN OBSTETRAS DEL HOSPITAL SAN
JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2017”**

AUTOR: Taboada Muñoz, Janeth Del Rosario

RESUMEN:

“Determinar los factores personales y laborales relacionados al Síndrome de Burnout en Obstetras del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, se contó con la participación de 49 Obstetras a quienes se le aplicó una encuesta de factores personales, laborales y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory; para la determinación de asociación entre dos variables cualitativas se utilizó la prueba chi - cuadrado. Resultados: El Síndrome de Burnout en el personal obstetra del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017 se caracterizó por tener una tendencia del Síndrome de Burnout de medio y alto con 55.1% y 42.9% respectivamente. En cuanto los factores personales no se encontró relación significativa con el Síndrome de Burnout; en lo que respecta a la relación que existe entre

los factores laborales y el Síndrome de Burnout se encontró la relación significativa entre el Síndrome y el factor laboral condición encontrándose que los nombrados obtuvieron un alto grado de Burnout con un 44.7% y los contratados con un 80%, el factor número de trabajos que se caracterizó de los que tienen más de dos trabajos presentando el 66.7%, los que trabajaban entre 150 a 300 horas prevalece el 65.4%; el reconocimiento del trabajo prevalece la tendencia que no es reconocido en un puntaje de medio a alto grado de Burnout (41.4% y 58.6%); así mismo el adecuado ambiente de trabajo prevalece una tendencia de medio a alto grado de Burnout (47.4% a 52.6%). Conclusiones: El Síndrome de Burnout está presente en Obstetras siendo los factores laborales que se presentaron en el estudio quienes estuvieron relacionados significativamente con el Síndrome de Burnout” (67).

SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO 2017

AUTOR: Sarmiento Valverde, Georgina Silvia

“RESUMEN: El objetivo de la investigación fue describir la relación entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral del personal de Salud que trabaja en el área de emergencia del Hospital Antonio Lorena del Ministerio de Salud en el Cusco. Se realizó un estudio transversal en 110 de los 120 trabajadores que laboran en dicha área: 49 médicos, 35 enfermeras y Obstetras, así como 26 técnicos auxiliares. Los datos se recolectaron en el servicio de emergencia entre los meses de octubre a diciembre del 2017, y consistió en la aplicación de una encuesta demográfica y dos instrumentos: el Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach y la Encuesta de la Satisfacción Laboral del Ministerio de Salud. Los resultados de este estudio indican que existe una asociación significativa entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral del personal evaluado en esta investigación. Este estudio mostró que 30,9% de trabajadores expresó insatisfacción,

la cual fue más frecuente en el grupo ocupacional de médicos (46,9%); en cambio en el grupo de enfermeras y Obstetras la mayoría refirió indiferencia (62,9%), y entre el personal técnico 34,6% expresó satisfacción. En relación al Síndrome de Burnout, se encontró que 10% de los trabajadores evaluados tenía Burnout en el momento de la evaluación; el grupo más afectado fue el de los médicos (16.3%), luego el de enfermería y obstetricia (8,6%), pero entre los técnicos de enfermería no se halló Burnout. En el análisis por dimensiones se encontró que el “agotamiento emocional” del Síndrome Burnout presentó el mayor porcentaje de insatisfechos, así como una asociación entre la dimensión “Trabajo en general” de la satisfacción laboral con el Síndrome de Burnout. Se concluye que, en esta población, uno de cada 10 personas padece el Síndrome de Burnout, y casi un tercio expresa insatisfacción laboral. A pesar del poco número de personas estudiadas se observa que el grupo laboral menos satisfecho fueron los médicos, entre quienes también se observó mayor frecuencia de Burnout. Se sugiere continuar estos estudios en poblaciones xi más grandes a fin de identificar los factores de riesgo que podrían intervenir para reducir el riesgo de padecer Burnout y así mejorar las condiciones laborales del personal de Salud y por ende la atención en los servicios de emergencia” (68).

TESIS PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS “NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN OBSTETRAS DE LOS SERVICIOS DE CENTROS OBSTETRICO Y HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL DE LURIGANCHO- 2010”

AUTORES: León Vega Kelly Marylín, Rivera Suárez Cindy Julissa

“RESUMEN: Identifica los niveles de Síndrome de Burnout en los/las Obstetras de los servicios de Centros Obstétrico y Hospitalización del HSJL, 2010. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por el total de Obstetras que laboran en los servicios de Hospitalización (10) y Centros Obstétrico (15) en el HSJL. Se utilizó la técnica del Cuestionario y el instrumento a utilizarse,

ya validado, se denomina Inventario Maslach Burnout Inventory (MBI). Los datos fueron analizados en el programa de Excel y se hizo uso de la estadística descriptiva y gráficos. De la población total hubo mayor incidencia, en el nivel “Medio” de Burnout representado por el 52 %; el “Alto” con el 20 % y el “Bajo” con el 28 % del total. En Centros Obstétrico es predominante el nivel “Medio” de Burnout con un 47 % del total de la población de dicho servicio; el nivel “Bajo” con un 33 %, y el nivel “Alto” con un 20 %. En Hospitalización, el nivel “Medio” representa al 60 % de su población total, mientras que, tanto el nivel “Bajo” como el “Alto”, representan 20 % respectivamente. Del total de casos que presentan algún nivel de Burnout, el 44 % fluctúa sus edades entre los 30 – 40 años, y el 48 % representa a aquellos que tienen > 40 años. Respecto al estado civil, los “Casados” representan un 64 %; de estos, el Síndrome representa en su nivel “Bajo” (20%), “Medio” (32 %) y “Alto” (12 %) respectivamente. La mayoría de los Obstetras que presenta el Síndrome tiene > 10 años de experiencia laboral, mostrando así que el 36 % presenta nivel “Medio”; el 16 %, nivel “Alto” y el 12 %, nivel “Bajo”. Son los “Contratados” quienes presentan mayor porcentaje en el nivel “medio” de Burnout representando el 32 %; el 20 %, nivel “Bajo” y el 4 %, nivel “Alto”. Se concluye que los Obstetras que laboran en Centros Obstétrico y Hospitalización del HSJL presentaron nivel medio del Síndrome de Burnout, independientemente del área crítica donde se encuentren laborando. Demostrándose que las características sociodemográficas (edad, estado civil, años de experiencia laboral y situación laboral) influyen en la tendencia del Burnout, donde el profesional de Salud está expuesto a una suma de factores que pueden influir en su desempeño” (69).

TESIS PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO, 2019: “RELACIÓN ENTRE ENGAGEMENT, VIVENCIAS ASISTENCIALES Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD. SERVICIO DE EMERGENCIA Y CENTROS OBSTÉTRICO, CENTROS DE SALUD EL BOSQUE 2018”

AUTOR: García García Merly, Oruna Ramirez Eusebia

RESUMEN:

“Con el objetivo de determinar la relación entre el Engagement, las vivencias asistenciales y la satisfacción laboral de los profesionales de la Salud del servicio de emergencia y Centros obstétrico del Centros de Salud El Bosque durante el año 2018; se realizó una investigación de tipo descriptivo, en una muestra de 24 profesionales de Salud, a quienes se les aplicó tres encuestas, de bienestar y trabajo (UWES 17) para determinar el Engagement, de vivencias asistenciales, y la escala general de satisfacción laboral (overall job satisfaction). Encontrando los siguientes resultados: Las vivencias asistenciales más frecuentes fueron vivencias positivas (54.2%), seguidas de vivencias intermedias (45.8%); el nivel de satisfacción laboral más frecuente fue satisfecho seguido de moderadamente satisfecho (41.7% cada uno); el nivel de Engagement de la mayoría de profesionales fue alto (70.8%), seguido de muy alto (16.7%); Respecto a la relación estadística de variables, no se encontró relación significativa entre las vivencias asistenciales y la satisfacción laboral; sin embargo se encontró relación altamente significativa entre el nivel de Engagement y la satisfacción laboral en profesionales con vivencias intermedias; concluyendo finalmente que existe relación estadística significativa entre Engagement y satisfacción laboral, más no entre Engagement y vivencias Asistenciales (70).

3.2.3. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

UNIVERSIDAD CATOLICA DEL URUGUAY, EVALUACIÓN DEL *ENGAGEMENT* EN TRABAJADORES DE LA SALUD EN URUGUAY A TRAVÉS DE LA ESCALA UTRECHT DE *ENGAGEMENT* EN EL TRABAJO (UWES), 2019

AUTORES: Gómez Garbero Lucia, Labarthe Javier, Ferreira Umpiérrez Augusto, Chiminelli Tomás Virginia

RESUMEN:

“El objetivo principal de este estudio fue examinar las propiedades psicométricas de la versión en español de la escala Utrecht de *Engagement* en el trabajo (UWES) en su versión de 17 ítems para la evaluación de trabajadores de la Salud en Uruguay. La muestra se compuso de 1324 trabajadores de ambos sexos (63.7% de mujeres) de diferentes instituciones de Salud, públicas (45.7%) y privadas (54.3%), de Montevideo y del interior del país (64.4% y 35.6% respectivamente). Los análisis de consistencia interna, mediante coeficiente alfa de Cronbach, revelan niveles satisfactorios de consistencia interna de la escala total y los tres factores, y refuerzan la evidencia de debilidad de dos ítems de la escala. Los análisis de estructura factorial a partir de un análisis factorial confirmatorio, muestran el ajuste medianamente aceptable del modelo trifactorial a los datos, aunque los elevados índices de correlación entre los factores latentes indican que un modelo unifactorial también podría ser aceptable. La evidencia de este estudio sugiere que la versión en español del UWES-17 puede ser un instrumento válido y confiable para la medición del compromiso y sus tres factores en los trabajadores de Salud en Uruguay. Consecuencias: A partir del análisis realizado en este trabajo, se puede concluir que la escala UWES en su versión en español de 17 ítems demuestra ser un instrumento válido y confiable para la medición del Engagement y sus tres factores (vigor, dedicación y absorción) correlacionados en trabajadores de Salud uruguayos. Así mismo, se deberá interpretar cuidadosamente los puntajes, dado que parece haber poca

discriminación entre los factores. Los resultados del presente trabajo que demuestran la debilidad psicométrica de los ítems AB6 y VI6 se encuentran alineados con el contenido del manual del instrumento. Así mismo, resulta significativo comentar que los mismos parecen razonables teniendo en cuenta las características de la labor del personal de Salud, donde la facilidad para “desconectarse” de su trabajo y la capacidad para trabajar ante condiciones adversas podrían constituir mecanismos necesarios para el adecuado desempeño y Salud mental de los trabajadores. Existen algunas limitaciones a este estudio, entre las que se encuentran las relacionadas al empleo de una muestra por conveniencia. Es probable que los resultados de este análisis no sean representativos a toda la población de trabajadores de Salud del Uruguay y, por lo tanto, estos resultados no deberían generalizarse a otros contextos. Sin embargo, se considera que la inclusión de una variedad de instituciones de Salud uruguayas de la capital y de ciudades del interior, así como instituciones tanto públicas como privadas, podría atenuar esta limitación. Este es el primer estudio que evalúa la estructura factorial del UWES en trabajadores de Salud uruguayos mediante AFC. Este trabajo aporta evidencia de la validez y confiabilidad del UWES-17 en un contexto significativo, como lo son los profesionales de la Salud. Este estudio pretende impulsar la investigación y acción en los aspectos positivos de la Salud ocupacional en Uruguay, especialmente aquella dirigida a promover la Salud ocupacional de trabajadores de Salud, teniendo en cuenta que la Salud y bienestar de estos permite no solo mejorar su desempeño, sino también la calidad de los servicios que se ofrecen a los usuarios” (71).

**“VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ENGAGEMENT UWES A LA POBLACIÓN DE TRABAJADORES DE CÓRDOBA, 2012”
UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA - ARGENTINA**

AUTORES: Spontón Carlos, Medrano Leonardo, Maffei Luis, Spontón Marcos y Castellano Estanislao

RESUMEN:

“El Engagement es un constructo teóricamente opuesto al Burnout y designa una experiencia de bienestar de la persona a raíz de la alta vinculación positiva con su trabajo. El presente trabajo tuvo como objetivo realizar una validación del cuestionario de Engagement UWES a la población de trabajadores de Córdoba, Argentina (N=674). Los resultados psicométricos preliminares son satisfactorios, en efecto se observaron valores óptimos y aceptables de consistencia interna (valores α comprendidos entre, 69 y, 90) y los estudios de grupos contrastados resultaron coherentes con investigaciones antecedentes. No obstante, los estudios de Análisis Factorial Exploratorio y Confirmatorio sugieren que tanto un modelo de dos como de tres factores resulta plausible. Finalmente se discuten las implicancias teóricas y prácticas del presente trabajo” (72).

4. HIPÓTESIS:

Dado que la Salud Mental es una condición sometida a fluctuaciones debido a factores biológicos y sociales,

Es probable que en el tiempo de pandemia las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter presenten Síndrome de Burnout o Engagement, los cuales influyan en su vida cotidiana.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN:

VARIABLES	INDICADORES	TECNICA	INSTRUMENTO
SINDROME DE BURNOUT	Agotamiento Emocional	Cuestionario	Maslach Burnout Inventory (MBI)(Anexo 2)
	Despersonalización		
	Realización Personal		
ENGAGEMENT	Vigor	Cuestionario	Utrecht Work Engagement Scale(UWES)(Anexo 2)
	Dedicación		
	Absorción		
VIDA COTIDIANA DE LA OBSTETRA EN TIEMPOS DE PANDEMIA	Horas de sueño	Ficha de Recolección de Datos	Formulario de preguntas (Anexo 2)
	Conflictos Laborales		
	Conflictos Familiares		
	Comorbilidad		
	Descansos Médicos		
Modalidad de Trabajo			
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES	Edad	Ficha de Recolección de Datos	Formulario de preguntas (Anexo 2)
	Estado Civil		
	Paridad		
	Tipo de Régimen Laboral		
	Lugar de Trabajo		

2. Materiales de verificación:

1. Computadora
2. Dispositivos con Internet; Tablet, celular, laptop
3. Impresora
4. Hojas bond
5. Internet
6. Páginas Web

3. CAMPO DE VERIFICACIÓN:

3.1. . Ubicación espacial

3.1.1. Precisión del lugar:

3.1.1.1. Ámbito general:

La investigación se realizará con las Obstetras que laboran en el Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter

País: Perú

Departamento: Arequipa

Provincia: Arequipa

Distrito: Cerro Colorado, Paucarpata y Hunter respectivamente.

Dirección: El C.S Maritza Campos Díaz se ubica en la esquina de las intersecciones de las calles Marañón con Yaraví, sin número de la localidad de Zamacola.

El C.S. de Ampliación Paucarpata se ubica en la Av. Kennedy 2101 de la localidad de Ampliación Paucarpata.

Y el C.S. Jacobo Hunter se ubica en la calle Costa Rica 507

3.1.1.2. Ámbito específico:

El Centros de Salud Maritza Campos Díaz es de naturaleza regional, limitada por el norte con la avenida Marañón, por el este con Yapura, por el Oeste con la avenida Amazonas y el sur por la calle Ucayali. La dirección se encuentra sin número.

El Centros de Salud de Ampliación Paucarpata también es de naturaleza regional, limitada por el norte con la Av. Belaunde, por el sur Colonial, por el Oeste por la Av. Kennedy y el este con la Av. Baldelomar.

Y el Centros de Salud Jacobo Hunter de naturaleza regional, limitada por el este con la calle Córdova, por el oeste con la Av. Berlín por el Norte con la Calle Lisboa y por el Sur con la Av. Costa Rica.

Los 3 Centros de Salud en los cuales se ejecutó el proyecto de investigación fueron elegidos por ser Centros de atención de 24 horas en Emergencias Obstétricas los 7 días de la semana.

3.1.2. Caracterización del lugar:

3.1.2.1. Ámbito institucional:

Centros de Salud de Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter

3.1.2.2. Delimitación del lugar:

ANEXO 3

3.2. Ubicación temporal:

3.2.1. Cronología:

Se realizó la recolección de datos de la presente investigación durante el periodo del mes de Julio a Setiembre del año 2020

3.2.2. Visión temporal:

Prospectivo

3.2.3. Corte temporal:

Este estudio es de corte Transversal

3.3. Unidades de estudio:

3.3.1. Criterios de inclusión:

La población de estudio incluyó a todas las Obstetras que se encuentren laborando en el periodo de investigación (Julio- Setiembre 2020). Las Obstetras fueron reconocidas por las Instrucciones respectivas y que aceptaron voluntariamente llenar los cuestionarios de manera virtual, previa lectura de la hoja informativa.

3.3.2. Criterios de exclusión:

Obstetras que no aceptaron participar en el estudio, Obstetras que se encuentren de licencia, vacaciones durante el periodo de investigación. Y Obstetras que no respondieron completamente las encuestas.

3.3.3. Universo:

Conformado por todas las Obstetras que laboraron de forma presencial y remota en los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter en los meses de Julio- Setiembre 2020.

3.3.4. Muestra:

Está considerada el 100% del universo.

4. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

4.1. ORGANIZACIÓN:

4.1.1. Autorización:

Gerente y/o encargado de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter – Personal de Obstetricia.

4.1.2. Prueba piloto:

Se realizó una prueba piloto a 10 Obstetras para juzgar la eficacia, perfeccionamiento y tiempo de ejecución de todos los anexos.

4.2. RECURSOS:

4.2.1. Recursos Humanos:

Investigadores: Flores Calloapaza Mishell y María José Frisancho Aguilar

Asesor: Mgter. Fernández Vásquez.Armida

4.2.2. Recursos materiales:

Materiales de escritorio, computadora o cualquier dispositivo que cuente con internet.

4.2.3. Recursos Físicos:

El estudio se llevó acabo vía online, por la plataforma Google Forms, la cual estuvo habilitada desde el 25 de agosto hasta el 25 de setiembre y tuvo una duración de 10 minutos aproximadamente.

4.2.4. Recursos Económicos:

Fue autofinanciado por las autoras

4.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Consentimiento Informado de las Obstetras que realizaron la encuesta vía online para la investigación, previa explicación del procedimiento. (Anexo N°1)

5. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

5.1. Escala de Maslach Burnout Inventory

La técnica que se utilizó fue la de Comunicación o de encuesta y el instrumento dado por el Inventario de Maslach Inventory (MBI), el cual está validado internacionalmente.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) fue creado por Maslach y Jackson en 1981.

En la última edición del manual de Maslach Jackson y Leiter (1996) se presentan tres versiones del MBI:

- a) MBI – Human Services Survey (MBI – HSS), dirigido a los profesionales de la Salud.
- b) MBI – Educators Survey (MBI – ES), es la versión del MBI – HSS para profesionales de la educación (Schwab, 1986)
- c) MBI – General Survey (MBI – GS) (Schaufeli et al., 1996)

Para el desarrollo del estudio, se tomó en consideración la versión dirigida a los profesionales de Salud, MBI – Human Services Survey (MBI – HSS).

Según Maslach y Jackson los índices de confiabilidad es de 0.90 para Agotamiento Emocional, 0.71 para Realización Personal y 0.79 en Despersonalización, con una consistencia interna para todos los ítems de 0.80, así mismo estos investigadores para validar el instrumento han realizado estudios factoriales en donde se define una estructura tridimensional que apunta a las dimensiones del Síndrome de Burnout, es decir que el instrumento mide realmente lo que la variable en estudio quiere medir. Este tipo de validez factorial es apoyado por estudios de validez convergente, llevados a cabo por los mismos investigadores. Por otra parte, estudios nacionales analizan el MBI y muestra resultados del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.78 para la dimensión de cansancio emocional, 0.71 para la dimensión de despersonalización y 0.76 para la dimensión de realización personal, con lo cual resulta confiable utilizar el MBI para el presente estudio (73).

El MBI es un cuestionario auto administrado que consta de 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert, donde el sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems (ANEXO 2) (73).

Nunca	0
Alguna vez al año o menos	1
Una vez al mes o menos	2
Algunas veces al mes	3
Una vez a la semana	4
Varias veces a la semana	5
Diariamente	6

Fuente: Lockley, 2004

El instrumento consta de tres dimensiones que conforman el Síndrome de Burnout:

- **Agotamiento Emocional** (9 ítems), conformado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. La puntuación final de esta dimensión es directamente proporcional a la intensidad del Síndrome de Burnout.
- **Despersonalización** (5 ítems), consta de los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. La puntuación de esta dimensión también guarda relación directa con el Síndrome de Burnout.
- **Falta de Realización Personal** (8 ítems), conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este caso, a mayor percepción de falta de realización personal, mayor será el nivel de Burnout.

Estos factores constituyen las tres dimensiones del MBI. La calificación e interpretación se realiza según cada componente de forma independiente. Utilizando la puntuación numérica obtenida se establece una distribución por tertiles, obteniéndose así tres categorías en cada dimensión: bajo, medio y alto (73).

Agotamiento Emocional	Bajo	Puntaje ≤ 18
	Medio	Puntaje 19-26
	Alto	Puntaje ≥ 27
Despersonalización	Bajo	Puntaje ≤ 5
	Medio	Puntaje 6-9
	Alto	Puntaje ≥ 10
Falta de Realización Personal	Bajo	Puntaje ≤ 33
	Medio	Puntaje 34-39
	Alto	Puntaje ≥ 40

Fuente: Lockley, 2004

5.2. Utrecht Work Engagement Scale (UWES)

La Utrecht Work Engagement Scale (UWES) en su versión de 15 ítems, que analizan el estado psicológico de los sujetos en su lugar de trabajo, con una escala de respuesta tipo likert de 7 opciones: 0= “Nunca” hasta 6= “Diariamente”, misma que según estudios realizados en población mexicana obtuvo resultados de validez satisfactorios, así como valores alfa de Cronbach satisfactorios (0.79 para vigor, 0.83 para dedicación, y 0.81 para absorción) (ANEXO 2) (74).

Las tres dimensiones analizadas son:

- **Vigor (VI):** a través de los ítems 1, 4, 8, 12, 15.
- **Dedicación (DE):** a través de los ítems 2, 5, 7, 10 y 13.
- **Absorción (AB):** a través de los ítems 3, 6, 9, 11, 14 (74).

Los puntajes normalizados para la UWES- 15 son los siguientes:

Calificación	Vigor	Dedicación	Absorción	Puntaje total
Muy Bajo	≤ 2.00	≤ 1.60	≤ 1.60	≤ 1.93
Bajo	2.01 – 3.20	1.61 – 3.00	1.61 – 2.75	1.94 – 3.06
Promedio	3.21 – 4.80	3.01 – 4.90	2.76 – 4.40	3.07 – 4.66
Alto	4.81 – 5.65	4.91 – 5.79	4.41 – 5.40	4.67 – 5.53
Muy alto	≥ 5.66	≥ 5.80	≥ 5.41	≥ 5.54

Fuente: Juárez, 2015

Categorías de puntaje del UWES.

Calificación	Limites
Muy alto	95° percentil \leq puntaje
Alto	75° percentil \leq puntaje $<$ 95° percentil
Medio	25° percentil \leq puntaje $<$ 75° percentil
Bajo	5° percentil \leq puntaje $<$ 25° percentil
Muy bajo	puntaje $<$ 5° percentil

Fuente: Juárez, 2015

5.3. Ficha de Recolección de Datos Vida Cotidiana en tiempos de Pandemia:

Por medio de esta ficha podremos ver como se ve afectada la vida cotidiana durante la pandemia en Obstetras, basándonos en nuestros indicadores que nos darán respuestas puntuales.

1. **¿Cuántas horas duerme al día?**

- a) ≤ 5
- b) 6-8
- c) ≥ 8

2. **¿Ha tenido usted conflictos laborales con jefes o compañeros de trabajo durante el tiempo de pandemia?**

- a) SI
- b) NO

3 **¿Ha tenido problemas familiares con los habitantes de la casa durante el tiempo de pandemia?**

- a) SI
- b) NO

4. **¿Ha solicitado descanso(s) médico(s) durante el tiempo de pandemia?**

- a) 0 veces
- b) 1 vez
- c) 2 veces
- d) 3 a más veces

5. ¿Padece de alguna enfermedad?

- a) 0 enfermedades
- b) 1 enfermedad
- c) 2 a más enfermedades

6. ¿Qué tipo de modalidad de trabajo tiene?

- a) Remota
- b) Presencial

6. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS:**6.1. Plan de procesamiento:**

Los datos recolectados por los anexos, serán codificados y tabulados de manera computarizada por medio del Excel 2010 para la matriz de tabulación. Posteriormente se realizará un análisis estadístico: “Chi Cuadrado”, mediante el Software Estadístico SPSS versión 21.

6.2. Plan de Análisis:

Se realizará tablas de distribución de frecuencias (absolutas y relativas), dada la naturaleza cuantitativa de las variables. También se realizará un análisis estadístico paramétrico para valorar la relación entre las variables dependientes e independientes conjuntamente, siendo la utilizada “Chi Cuadrado”, con un nivel de significancia del 5% de error (0,05), en consecuencia, los valores menores a este error, nos indicarán la existencia en la influencia.



CAPÍTULO III RESULTADOS

TABLA N°1
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y LABORALES EN
OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ,
AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER EN TIEMPOS DE
PANDEMIA AREQUIPA JULIO - SEPTIEMBRE 2020

Sociodemográficos/ laborales	Nº.	Porcentaje %
Edad		
25-30 años	1	2,3
31-40 años	5	11,4
41-50 años	12	27,3
Mayor a 50 años	26	59,1
Estado Civil		
Soltera	10	22,7
Casada	26	59,1
Conviviente	4	9,1
Separada	4	9,1
Hijos		
Ninguno	11	25,0
1 hijo	17	38,6
2 hijos	13	29,5
3 a más	3	6,8
Contrato		
CLAS	2	4,5
CAS	5	11,4
Contrato directo	2	4,5
Nombrado	35	79,5
Centros de Salud		
Maritza Campos Díaz	20	45,5
Ampliación Paucarpata	10	22,7
Jacobo Hunter	14	31,8
TOTAL	44	100

FUENTE: Elaboración Propia

La Tabla N°1 muestra que el 59.1% de las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter son mayores de 50 años, el 59.1% son casadas, el 38.6% tienen un hijo, seguido del 79.5% que son nombradas, el 31.8% laboran en el Centros de Salud Jacobo Hunter, el 45.5% en el C.S. Maritza Campos Díaz, mientras que el 22.7% son del C.S. Ampliación Paucarpata.

TABLA N°2
CARACTERISTICAS EN LA VIDA COTIDIANA DE OBSTETRAS DE LOS
CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA
Y JACOBO HUNTER EN TIEMPOS DE PANDEMIA AREQUIPA JULIO -
SEPTIEMBRE 2020

Vida cotidiana	Nº.	Porcentaje %
Sueño		
Corto	6	13,6
Regular	35	79,5
Largo	3	6,8
Conflicto laboral		
Si	20	45,5
No	24	54,5
Conflicto familiar		
Si	13	29,5
No	31	70,5
Descansos médicos		
No	31	70,5
1 vez	9	20,5
2 veces	3	6,8
3 veces a más	1	2,3
Comorbilidad		
No	34	77,3
1 enfermedad	8	18,2
2 a más	2	4,5
Modalidad		
Presencial	39	88,6
Remoto	5	11,4
TOTAL	44	100

FUENTE: Elaboración Propia

La Tabla N°2 muestra que el 79.5% de las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter tienen sueño regular, es decir que duermen entre 6 a 8 horas, el 45.5% tienen conflictos laborales, el 29.5% presentan conflictos familiares, el 70.5% no requieren de descanso médico, el 18.2% presentan una comorbilidad, mientras que el 4.5% presentan dos a más comorbilidades y el 88.6% realizan su trabajo de manera presencial

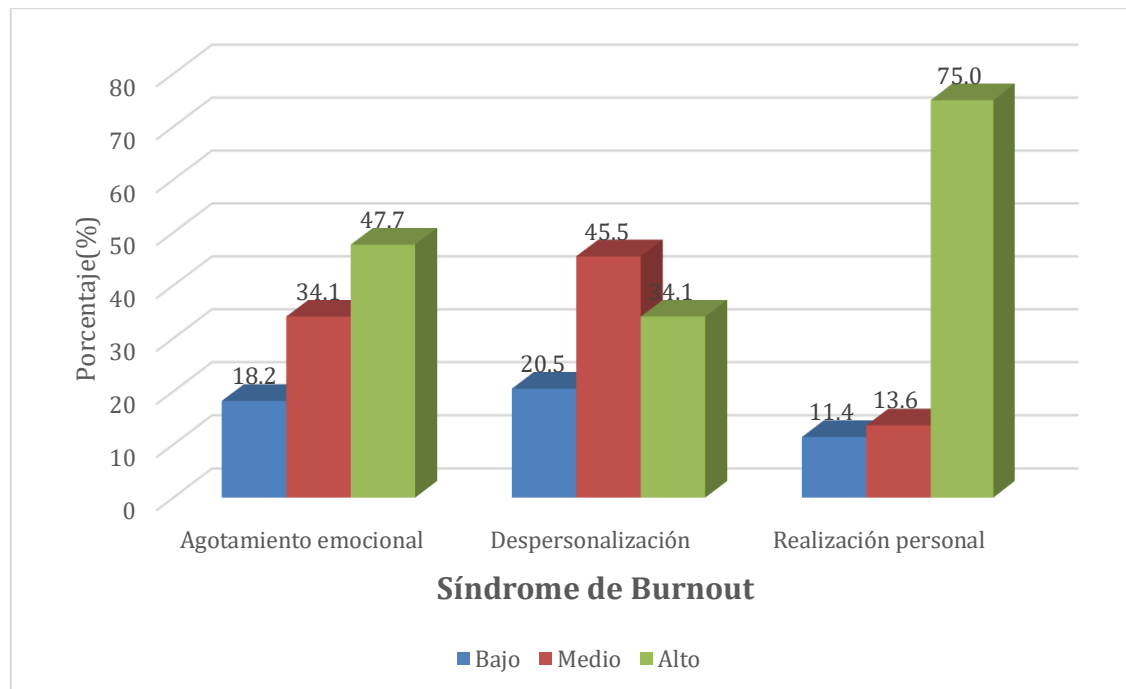
TABLA N°3
DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN OBSTETRAS DE LOS
CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA
Y JACOBO HUNTER EN TIEMPOS DE PANDEMIA, AREQUIPA JULIO –
SETIEMBRE 2020

Síndrome de Burnout	Nº.	Porcentaje %
Agotamiento emocional		
Bajo	8	18,2
Medio	15	34,1
Alto	21	47,7
Despersonalización		
Bajo	9	20,5
Medio	20	45,5
Alto	15	34,1
Realización personal		
Bajo	5	11,4
Medio	6	13,6
Alto	33	75,0
TOTAL	44	100

FUENTE: Elaboración Propia

La Tabla N°. 3 muestra que el 47.7% de las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter presentan agotamiento emocional alto, el 45.5% tienen nivel de despersonalización media, mientras que el 75.0% presentan alto grado de realización personal.

GRÁFICO N°1
DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN OBSTETRAS DE LOS
CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA
Y JACOBO HUNTER EN TIEMPOS DE PANDEMIA, AREQUIPA JULIO –
SETIEMBRE 2020



FUENTE: Elaboración Propia

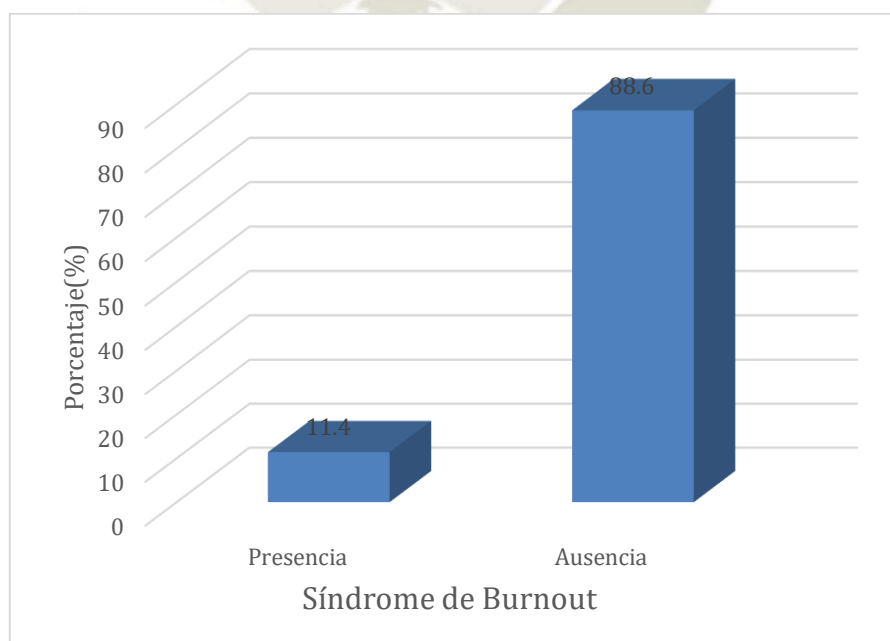
TABLA N°4
FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN OBSTETRAS DE LOS
CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA
Y JACOBO HUNTER EN TIEMPOS DE PANDEMIA, AREQUIPA JULIO –
SETIEMBRE 2020

Síndrome de Burnout	Nº.	Porcentaje %
Presencia	5	11,4
Ausencia	39	88,6
TOTAL	44	100

FUENTE: Elaboración Propia

La Tabla N°4 muestra que el 88.6% de las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter no tienen Síndrome de Burnout, mientras que solo el 11.4% del personal de estudio tienen Síndrome de Burnout.

GRÁFICO N°2
FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN OBSTETRAS DE LOS
CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA
Y JACOBO HUNTER EN TIEMPOS DE PANDEMIA, AREQUIPA JULIO –
SETIEMBRE 2020



FUENTE: Elaboración Propia

TABLA N°5
DIMENSIONES DEL ENGAGEMENT EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER EN TIEMPOS DE PANDEMIA, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020

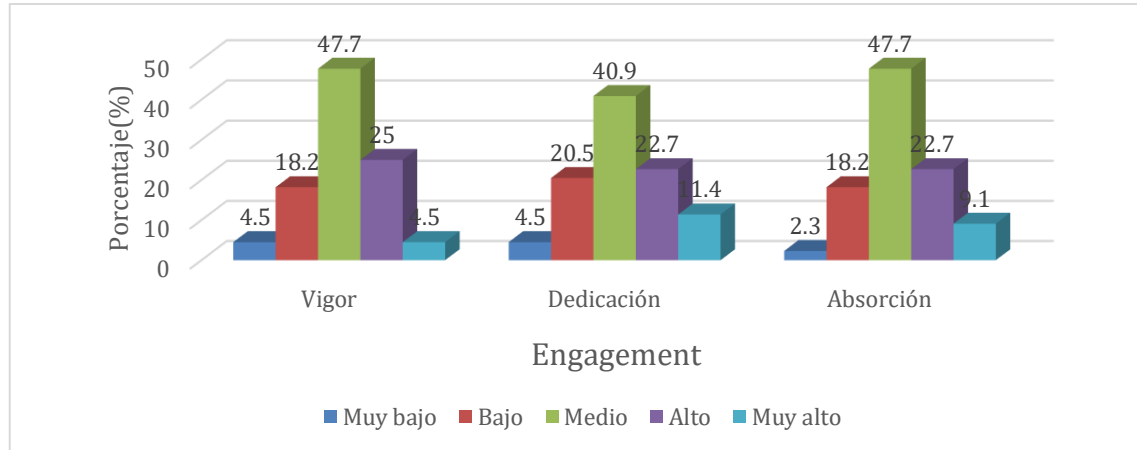
Engagement	Nº.	Porcentaje %
Vigor		
Muy bajo	2	4,5
Bajo	8	18,2
Medio	21	47,7
Alto	11	25,0
Muy alto	2	4,5
Dedicación		
Muy bajo	2	4,5
Bajo	9	20,5
Medio	18	40,9
Alto	10	22,7
Muy alto	5	11,4
Absorción		
Muy bajo	1	2,3
Bajo	8	18,2
Medio	21	47,7
Alto	10	22,7
Muy alto	4	9,1
TOTAL	44	100

FUENTE: Elaboración Propia

La Tabla N°5 muestra que el 47.7% de las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter tienen nivel medio de vigor, el 40.9% del personal presentan dedicación media, mientras que el 47.7% tienen nivel medio de absorción.

GRÁFICO N°3

DIMENSIONES DEL ENGAGEMENT EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER EN TIEMPOS DE PANDEMIA, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020



FUENTE: Elaboración Propia



TABLA N°6
ENGAGEMENT EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA
CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER EN
TIEMPOS DE PANDEMIA, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020

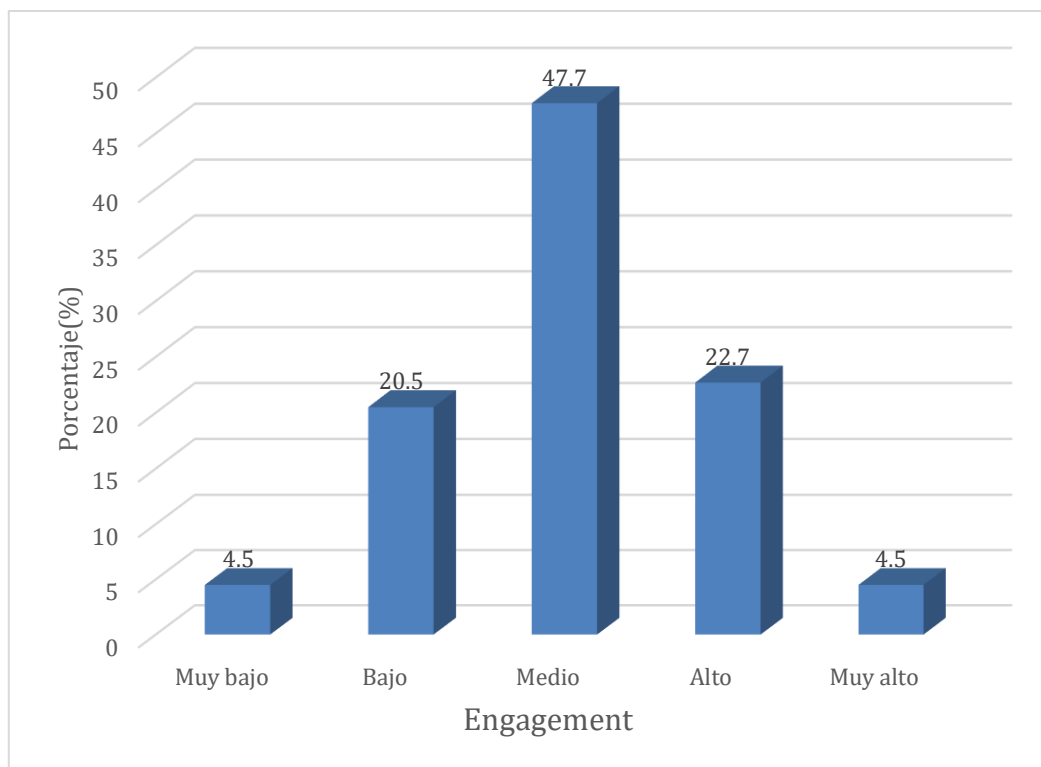
Engagement	Nº.	Porcentaje %
Muy bajo	2	4,5
Bajo	9	20,5
Medio	21	47,7
Alto	10	22,7
Muy alto	2	4,5
TOTAL	44	100

FUENTE: Elaboración Propia

La Tabla N°6 muestra que el 47.7% de las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter presentan Engagement medio, seguido del 22.7% de Obstetras con Engagement alto, el 20.5% tienen Engagement bajo, mientras que solo el 4.5% presentan nivel de Engagement muy bajo y muy alto.

GRÁFICO N°4

ENGAGEMENT EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER EN TIEMPOS DE PANDEMIA, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020



FUENTE: Elaboración Propia

TABLA N°7

**INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA CALIDAD DE SUEÑO EN
TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD
MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER,
AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020**

Sueño	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Presenta		No presenta		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%		
Corto	1	2,3	5	11,4	6	13,6
Regular	3	6,8	32	72,7	35	79,5
Largo	1	2,3	2	4,5	3	6,8
TOTAL	5	11,4	39	88,6	44	100

FUENTE: Elaboración Propia

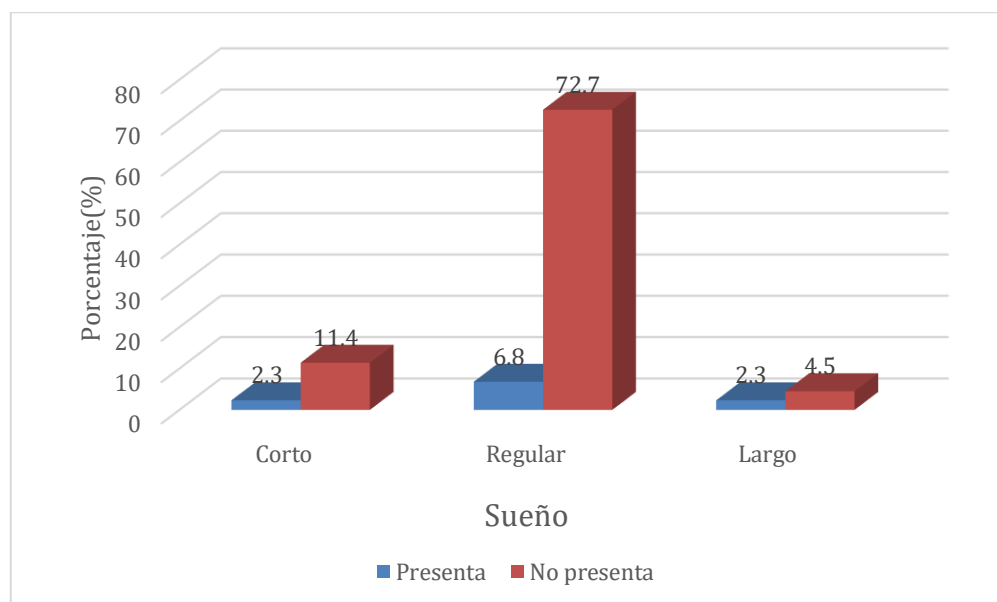
$X^2=1.87$ $P>0.05$ $P=0.39$

La Tabla N°7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.87$) muestra que el Síndrome de Burnout y la calidad de sueño no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Así mismo se observa que el 72.7% de las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter que no tienen Síndrome de Burnout presentan calidad de sueño regular, mientras que el 6.8% de Obstetras con sueño regular presentan Síndrome de Burnout y solo el 2.3% de las Obstetras con Síndrome de Burnout tienen sueño corto y largo.

GRÁFICO N°5

**INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA CALIDAD DE SUEÑO EN
TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD
MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER,
AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020**



FUENTE: Elaboración Propia

TABLA N°8
INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS CONFLICTOS
LABORALES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS
CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA
Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020

Conflicto laboral	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Presenta		No presenta		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%		
Si	5	11,4	15	34,1	20	45,5
No	0	0,0	24	54,5	24	54,5
TOTAL	5	11,4	39	88,6	44	100

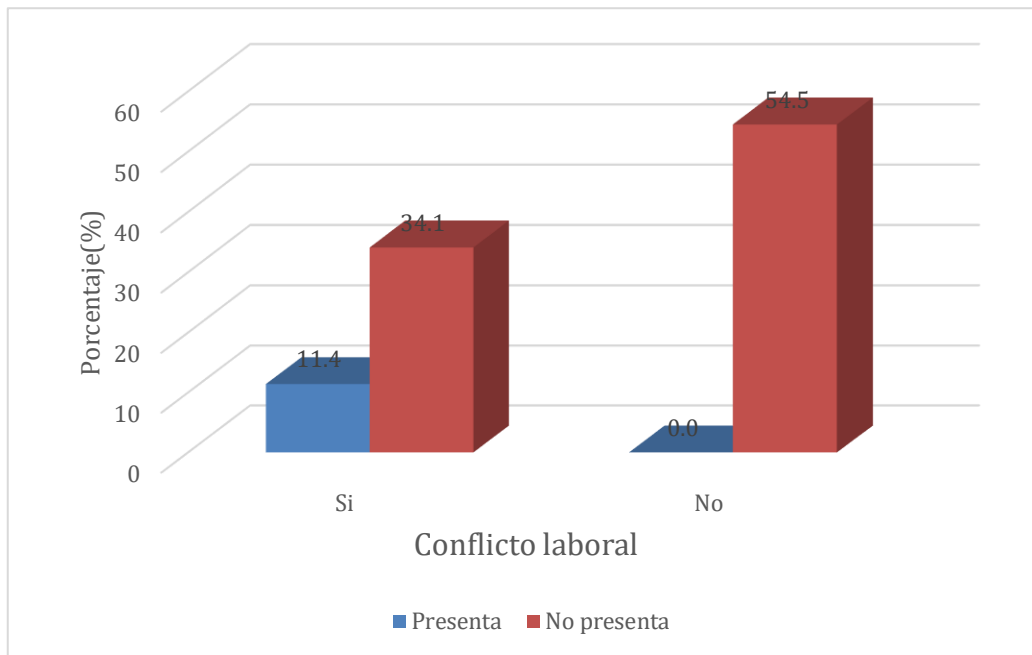
FUENTE: Elaboración Propia

$$X^2=6.76 \quad P<0.05 \quad P=0.01$$

La Tabla N°8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.76$) muestra que el Síndrome de Burnout y los conflictos laborales presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

Así mismo se observa que el 54.5% de las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter que no tienen Síndrome de Burnout no tienen conflictos laborales, mientras que el 11.4% de las Obstetras con Síndrome de Burnout presentan conflictos laborales durante el tiempo de pandemia.

GRÁFICO N°6
INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS CONFLICTOS
LABORALES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS
CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA
Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020



FUENTE: Elaboración Propia

TABLA N°9
INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS CONFLICTOS FAMILIARES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020

Conflicto familiar	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Presenta		No presenta		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%		
Si	5	11,4	8	18,2	13	29,5
No	0	0,0	31	70,5	31	70,5
TOTAL	5	11,4	39	88,6	44	100

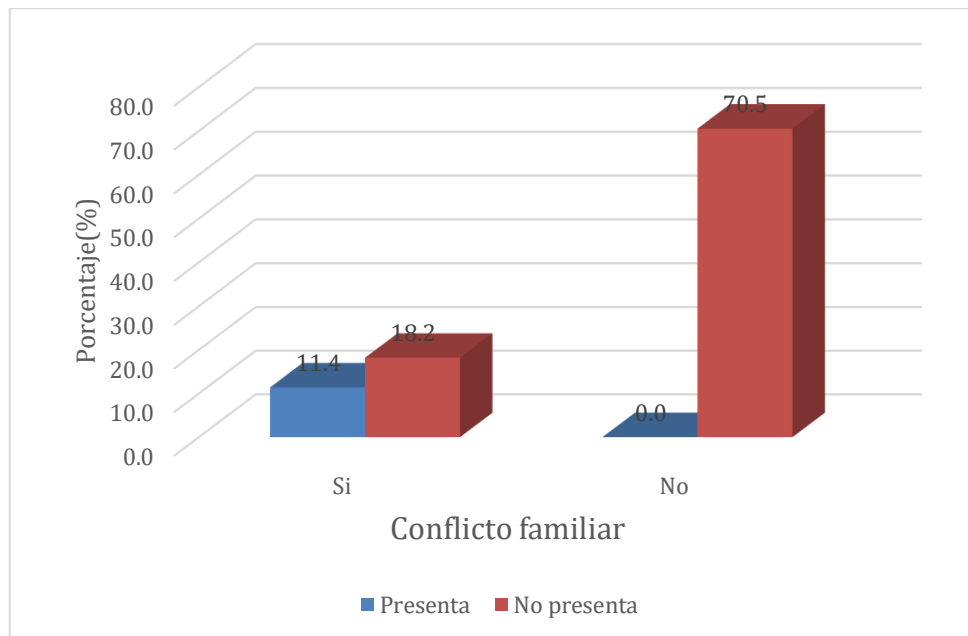
FUENTE: Elaboración Propia

$$X^2=13.45 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

La Tabla N°9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=13.45$) muestra que el Síndrome de Burnout y los conflictos familiares presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

Así mismo se observa que el 70.5% de las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter que no tienen Síndrome de Burnout no tienen conflictos familiares, mientras que el 11.4% de las Obstetras con Síndrome de Burnout presentan conflictos familiares en tiempos de pandemia.

GRÁFICO N°7
INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS CONFLICTOS FAMILIARES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020



FUENTE: Elaboración Propia

TABLA N°10

**INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA FRECUENCIA DE
DESCANSOS MEDICOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE
LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN
PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020**

Descanso medico	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Presenta		No presenta		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%		
No	5	11,4	26	59,1	31	70,5
1 vez	0	0,0	9	20,5	9	20,5
2 veces	0	0,0	3	6,8	3	6,8
3 veces a más	0	0,0	1	2,3	1	2,3
TOTAL	5	11,4	39	88,6	44	100

FUENTE: Elaboración Propia

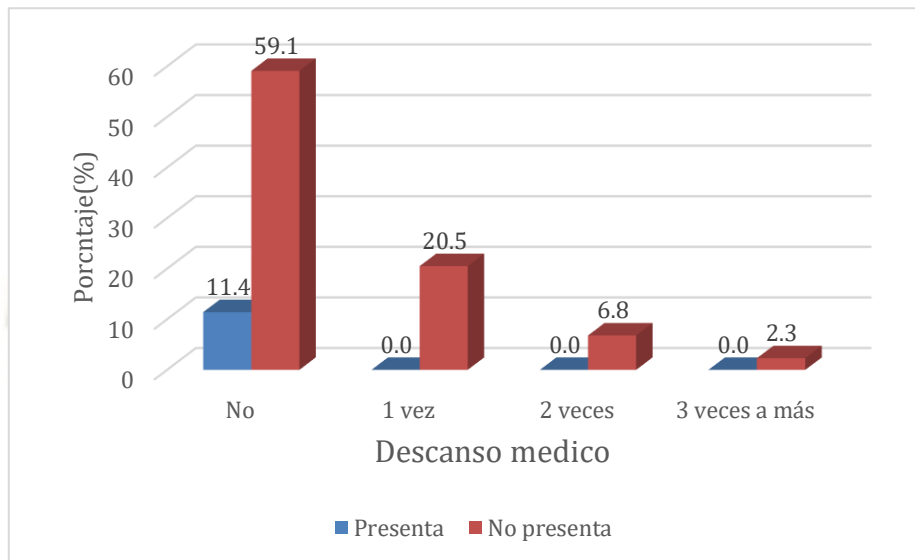
$$X^2=2.36 \quad P>0.05 \quad P=0.50$$

La Tabla N°10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.36$) muestra que el Síndrome de Burnout y los descansos médicos no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Así mismo se observa que el 29.6% de las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter que no tienen Síndrome de Burnout han tenido 1 a más descansos médicos durante la pandemia, mientras que el 11.4% de las Obstetras con Síndrome de Burnout no han requerido de descansos médicos.

GRÁFICO N°8

**INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA FRECUENCIA DE
DESCANSOS MEDICOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE
LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN
PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020**



FUENTE: Elaboración Propia

TABLA N^o.11

**INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA PRESENCIA DE
COMORBILIDADES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS
CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA
Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020**

Comorbilidad	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Presenta		No presenta		N ^o .	%
	N ^o .	%	N ^o .	%		
No	0	0,0	34	77,3	34	77,3
1 enfermedad	5	11,4	3	6,8	8	18,2
2 a más	0	0,0	2	4,5	2	4,5
TOTAL	5	11,4	39	88,6	44	100

FUENTE: Elaboración Propia

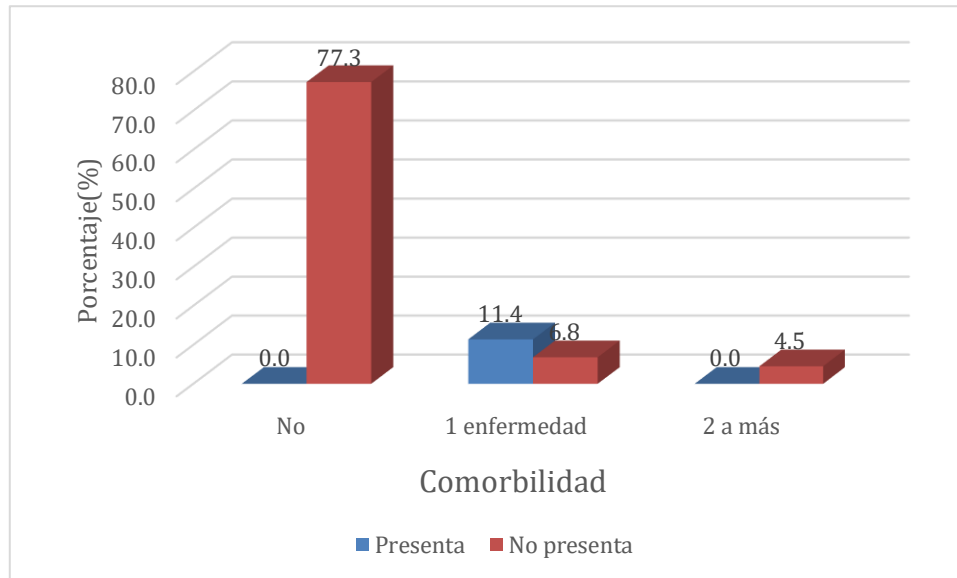
$$X^2=25.38 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

La Tabla N^o11 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=25.38$) muestra que el Síndrome de Burnout y las comorbilidades presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

Así mismo se observa que el 77.3% de las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter que no tienen Síndrome de Burnout y no presentan ninguna comorbilidad, mientras que el 11.4% de las Obstetras con Síndrome de Burnout presentan una comorbilidad.

GRÁFICO N°9

**INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA PRESENCIA DE
COMORBILIDADES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS
CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA
Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020**



FUENTE: Elaboración Propia

TABLA Nª12

RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA MODALIDAD DE TRABAJO EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020

Modalidad	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Presenta		No presenta		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%		
Presencial	5	11,4	34	77,3	39	88,6
Remoto	0	0,0	5	1,4	5	11,4
TOTAL	5	11,4	39	88,6	44	100

FUENTE: Elaboración Propia

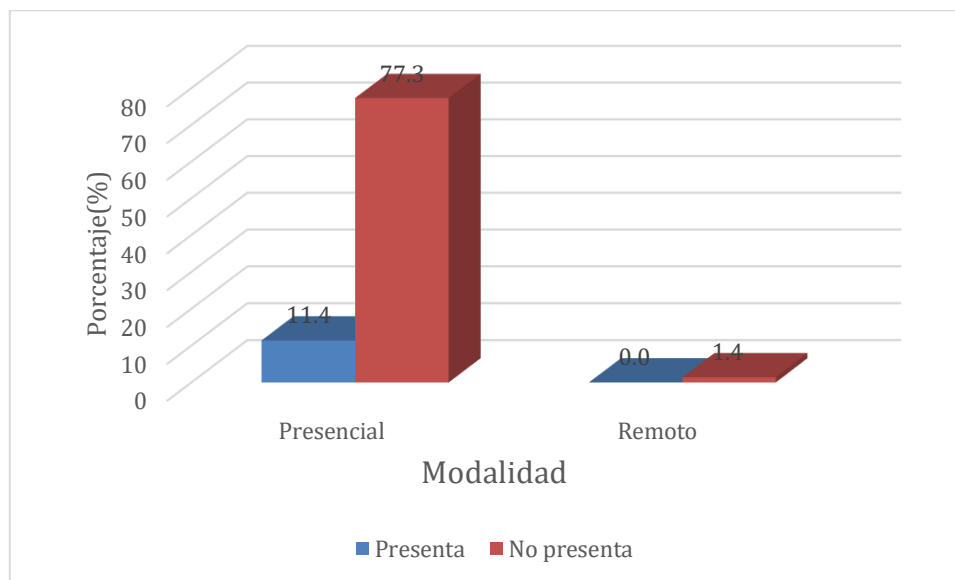
$$X^2=0.72 \quad P>0.05 \quad P=0.39$$

La Tabla Nª12 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.72$) muestra que el Síndrome de Burnout y la modalidad de trabajo no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Así mismo se observa que el 11.4% de las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter tienen Síndrome de Burnout y trabajan de manera presencial, mientras que las Obstetras que realizan trabajo remoto no presentan Síndrome de Burnout.

GRÁFICO N°10

RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA MODALIDAD DE TRABAJO EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020



FUENTE: Elaboración Propia

TABLA N^o13
INFLUENCIA DEL ENGAGEMENT EN LA CALIDAD DE SUEÑO EN TIEMPOS
DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA
CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER,
AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020

Sueño	Engagement										TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto		N ^o .	%
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%		
Corto	1	2,3	0	0,0	4	9,1	1	2,3	0	0,0	6	13,6
Regular	1	2,3	9	20,5	15	34,1	8	18,2	2	4,5	35	79,5
Largo	0	0,0	0	0,0	2	4,5	1	2,3	0	0,0	3	6,8
TOTAL	2	4,5	9	20,5	21	47,7	10	22,7	2	4,5	44	100

FUENTE: Elaboración Propia

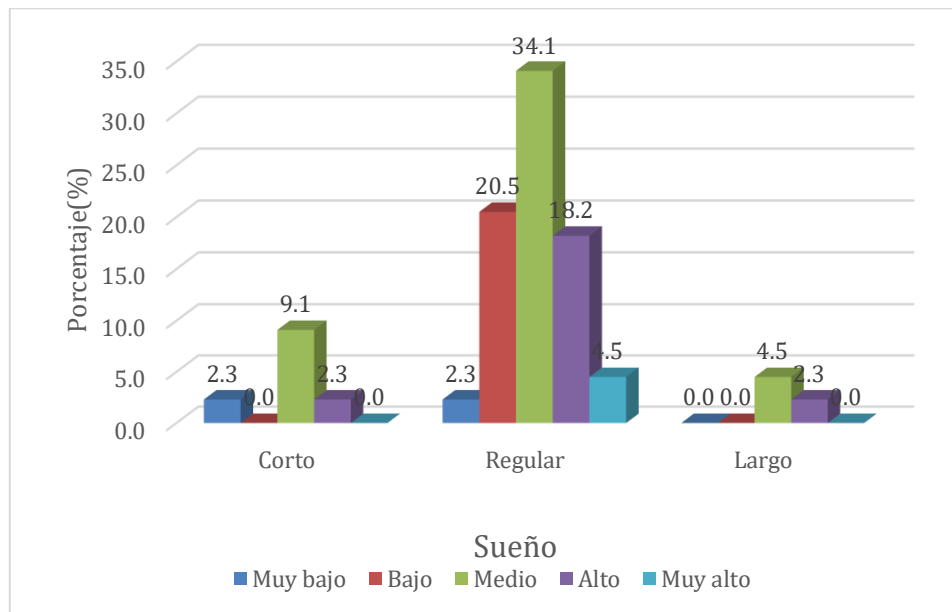
$$X^2=6.22 \quad P>0.05 \quad P=0.62$$

La Tabla N^o13 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.22$) muestra que el Engagement y la calidad de sueño no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Así mismo se observa que el 34.1% de las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter con Engagement medio tienen sueño regular es decir que duermen entre 6 a 8 horas, seguidamente el 20,5% con Engagement Bajo presentan un sueño regular y el 2.3% de Obstetras con Engagement muy bajo tienen sueño corto.

GRÁFICO N°11

INFLUENCIA DEL ENGAGEMENT EN LA CALIDAD DE SUEÑO EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020



FUENTE: Elaboración Propia

TABLA N^o.14

INFLUENCIA DEL ENGAGEMENT EN LOS CONFLICTOS LABORALES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020

Conflicto laboral	Engagement										TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto		N ^o .	%
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%		
Si	2	4,5	4	9,1	10	22,7	4	9,1	0	0,0	20	45,5
No	0	0,0	5	11,4	11	25,0	6	13,6	2	4,5	24	54,5
TOTAL	2	4,5	9	20,5	21	47,7	10	22,7	2	4,5	44	100

FUENTE: Elaboración Propia

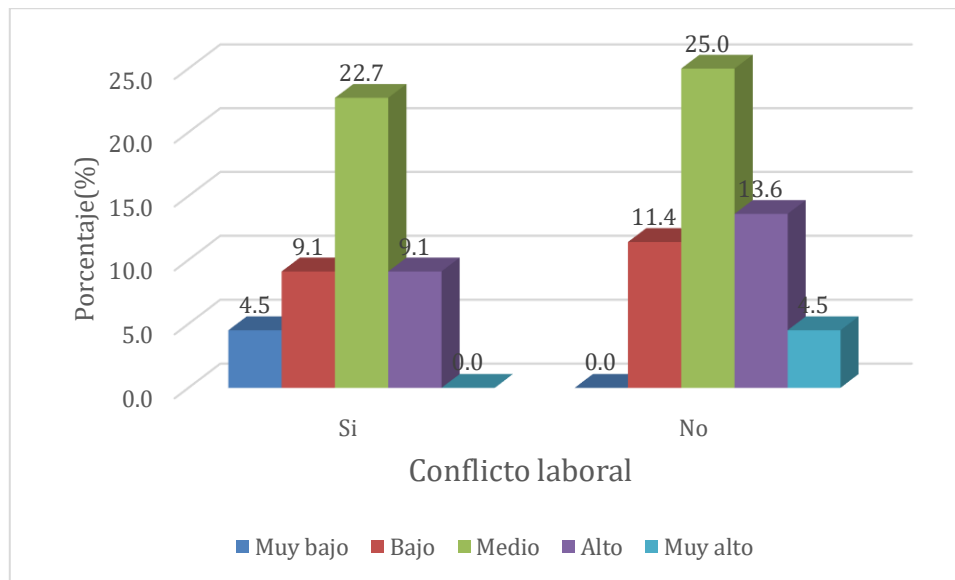
$$X^2=4.23 \quad P>0.05 \quad P=0.37$$

La Tabla N^o14 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=4.23$) muestra que el Engagement y los conflictos laborales no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Así mismo se observa que las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter que tuvieron conflictos laborales durante la pandemia presentan Engagement medio en un 22,7%, Engagement bajo en un 9,1% y Engagement muy bajo en un 4,5%

GRÁFICO N°12

INFLUENCIA DEL ENGAGEMENT EN LOS CONFLICTOS LABORALES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020



FUENTE: Elaboración Propia

TABLA N^o.15

INFLUENCIA DEL ENGAGEMENT EN LOS CONFLICTOS FAMILIARES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020

Conflicto familiar	Engagement										TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto		N ^o .	%
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%		
Si	2	4,5	4	9,1	4	9,1	2	4,5	1	2,3	13	29,5
No	0	0,0	5	11,4	14	38,6	8	18,2	1	2,3	31	70,5
TOTAL	2	4,5	9	20,5	21	47,7	10	22,7	2	4,5	44	100

FUENTE: Elaboración Propia

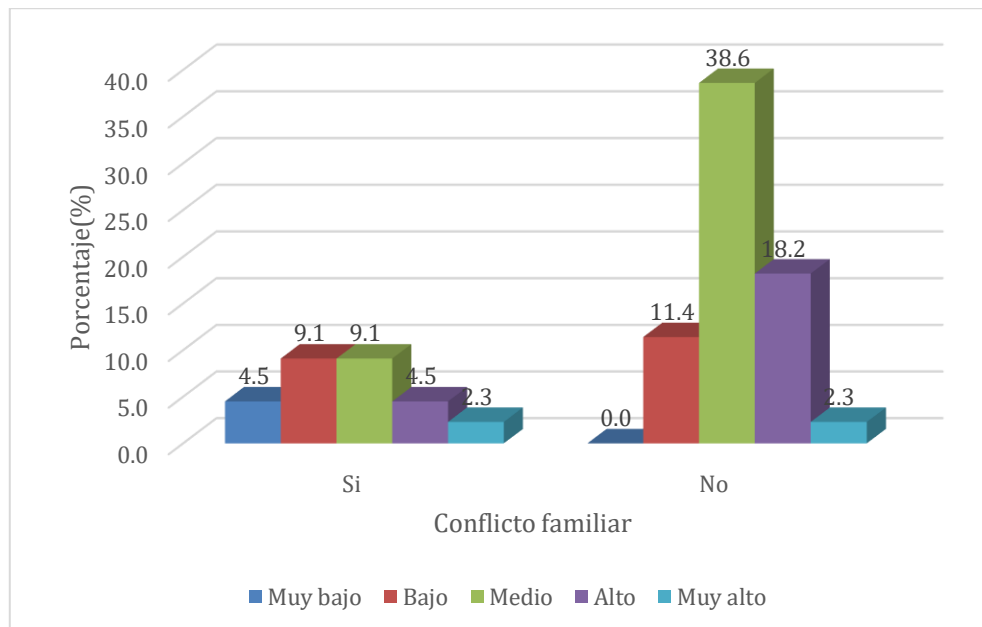
$$X^2=7.68 \quad P>0.05 \quad P=0.10$$

La Tabla N^o15 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=7.68$) muestra que el Engagement y los conflictos familiares no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Así mismo se observa que el 9.1% de las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter con Engagement medio tuvieron conflictos familiares durante la pandemia, al igual que las Obstetras con Engagement bajo, mientras que también presentaron conflictos familiares durante la pandemia un 4.5% de Obstetras con Engagement muy bajo.

GRÁFICO N°13

INFLUENCIA DEL ENGAGEMENT EN LOS CONFLICTOS FAMILIARES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020



FUENTE: Elaboración Propia

TABLA N^o.16

**INFLUENCIA DEL ENGAGEMENT EN LA FRECUENCIA DE DESCANSOS
MEDICOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS
DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y
JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020**

Descanso medico	Engagement										TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto			
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%
No	2	4,5	5	11,4	15	34,1	8	18,2	1	2,3	31	70,5
1 vez	0	0,0	4	9,1	3	6,8	1	2,3	1	2,3	9	20,5
2 veces	0	0,0	0	0,0	2	4,5	1	2,3	0	0,0	3	6,8
≥3 veces	0	0,0	0	0,0	1	2,3	0	0,0	0	0,0	1	2,3
TOTAL	2	4,5	9	20,5	21	47,7	10	22,7	2	4,5	44	100

FUENTE: Elaboración Propia

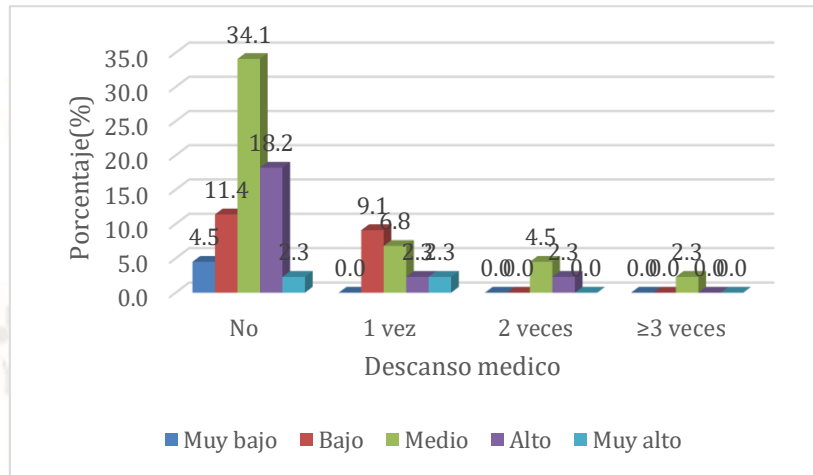
$$X^2=7.85 \quad P>0.05 \quad P=0.79$$

La Tabla N^o16 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=7.85$) muestra que el Engagement y los descansos médicos no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Así mismo se observa que el 9.1% de las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter con Engagement bajo han requerido de descansos médicos durante la pandemia, mientras que el 13.6% de Obstetras con Engagement medio han tenido 1 o más descansos médicos. Por otro lado, se observa que el 4.6% de Obstetras con Engagement alto de igual manera tuvieron descansos médicos y solo el 2.3% de Obstetras con Engagement muy alto no requirieron durante el tiempo de pandemia.

GRÁFICO N°14

**INFLUENCIA DEL ENGAGEMENT EN LA FRECUENCIA DE DESCANSOS
MEDICOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS
DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y
JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020**



FUENTE: Elaboración Propia

TABLA N^o.17

**INFLUENCIA DEL ENGAGEMENT EN LA PRESENCIA DE COMORBILIDADES
EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD
MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER,
AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020**

Comorbilidad	Engagement										TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
No	0	0,0	6	13,6	18	40,9	8	18,2	2	4,5	34	77,3
1 enfermedad	2	4,5	2	4,5	3	6,8	1	2,3	0	0,0	8	18,2
2 a más	0	0,0	1	2,3	0	0,0	1	2,3	0	0,0	2	4,5
TOTAL	2	4,5	9	20,5	21	47,7	10	22,7	2	4,5	44	100

FUENTE: Elaboración Propia

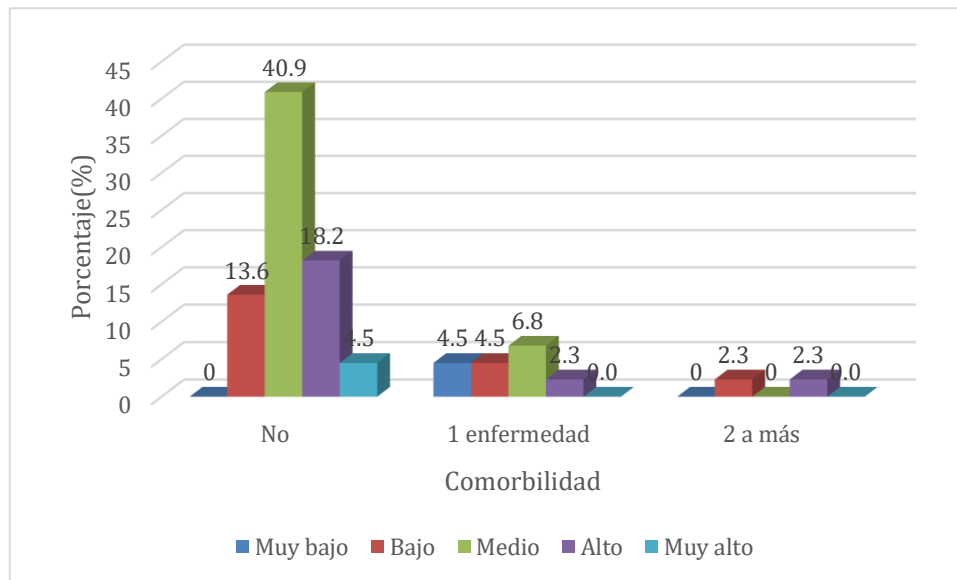
$$X^2=13.00 \quad P>0.05 \quad P=0.11$$

La Tabla N^o17 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=13.00$) muestra que el Engagement y las comorbilidades no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Así mismo se observa que el 6.8% de las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter con Engagement medio presentan una comorbilidad, mientras que el 6.8% de Obstetras con Engagement bajo tienen alguna comorbilidad y el 4.5% de Obstetras con Engagement muy bajo presentan una comorbilidad.

GRÁFICO N°15

INFLUENCIA DEL ENGAGEMENT EN LA PRESENCIA DE COMORBILIDADES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020



FUENTE: Elaboración Propia

TABLA N^o.18
RELACIÓN ENTRE EL ENGAGEMENT Y LA MODALIDAD DE TRABAJO EN
TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD
MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER,
AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020

Modalidad	Engagement										TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto			
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%
Presencial	2	4,5	7	15,9	19	43,2	9	20,5	2	4,5	39	88,6
Remoto	0	0,0	2	4,5	2	4,5	1	2,3	0	0,0	5	11,4
TOTAL	2	4,5	9	20,5	21	47,7	10	22,7	2	4,5	44	100

FUENTE: Elaboración Propia

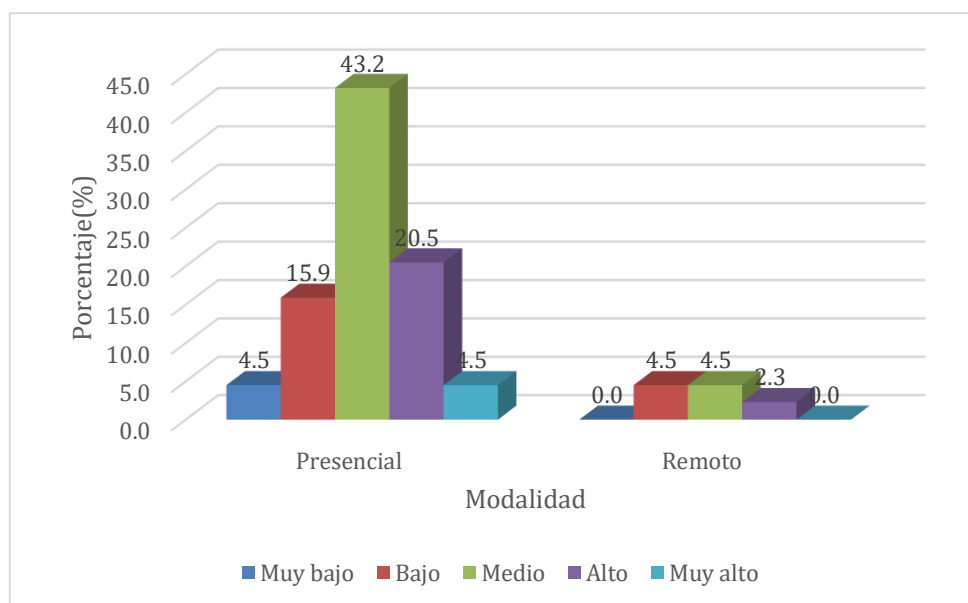
$$X^2=1.65 \quad P>0.05 \quad P=0.79$$

La Tabla N^o18 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.65$) muestra que el Engagement y la modalidad de trabajo no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Así mismo se observa que el 43.2% de las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter con Engagement medio trabajan de manera presencial, mientras que el 4.5% de Obstetras con Engagement bajo trabajan de manera remota. Por otro lado, el 4.5% con Engagement muy bajo trabajan de manera presencial.

GRÁFICO N°16

RELACIÓN ENTRE EL ENGAGEMENT Y LA MODALIDAD DE TRABAJO EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER, AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020



FUENTE: Elaboración Propia

TABLA N^o.19

INFLUENCIA DEL AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LA VIDA COTIDIANA EN
TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD
MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER,
AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020

Vida cotidiana	Agotamiento emocional						X ²	P
	Bajo		Medio		Alto			
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%		
Sueño								
Corto	0	0,0	0	0,0	6	13,6	12.85	
Regular	6	13,6	15	34,1	14	31,8		P=0.01
Largo	2	4,5	0	0,0	1	2,3	4.53	P<0.05
Conflicto laboral								
Si	2	4,5	5	11,4	13	29,5	6.30	P=0.10
No	6	13,6	10	22,7	8	18,2		P>0.05
Conflicto familiar							4.04	
Si	1	2,3	2	4,5	10	22,7		P=0.04
No	7	15,9	13	29,5	11	25,0		P<0.05
Descansos médicos							7.06	
No	7	15,9	10	22,7	14	31,8	0.14	
1 vez	0	0,0	4	9,1	5	11,4		P=0.67
2 veces	1	2,3	1	2,3	1	2,3		P>0.05
3 veces a más	0	0,0	0	0,0	1	2,3		
Comorbilidad								
No	8	18,2	13	29,5	13	29,5		P=0.13
1 enfermedad	0	0,0	1	2,3	7	15,9		P>0.05
2 a más	0	0,0	1	2,3	1	2,3		
Modalidad								
Presencial	7	15,9	13	29,5	19	43,2		P=0.93
Remoto	1	2,3	2	4,5	2	4,5		P>0.05
TOTAL	8	18,2	15	34,1	21	47,7		

FUENTE: Elaboración Propia

La Tabla N^o19 Según la prueba de chi cuadrado muestra que agotamiento emocional, el sueño y conflictos familiares presentan relación estadística significativa (P<0.05).

TABLA N^o.20

INFLUENCIA DE LA DESPERSONALIZACION EN LA VIDA COTIDIANA EN
TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD
MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER,
AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020

Vida cotidiana	Despersonalización						X ²	P
	Bajo		Medio		Alto			
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%		
Sueño								
Corto	1	2,3	3	6,8	2	4,5	4.83	P=0.30
Regular	6	13,6	17	38,6	12	27,3		P>0.05
Largo	2	4,5	0	0,0	1	2,3		
Conflicto laboral								
Si	4	9,1	6	13,6	10	22,7	4.65	P=0.09
No	5	11,4	14	31,8	5	11,4		P>0.05
Conflicto familiar								
Si	6	6,8	3	6,8	7	15,9	4.20	P=0.12
No	6	13,6	17	38,6	8	18,2		P>0.05
Descansos médicos								
No	7	15,9	13	29,5	11	25,0	7.35	P=0.29
1 vez	1	2,3	6	13,6	2	4,5		P>0.05
2 veces	0	0,0	1	2,3	2	4,5		
3 veces a más	1	2,3	0	0,0	0	0,0		
Comorbilidad								
No	8	18,2	18	40,9	8	18,2	8.34	P=0.08
1 enfermedad	1	2,3	1	2,3	6	13,6		P>0.05
2 a más	0	0,0	1	2,3	1	2,3		
Modalidad								
Presencial	8	18,2	17	38,6	14	31,8	0.59	P=0.74
Remoto	1	2,3	3	6,8	1	2,3		P>0.05
TOTAL	9	20,5	20	45,5	15	34,1		

FUENTE: Elaboración Propia

La Tabla N^o20 Según la prueba de chi cuadrado muestra que la despersonalización y las características de la vida cotidiana de las Obstetras no presentan relación estadística significativa (P>0.05).

TABLA N^o.21

INFLUENCIA DE LA REALIZACION PERSONAL EN LA VIDA COTIDIANA EN
TIEMPOS DE PANDEMIA EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD
MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y JACOBO HUNTER,
AREQUIPA JULIO – SETIEMBRE 2020

Vida cotidiana	Realización personal						X ²	P
	Bajo		Medio		Alto			
	N ^o .	%	N ^o .	%	N ^o .	%		
Sueño								
Corto	1	2,3	2	4,5	3	6,8	4.55	P=0.34
Regular	3	6,8	4	9,1	28	63,6		P>0.05
Largo	1	2,3	0	0,0	2	4,5		
Conflicto laboral								
Si	5	11,4	3	6,8	12	27,3	7.15	P=0.03
No	0	0,0	3	6,8	21	47,7		P<0.05
Conflicto familiar								
Si	5	11,4	1	2,3	7	15,9	13.50	P=0.00
No	0	0,0	5	11,4	26	59,1		P<0.05
Descansos médicos								
No	5	11,4	3	6,8	23	52,3	9.83	P=0.13 P>0.05
1 vez	0	0,0	1	2,3	8	18,2		
2 veces	0	0,0	2	4,5	1	2,3		
3 veces a más	0	0,0	0	0,0	1	2,3		
Comorbilidad								
No	0	0,0	5	11,4	29	65,9	27.70	P=0.00
1 enfermedad	5	11,4	0	0,0	3	6,8		P<0.05
2 a más	0	0,0	1	2,3	1	2,3		
Modalidad								
Presencial	5	11,4	6	13,6	28	63,6	1.88	P=0.39
Remoto	0	0,0	0	0,0	5	11,4		P>0.05
TOTAL	5	11,4	6	13,6	33	75,0		

FUENTE: Elaboración Propia

La Tabla N^o.21 Según la prueba de chi cuadrado muestra que la realización personal presenta una relación estadística con los conflictos laborales, familiares y comorbilidades (P<0.05).

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La presente investigación la iniciamos con la intención de identificar la influencia que existe del Síndrome de Burnout y Engagement en la vida cotidiana de Obstetras en tiempos de pandemia en los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter, Julio - Setiembre 2020.

Los resultados generales nos dan a conocer que el 59.1% de las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter son mayores de 50 años, el 59.1% son casadas, el 74.9% tienen uno o más hijos, seguido del 79.5% que son nombradas, el 11.4% que trabajan con la modalidad de CAS, el 4.5% con tipo de contrato CLAS y el 4.5% con contrato directo, lo que nos da a conocer que en nuestra carrera existe personal que aún no ha sido reconocido y por ende no tienen los mismos beneficios laborales tanto como de remuneración.

Se encontró que el 47.7% de las Obstetras presentan agotamiento emocional alto, el 45.5% tienen nivel de despersonalización media, mientras que el 75.0% presentan alto grado de realización personal. Al recopilar los datos de cada una de las dimensiones del Síndrome de Burnout llegamos a conocer que el 11.4% de Obstetras tienen Síndrome de Burnout en tiempos de pandemia y el 88.6% de las Obstetras no lo presentan. Nuestros resultados no coinciden con Cruz Quilluya Bersabt Julia, quien concluyó en su investigación que el 33.3% de las Obstetras del C.S. Maritza Campos Díaz presentaban un nivel de estrés laboral alto, mientras que en el C. S. Ampliación Paucarpata un 77.8% (64). Se encontraron coincidencias respecto a una dimensión del Síndrome de Burnout con el trabajo de investigación de Guerra Huanqui Diego Jesús. Dicha dimensión fue el agotamiento emocional, el cual está presente en las Obstetras de los Centros de Salud en donde se realizó la investigación, la cual podría deberse a que en tiempos de pandemia ya no se realizan medios turnos (6 horas), solo se realizan guardias diurnas o nocturnas las cuales constan de 12 horas.

A su vez en el trabajo de investigación de Guerra Huanqui no se encontró ninguna Obstetra con Síndrome de Burnout (65), lo cual nos indica que los resultados han cambiado; ya que nosotros si encontramos presencia del Síndrome de Burnout en tiempos de pandemia.

Por otro lado, el 47.7% de las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter presentan Engagement medio, seguido del 22.7% de Obstetras con Engagement alto, el 20.5% tienen Engagement bajo, mientras que solo el 4.5% presentan nivel de Engagement muy bajo y muy alto. Respecto a las dimensiones de Engagement encontramos que el 47.7% de las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter tienen un nivel medio de vigor, el 40.9% del personal presentan dedicación media, mientras que el 47.7% tienen nivel medio de absorción. Los resultados presentados difieren de los suscritos por García García Merly y Oruna Ramírez Eusebia quienes concluyeron que el nivel de satisfacción laboral más frecuente fue satisfecho, seguido de moderadamente satisfecho (41.7% cada uno); el nivel de Engagement de la mayoría de profesionales fue alto (70.8%), seguido de muy alto (16.7%) (70). Lo cual nos indica que en tiempos de pandemia el Engagement se ha visto afectado en la mayoría de Obstetras.

En donde si podemos ver cierta relación en la satisfacción media de las Obstetras es en el trabajo presentado por Nina Quispe, Karina Elida en su investigación, quien llego a la conclusión que el 85.7% del profesional de obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza se encuentran medianamente satisfechos laboralmente, el 10.7% se encuentran satisfechos, mientras que el 3.6% se encuentran insatisfechos (62).

En los indicadores de la vida cotidiana el 79.5% de las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter tienen sueño regular es decir que duermen entre 6 a 8 horas, el 45.5% tienen conflictos laborales, lo que nos indica que si hay presencia de conflictos laborales por la misma coyuntura en la cual nos encontramos. A continuación, solo el 29.5% presentan conflictos familiares de donde podemos deducir que si hubo presencia de conflictos familiares en el tiempo de pandemia; pero no fue significativo. De igual manera observamos que el 29.6% si requirieron de descansos médicos durante la pandemia por las sintomatologías que presentaron, por el contagio que tuvieron algunas colegas y por las mismas restricciones decretadas por el gobierno de nuestro país para con el personal de Salud con comorbilidad. Acotando que el 22.7% de Obstetras presentan alguna comorbilidad y el 11.4%

realizan su labor de manera remota, mientras que el 88.6% de manera presencial. Con estos resultados afirmamos que si hubo presencia de comorbilidad en los Centros de Salud más concurridos de 24 horas en nuestra Ciudad, así mismo hay profesionales de obstetricia que bajo el régimen de trabajo remoto refirieron no poder realizar un trabajo completo hacia la paciente y de igual manera tienen percances y limitaciones que conciernen a la misma modalidad de trabajo remoto.

También podemos resaltar que muchas de las Obstetras con comorbilidad se encuentran laborando de manera presencial, así mismo son ellas las que presentan Síndrome de Burnout, de igual manera el Engagement se encuentra muy bajo y bajo. Lo cual nos indica que si se vieron afectadas por el tiempo de pandemia en el cual nos encontramos.

Después de aplicar la prueba estadística se encontró que el Síndrome de Burnout tiene influencia en los conflictos laborales, familiares y comorbilidad, mientras que los demás los indicadores de la vida cotidiana de las Obstetras como son: la calidad de sueño, los descansos médicos y modalidad de trabajo no están relacionados al Síndrome de Burnout. Estos resultados discrepan con los obtenidos por Neira Díaz Valerie Ingrid quien concluyó que el (6.3%) tienen buena Calidad del Sueño desarrollaron Síndrome de Burnout. Por Chi cuadrado, se encontró que existe asociación estadísticamente significativa ($p = 0.005$) (56).

Según la prueba de chi cuadrado el Engagement y la vida cotidiana de Obstetras en tiempos de pandemia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter, Julio – Setiembre 2020 no presentan relación estadística significativa ($P > 0.05$).

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El 11.4% de Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter presentan Síndrome de Burnout en tiempos de pandemia. Adicionalmente el 47.7% presentan Agotamiento Emocional alto, una despersonalización media de 45.5% y de realización personal alta con un 75%.
- SEGUNDA:** Poco menos de la mitad de las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter presentan Engagement medio, seguido del 22.7% de Obstetras con Engagement alto, el 20.5% tienen Engagement bajo, mientras que solo el 4.5% presentan nivel de Engagement muy bajo y muy alto, lo cual nos indica que el Engagement se vio afectado en el tiempo de pandemia.
- TERCERA:** El 79.5% de Obstetras tienen sueño regular es decir que duermen entre 6 a 8 horas, el 45.5% de Obstetras tienen conflictos laborales, el 29.5% presentan conflictos familiares, el 29.6% requirieron de descansos médicos, el 22.7% presentan alguna comorbilidad y el 11.4% de Obstetras laboran de manera remota mientras que el 88.6% laboran de manera presencial en tiempo de pandemia.
- CUARTA:** El Síndrome de Burnout presenta influencia en la vida cotidiana de Obstetras en tiempos de pandemia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter, Julio – Setiembre 2020, excepto en lo que respecta a la calidad de sueño, descansos médicos y modalidad de trabajo.
- QUINTA:** Según la prueba de chi cuadrado el Engagement no presenta influencia en la vida cotidiana de Obstetras en tiempos de pandemia de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter, Julio – Setiembre 2020.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

Los resultados corresponden a la realidad de los 3 Centros de Salud de 24 horas más concurridos en el departamento de Arequipa, provincia Arequipa en el tiempo de pandemia, por lo tanto, no son necesariamente representativos a la realidad nacional habitual.

Se recomienda realizar y ampliar el estudio a otros Centros de Salud y/o Hospitales con el fin de tener una visión más completa de la Salud Mental de Obstetras.

Se sugiere hacer seguimiento de los Centros de Salud mencionados en este estudio a fin de mejorar el Engagement y evitar el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Se sugiere generar comités para poder realizar actividades preventivas en la Salud Mental de las Obstetras, con la intención de formar estrategias para disminuir el estrés laboral y fortalecer el Engagement en Obstetras de los Centros de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organization WH. OMS.org. [Online]. [citado 2020 agosto 1. Disponible: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,a usencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB.>
2. Navarro V. - Martínez F, CPNV, S. Academia.edu. [Online].; 1998 [citado 2020 Agosto 2. Disponible en: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/34534975/navarro.pdf?1409001695=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DCONCEPTO ACTUAL DE SALUD PUBLICA.pdf&Expires=1596427884&Signature=ZjNkVuMrRBy3nDNIWGkkH6N8efHkqM2OnmOu2pCp9io0f7-OmScAfjbQyT9CgHr3HS6P.>
3. Bertolote J. World Psychiatry, - Academia.edu. [Online].; 2008 [citado 2020 Agosto 2. Disponible: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/33813117/Origenes del concepto de Salud mental.pdf?1401271174=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DOrigenes del concepto de Salud mental.pdf&Expires=1596429700&Signature=fGlyp7QdSlimTAXEmYVHvE37J~YSZKhzR.>
4. OMS. oms.org. [Online]. [citado 2020 Mayo 30. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/757582-la-oms-considera-que-el-estreslaborales-una-grave-epidemia.>
5. Organización Panamericana de la Salud. paho.org/es. [Online].; 2020 [citado 2020 Abril 15. Disponible en: <http://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia.>
6. MINSA. Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del COVID-19. [Online].; 2020 [citado 2020 Mayo 20. Disponible en: <http://bvs.MINSA.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf.>
7. Cuevas R DS. BID. [Online].; 2020 [citado 2020 Julio 28. Disponible en:

<https://blogs.iadb.org/Salud/es/desafios-personal-Salud-coronavirus/>.

8. Albaladejo R VROPAPCMYDV. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*. 2004 julio- agosto: p. (3).
9. Baker A DEySVA. Burnout and Work Engagement: The JD–R Approach. *Annu.Rev. Organ. Psychol.* [Online].; 2014 [citado 2020 marzo 20. Disponible en: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>.
10. Maslach C. Burned-out. *Human Behavior*. 1976;(16-22).
11. Schaufeli W, LM, &MC. Burnout:35 years of research and practice. *Creer Development International*, 204-220. [Online].; 2009 [citado 2020. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/13620430910966406/full/html>.
12. Gomez A PYCCPRSR. Factores de riesgo organizacionales asociados al Síndrome de Burnout en médicos anesestiólogos. *Megagraphic Salud Mental*. 2005; 1(28).
13. J. M. Estrés laboral o Síndrome de “Burnout”. *Acta Pediátrica de México*. *Acta Pediátrica de México*. 2004;(25).
14. Díaz R LTAM. Síndrome de Burnout: Desgaste emocional em cirujanos dentistas. *Asoc. Dent. Mex*. 2001;(2).
15. D. G. Repositorio Universidad Católica de Santa María. [Online].; 2018 [citado 2020 abril 18. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7705/63.0732.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. A. M. Epidemiologic Aspects of the Burnout Syndrome in Hospital Personnel. *Rev. Espe. Salud Pública*. 1997;(293-303).
17. Mashlach C,&JS. Burnout Inventory. Estados Unido: Consulting Psychological Pres, Palo alto California; 1981.

18. Martínez López C LSG. Características del Síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Arch. Medicina Familiar*. 2005: p. 6-9.
19. JM. RL. Síndrome de Burnout. ¿El médico de urgencias incansable? *Rev. Mex Med Urgencias*. 2002; 1(2)(48-56).
20. Linzer M, VM, OFJ, SEM MJ, &MdHHC. Predicting and Preventing Physician Burnout: Results from the United States and the Netherlands. *Association of Professors of Medicine*. 2001: p. 170-175.
21. Serrano M, &ML. Estrés laboral y Salud: indicadores cardiovasculares y endocrino. *Anales de Psicología*. 2009: p. 150-159.
22. Caballero Domínguez C,HC,&PSJ. El Burnout académico: delimitación del Síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 131-146. [Online].; 2010 [citado 2020 abril. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-05342016000200007&script=sci_arttext&tlng=en.
23. Niku k. T. Resident Burnout. *American Medical Association*. 2004: p. 2880-2889.
24. Sosa Oberlin EN. Frecuencia de los Síntomas del Síndrome de Burnout en Profesionales Médicos. *Revista Méd. Rosario*. 2007.
25. Goldberg R, WBR, CL, GJ, MW, MD, M. Burnout and Its Correlates in Emergency Physicians: Four Years Experience with a Wellness Booth. *Academic Emergency Medicine*. 1996;(1157-1164).
26. Eaker E, PJ, &CW. Myocardial infarction and coronary death among women: Psychosocial predictors from a 20 year follow up of women in the Framingham study. *American Journal of Epidemiology*. 1992.
27. Shanafelt T, HO, DL, SC, SD, SJ, &WC. Changes in Burnout and Satisfaction with Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Foundation for Medical Education and Research*. 2015 Mayo;(1600-1613).
28. LN, WCP, SD, SJ, &ST. Conflicto trabajo / hogar y agotamiento entre

- médicos de medicina interna académica. *ARCH INTERN MED.* 2011; 17(13)(1207-1209).
29. Shanafelt T, BS, TL, DL, SW, SDOM. Burnout and Satisfaction with Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. *Arch Intern Med.* 2012;(1377-1385).
30. Goldberg R, WBR, CL, GJ, MW, MD, MM. Burnout and Its Correlates in Emergency Physicians: Four Year's Experience with a Wellness Booth. *Academic Emergency Medicine.* 1996;(1157-1164).
31. Agudelo D, BG, &SC. Ansiedad y depresión: El problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud Mental.* 2007;(33-41).
32. Sierra J, OV, &ZI. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. *Revista Mal-Estar e Subjetividades / Fortaleza.* 2003;(10-59).
33. A. F. Reconociendo el estrés. [Online].; 2010 [citado 2020 marzo. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_01.pdf.
34. Seligman MEPyCM. Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist.* 2000; 55(5-14).
35. Schaufeli SGRB. The measurement of Engagement and Burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness.* 2002;(3(1) 71-92).
36. Salanova M, SWB, LS, PJM, GR. Desde el "Burnout" al "engagement": Una nueva perspectiva. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones.* 2001; 16(117-134.).
37. Caballero C, HC, y PJ. El Burnout académico: delimitación del Síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología.* 2010; 42(1 PP. 131-146).
38. Maslach C, LP. "The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress And What to do About it. Jossey- Bass Inc. Publishers. 1997.
39. Ramos J. FACTORES PSICOSOCIALES, BURNOUT Y ENGAGEMENT EN RESIDENTES DEL H.R.H.D. [Online].; 2018 [citado 2020 marzo 25.

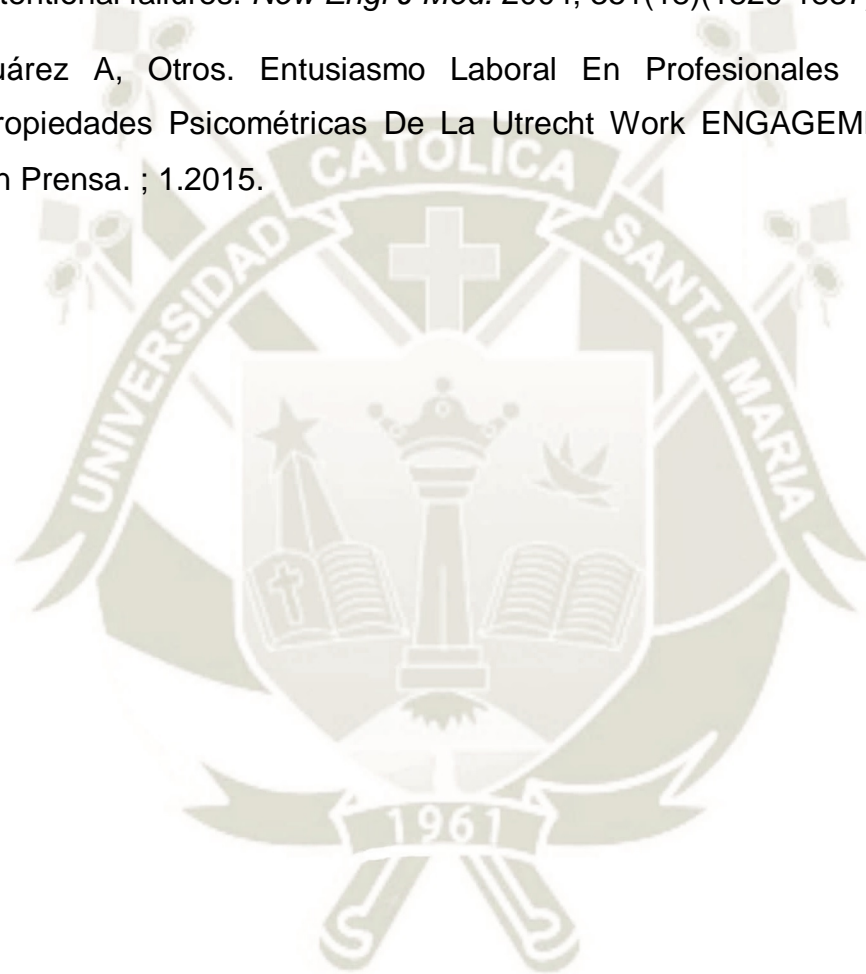
- Disponible en : Demeuroti, Bakker & Janssen, 2000; Schaufeli & Bakker, 2004).
40. Parra P. Relación entre el nivel de Engagement y el rendimiento académico teórico/práctico. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*. 2010; 7(1 PP. 57-63).
 41. Valdez Bonilla H, RMC. Escala Utrecht de Engagement en el trabajo. 2011.
 42. Maslach C, B, LM. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001; 59(379-422).
 43. Martínez I, SM. Niveles de Burnout y Engagement en estudiantes universitarios. Relación con el desempeño y desarrollo profesional. *Revista de Educación*. 2003; 330(361-384).
 44. Caballero C, HC, y PJ. Burnout, Engagement y rendimiento académico entre estudiantes universitarios que trabajan y aquellos que no trabajan. *Revista Psicogente ISSN*. 2006 Diciembre; 9(16).
 45. Montgomery PS, DO. El desgaste profesional del médico: Revisión y guía de buenas prácticas. [Online].; 2003 [citado 2020 abril 22. Disponible: [https://books.google.com.pe/books?id=UbF6LTpclSEC&pg=PA141&lpg=PA141&dq=\(Montgomery,+Peeters,+Schaufeli+y+Den+Ouden,+2003\).&source=bl&ots=aBJdwUeCxb&sig=ACfU3U0V4ySyOiFTIz-CDo1XNDaYDBfAgA&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi0nOW878PqAhVEnOAKHRoGB6AQ6AEwAXoECAoQAQ#v=on](https://books.google.com.pe/books?id=UbF6LTpclSEC&pg=PA141&lpg=PA141&dq=(Montgomery,+Peeters,+Schaufeli+y+Den+Ouden,+2003).&source=bl&ots=aBJdwUeCxb&sig=ACfU3U0V4ySyOiFTIz-CDo1XNDaYDBfAgA&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi0nOW878PqAhVEnOAKHRoGB6AQ6AEwAXoECAoQAQ#v=on).
 46. A. B. An evidence-based model of work Engagement. *Curr Dir Psychol Sci*. 2011; 20(4)(265-269).
 47. Salanova M ASPJ. Linking organizational resources and work Engagement to employee performance and customer loyalty: *The mediation of service climate*. *Applied Psychol*. 2005; 90(6)(1217-227).
 48. Salanova M, LS, SW. On gain cycles and spirals of efficacy beliefs, affect, and Engagement. *Applied Psychology: And international Review*. 2011; 60(2)(255-285).

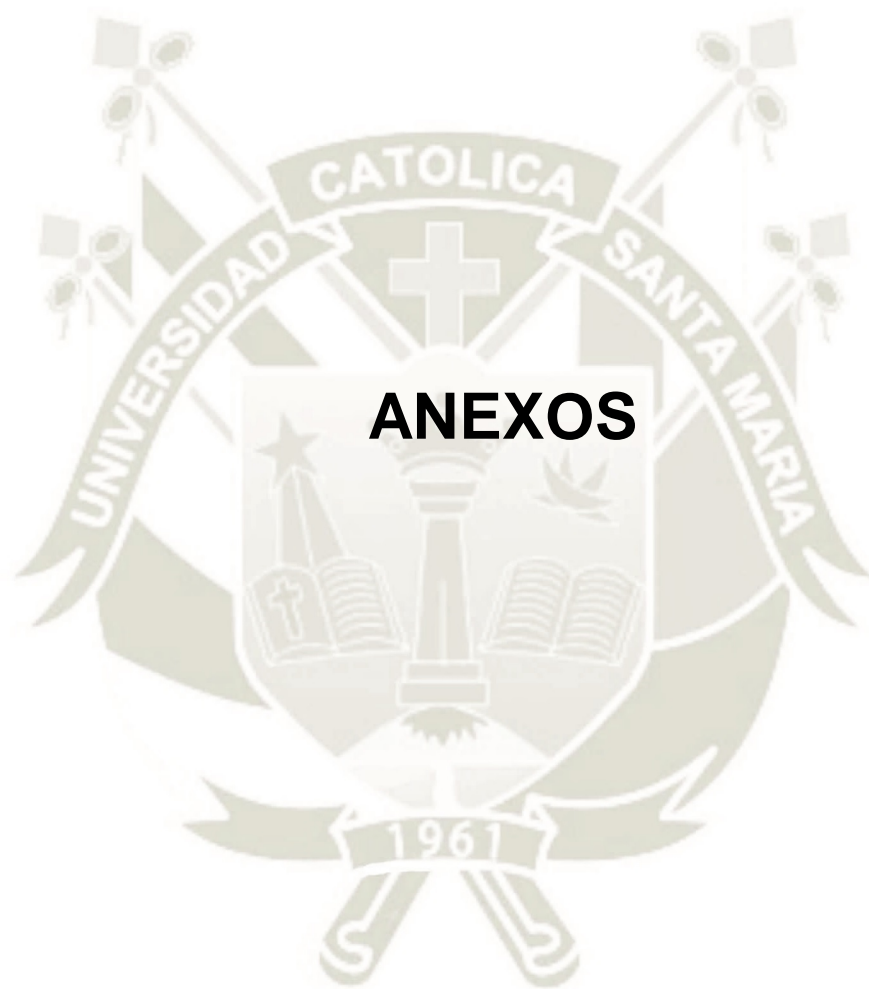
49. F V. Sociología de la vida cotidiana. [Online]. [citado 2020 julio 28]. Disponible: <http://bit.ly/1I0JFGw>.
50. Bernal M SL. Scielo.org. [Online].; 2014 [citado 2020 Julio 28. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000300002.
51. Española RA. Enfermería Global. [Online].; 2009 [citado 2020 julio 28. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/75151>.
52. Scielo.org. [Online].; 2018 [citado 2020 julio 29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X20200002002114.
53. Miró CLMBCG. Sueño y calidad de vida. *Revista colombiana de psicología*. 2005; 14(11-27).
54. Mundiarrío. Mundiarrío. [Online].; 2016 [citado 2020 julio 29. Disponible: <https://www.mundiario.com/articulo/sociedad/significa-tener-buena-calidadsueno/20160318211845056429.html>.
55. Weinger MB AIS. Privación de sueño y rendimiento clínico. [Online].; 2002 [citado 2020 julio 29. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/194668?redirect=true>.
56. Neira Diaz. Calidad de sueño asociado a síndrome de agotamiento profesional (burnout) en personal asistencial de salud del hospital regional Honorio Delgado Espinoza 2017". [Online].; 2017 [citado 2020 julio 29. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7633/70.2386.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
57. Gallego P TJuE. Clasificación de los trastornos del sueño. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2007: p. 30.
58. Gonzales Y RK. Médicos agregados y residentes del hospital regional de Sonsonate mayo- agosto 2011. [Online].; 2012 [citado 2020 JULIO 29. Disponible en: http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_docman&task=doc_d

- [ownload&gid=486&Itemid=76.](#)
59. R. C. El Síndrome de "Burnout" o Síndrome de agotamiento profesional. *Revista de Medicina Legal de Costa Rica*. San José. 2001 Marzo; 17(2).
 60. Deschamps A SBOKLZA. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. [Online].; 2011 [citado 2020 julio 26]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n224/original3.pdf.](http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n224/original3.pdf)
 61. García M OE. Tesis: relación entre Engagement, vivencias asistenciales [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. [Online].; 2019 [citado 2020 julio 29]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/5947/1/RE_OBST_MERLY_GARCIA_EUSEBIA.ORUNA_RELACION.ENGAGEMENT DATOS.pdf.](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/5947/1/RE_OBST_MERLY_GARCIA_EUSEBIA.ORUNA_RELACION.ENGAGEMENT_DATOS.pdf)
 62. Nina K. TESIS: "Satisfacción laboral del profesional de obstetricia relacionado al clima laboral del hospital regional Honorio Delgado Arequipa 2019. [Online].; 2019 [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. [citado 2020 julio 29]. Disponible en: [http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/9435/63.0771.OP .pdf?sequence=1&isAllowed=y.](http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/9435/63.0771.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 63. I. R. La dependencia emocional en las relaciones interpersonales. *Revista electrónica de investigación Docencia Creativa*. [Online]. [citado 2020 julio 29]. Disponible en: [http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/27754/ReiDoCrea-Vol.2-Art.19-Rodriguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/27754/ReiDoCrea-Vol.2-Art.19-Rodriguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 64. Cruz Quilluya. Tesis: Estudio comparativo del nivel de estrés laboral en obstetras de los centros de salud Maritza Campos Díaz y Ampliación Paucarpata. [Online]. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia].; 2016 [citado 2020 abril]. Disponible en: [http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=4&sid=c4095778-fa91-415e-b3c8-74e1d3b93dfa%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=ucsm.15701&db=cat07886a.](http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=4&sid=c4095778-fa91-415e-b3c8-74e1d3b93dfa%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=ucsm.15701&db=cat07886a)
 65. Guerra Huanqui. Tesis: Estudio comparativo del síndrome de burnout en

- obstetras de los centros de salud “Maritza Campos Díaz” y edificadores Misti, octubre- noviembre, Arequipa 2017. [Online]. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia].; 2017 [citado 2020 abril 15. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7705>].
66. Achahui Peña. Tesis: Síndrome de Burnout en Obstetras de Cusco. [Online]. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia].; 2018 [citado 2020 marzo 30. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/3009>].
67. Taboada J T. Tesis: Factores personales y laborales relacionados a el Síndrome Burnout en Obstetras del Hospital San Juan de Lurigancho. [Online]. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia].; 2017 [citado 2020 marzo 29. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/7094>].
68. Sarmiento Valverde. Tesis: Síndrome de burnout y satisfacción laboral en el departamento de emergencia del hospital Antonio Lorena del cusco 2017. [Online]. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia].; 2017 [citado 2020 marzo 2. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10826>].
69. León K RC. Tesis: Nivel del síndrome de burnout en obstetras de los servicios de centros obstétrico y hospitalización del hospital de Lurigancho. [Online]. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia].; 2010 [citado 2020 abril 15. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/11268>].
70. García M OE. Tesis: “Relación entre Engagement, vivencias asistenciales y satisfacción laboral de los profesionales de salud. Servicio de emergencia y centros obstétrico, centros de salud el bosque 2018”. [Online]. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia].; 2019 [citado en 2020 JULIO 29. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/5947/1/RE_OBST_MERLY_GARCIA_EUSEBIA.ORUNA_RELACION.ENGAGEMENT_DATOS.pdf].
71. Gómez L LJFACV. Evaluación del Engagement en trabajadores de la Salud en Uruguay a través de la escala Utrecht de Engagement en el trabajo (UWES). [Online].; 2019 [citado 2020 febrero 20. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212019000200305&script=sci_arttext].

72. Spontón C ML, LSM y CE. Validación del cuestionario de Engagement UWES a la población de trabajadores de Córdoba” Universidad de Córdoba - Argentina. [Online].; 2012 [citado 2020 abril 18. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000200005.
73. Lockley S CJeaEE. Effect of reducing interns weekly work hours on sleep and attentional failures. *New Engl J Med*. 2004; 351(18)(1829-1837).
74. Juárez A, Otros. Entusiasmo Laboral En Profesionales De La Salud: Propiedades Psicométricas De La Utrecht Work ENGAGEMENT ESCALE. En Prensa. ; 1.2015.





**ANEXO 1:
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“SÍNDROME DE BURNOUT Y ENGAGEMENT EN OBSTETRAS DE LOS
CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AMPLIACIÓN PAUCARPATA Y
JACOBO HUNTER Y LA INFLUENCIA EN SU VIDA COTIDIANA EN TIEMPOS
DE PANDEMIA, AREQUIPA JULIO - SEPTIEMBRE 2020”**

INVESTIGADORES: Mishell Flores Calloapaza

Maria José Frisancho Aguilar

LUGAR: Arequipa, Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter.

Usted ha sido invitada a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, estaremos conectadas de manera virtual, para asegurarnos de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

PROPÓSITO DE ESTUDIO: Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout y Engagement y posteriormente conocer la influencia en su vida cotidiana durante el tiempo de pandemia en el personal de Obstetricia.

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO: Obstetras que laboran de forma presencial y remota en los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter.

PROCEDIMIENTOS: La página web estará habilitada siempre y el cuestionario será enviado mediante un link de **Google Forms** a los números de celular de cada Obstetra, la cual será resuelta aproximadamente en 20 minutos.

CONSENTIMIENTO: Habiendo recibido información detallada respecto al desarrollo del estudio, reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito.

.....

Nombre del Participante

.....

Fecha

ANEXO 2:

El presente cuestionario es anónimo y para fines estrictamente de investigación, por cual se solicita su sinceridad en las siguientes preguntas.

1. Edad:
2. Estado Civil:
3. Número de Hijos:
 - a) 0 hijos
 - b) 1 hijo
 - c) 2 hijos
 - d) 3 a más hijos
4. Su contrato de trabajo es de tipo:
 - a) Contrato por terceros
 - b) CLAS
 - c) CAS
 - d) Contrato Directo
 - e) Nombrada
5. ¿En qué Centro de Salud actualmente labora?
 - a) Centro de Salud Maritza Campos Díaz
 - b) Centro de Salud Ampliación Paucarpata
 - c) Centro de Salud Jacobo Hunter

**A. Cuestionario Maslach Burnout Inventory para medir el Sind.
Burnout.**

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Después de leer cuidadosamente cada enunciado, marque con una X la respuesta que corresponda a su opinión

A	B	C	D	E	F	G
<i>Nunca</i>	Pocas veces al años o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

N°	PREGUNTA	A	B	C	D	E	F	G
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente Agotado							
2	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes							
8	Me siento "quemado" por el trabajo							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							

10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.								
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.								
12	Me encuentro con mucha vitalidad								
13	Me siento frustrado por mi trabajo.								
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.								
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.								
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.								
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.								
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.								
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.								
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.								
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.								
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.								

Fuente: Lockley, 2004

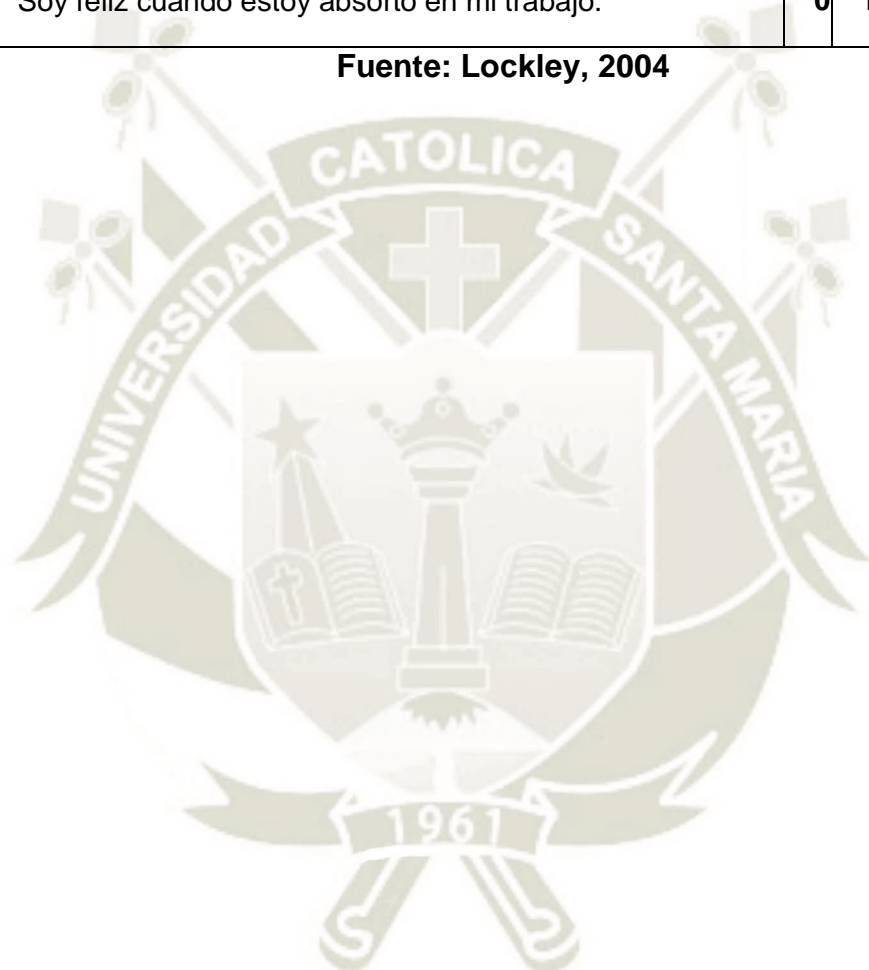
B. Cuestionario Utrecht Work Engagement Scale(UWES) para medir Engagement

0	1	2	3	4	5	6
N U N C A	ESPORADICA MENTE: Pocas veces al año o menos	DE VE Z EN CUAND O: Una vez al mes o menos.	REGULA R MENTE: Algunas veces al mes.	FRECUENTE M ENTE: Una vez por semana.	MUY FRECUENTE M ENTE: Varias veces por semana.	D I A R I A M E N T E

1	En mi trabajo me siento lleno de energía.	0	1	2	3	4	5	6
2	Puedo continuar trabajando durante largos periodos de tiempo.	0	1	2	3	4	5	6
3	Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir al trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
4	Soy muy persistente en mis responsabilidades.	0	1	2	3	4	5	6
5	Soy fuerte y vigoroso en mis responsabilidades.	0	1	2	3	4	5	6
6	Mi trabajo está lleno de retos.	0	1	2	3	4	5	6
7	Mi trabajo me inspira.	0	1	2	3	4	5	6
8	Estoy entusiasmado sobre mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
9	Estoy orgulloso del esfuerzo que doy en el trabajo.	0	1	2	3	4	5	6

10	Mi esfuerzo está lleno de significado y propósito.	0	1	2	3	4	5	6
11	Cuando estoy trabajando olvido lo que pasa alrededor de mí.	0	1	2	3	4	5	6
12	El tiempo vuela cuando estoy en el trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
13	Me “dejo llevar” por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
14	Estoy inmerso en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
15	Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6

Fuente: Lockley, 2004



C. Ficha de Recolección de Datos de Vida Cotidiana:

1. ¿Cuántas horas duerme al día?

- a) ≤ 5
- b) 6-8
- c) ≥ 8

2. ¿Ha tenido usted conflictos laborales con jefes o compañeros de trabajo durante la pandemia?

- a) SI
- b) NO

3 ¿Ha tenido problemas familiares con los habitantes de la casa durante la pandemia?

- a) SI
- b) NO

4. ¿Ha solicitado descanso(s) médico(s) durante la pandemia?

- a) 0 veces
- b) 1 vez
- c) 2 veces
- d) 3 a más veces

5. ¿Padece de alguna enfermedad?

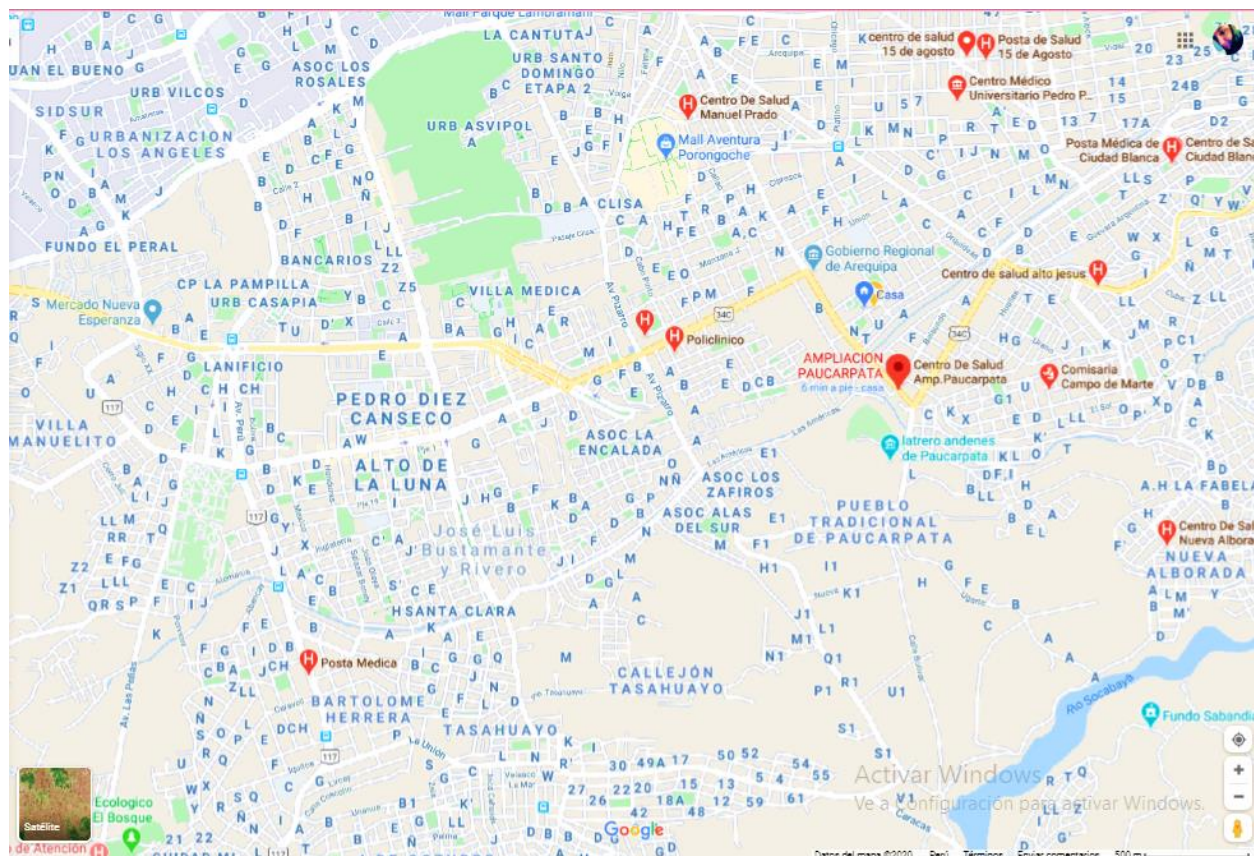
- a) 0 enfermedades
- b) 1 enfermedad
- c) 2 a más enfermedades

6. ¿Usted qué tipo de modalidad de trabajo tiene?

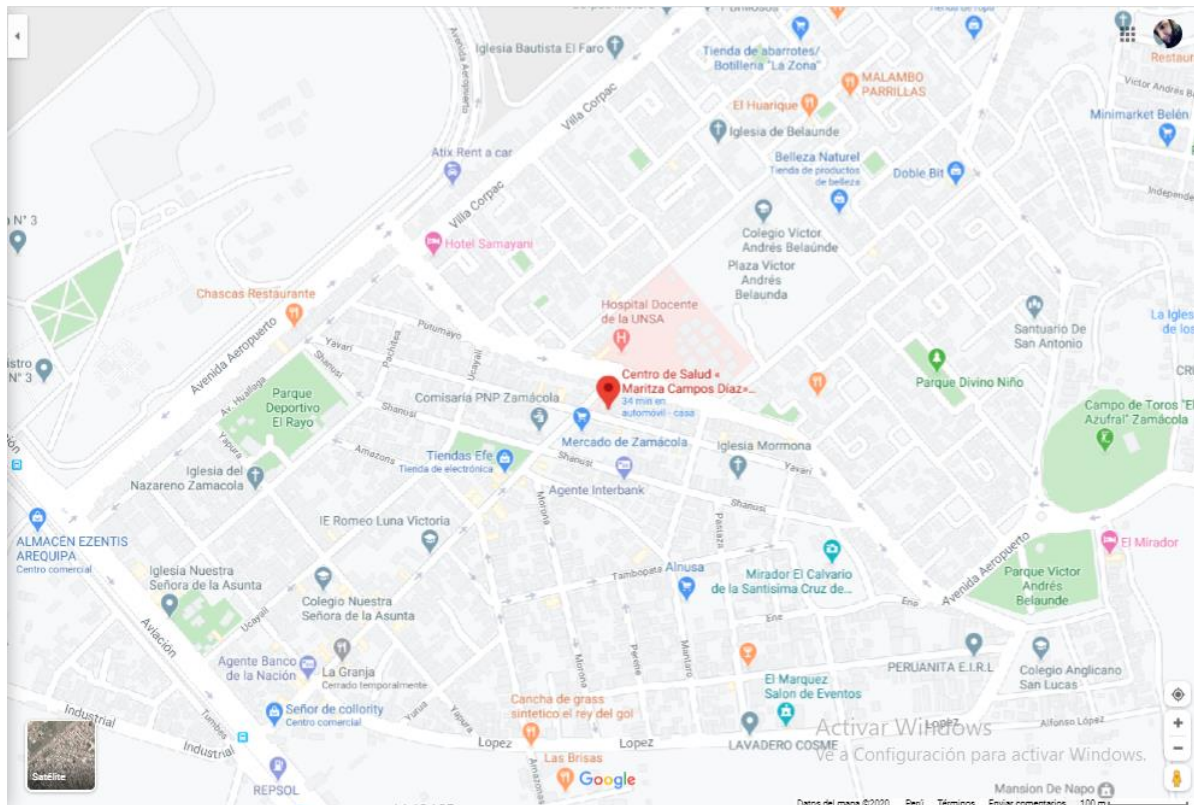
- a) Remota
- b) Presencial

ANEXO 3: UBICACIÓN GEOGRAFICA:

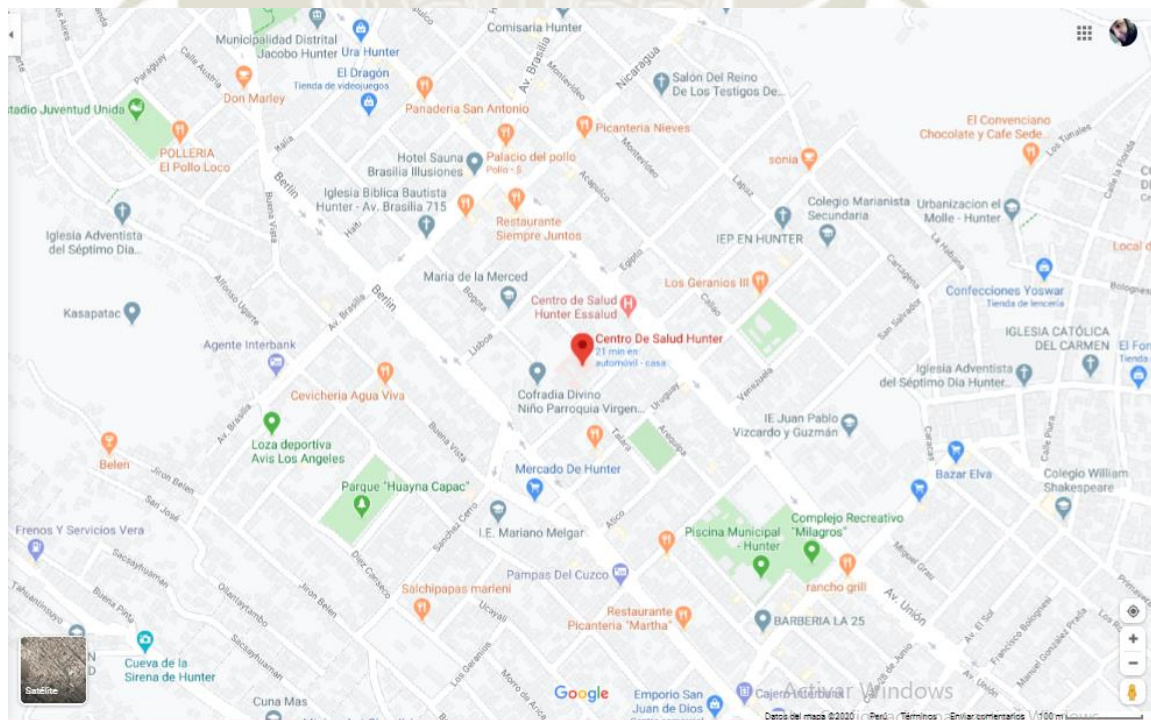
CENTROS DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA:

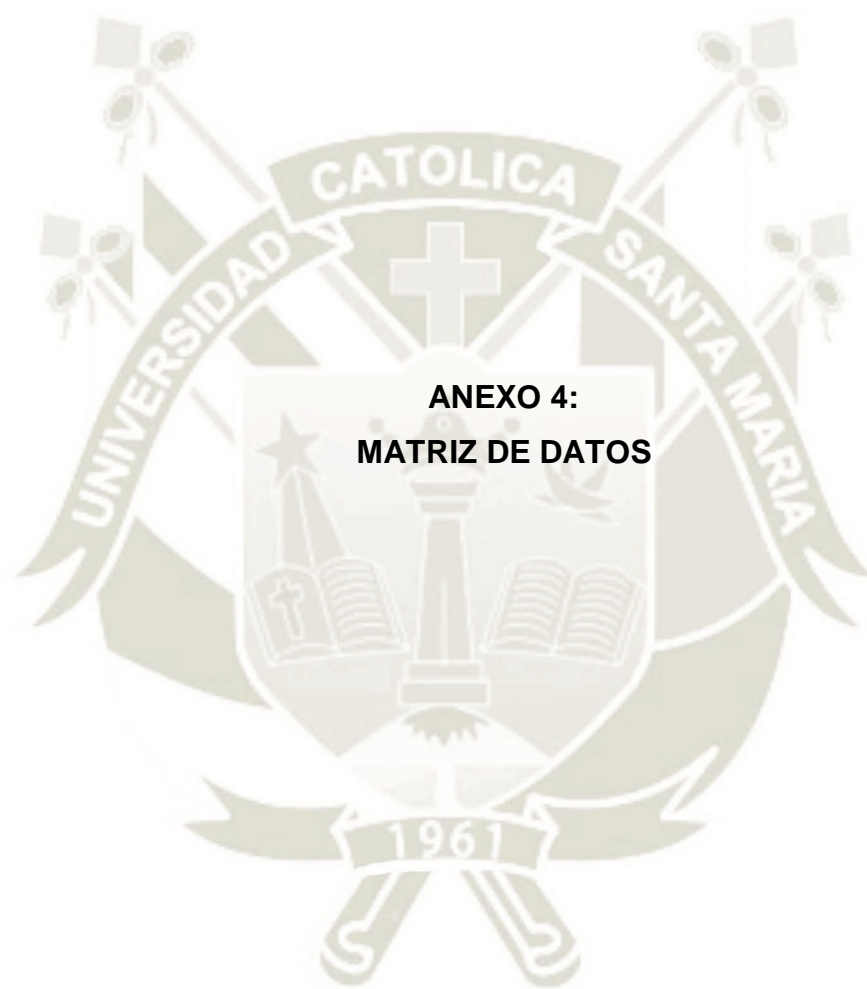


CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ:



CENTROS DE SALUD JACOBO HUNTER:





**ANEXO 4:
MATRIZ DE DATOS**

ID	Edad	E civil	Hijos	Contrato	Centro de salud	Sueldo	Conflicto laboral	C. familiar	Descanso médico	Comorbilidad	Modalidad	AE	DP	RP	Síndrome Burnout	VI	DE	AB	Engagement
1	Mayor a 50 años	Soltera	1 hijo	Nombrado	Ampliación Paucarpata	Regular	No	Si	1 vez	No	Presencial	Alto	Medio	Alto	No	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
2	Mayor a 50 años	Casada	1 hijo	Nombrado	Ampliación Paucarpata	Regular	Si	Si	No	1 enfermedad	Presencial	Medio	Medio	Alto	No	Alto	Alto	Alto	Alto
3	Mayor a 50 años	Soltera	Ninguno	Nombrado	Maritza Campos Díaz	Regular	No	No	1 vez	2 a más	Remoto	Medio	Medio	Alto	No	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
4	Mayor a 50 años	Casada	2 hijos	Nombrado	Maritza Campos Díaz	Largo	Si	Si	No	No	Presencial	Bajo	Bajo	Alto	No	Medio	Alto	Alto	Medio
5	41-50 años	Casada	Ninguno	Nombrado	Maritza Campos Díaz	Regular	Si	Si	1 vez	No	Remoto	Alto	Medio	Alto	No	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
6	Mayor a 50 años	Casada	2 hijos	Nombrado	Ampliación Paucarpata	Largo	No	No	No	No	Presencial	Bajo	Bajo	Alto	No	Alto	Muy alto	Muy alto	Alto
7	Mayor a 50 años	Casada	3 a más	Nombrado	Ampliación Paucarpata	Regular	No	No	No	No	Remoto	Bajo	Medio	Alto	No	Medio	Medio	Medio	Medio
8	41-50 años	Soltera	1 hijo	CLAS	Maritza Campos Díaz	Regular	No	No	2 veces	No	Presencial	Medio	Alto	Medio	No	Medio	Medio	Medio	Medio
9	41-50 años	Conviviente	1 hijo	Nombrado	Maritza Campos Díaz	Regular	Si	Si	1 vez	No	Presencial	Alto	Alto	Alto	No	Alto	Alto	Alto	Alto
10	Mayor a 50 años	Soltera	1 hijo	Nombrado	Maritza Campos Díaz	Regular	No	Si	1 vez	No	Presencial	Medio	Bajo	Alto	No	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
11	Mayor a 50 años	Casada	3 a más	Nombrado	Maritza Campos Díaz	Regular	No	No	2 veces	No	Presencial	Bajo	Medio	Alto	No	Medio	Medio	Medio	Medio
12	41-50 años	Casada	2 hijos	Contrato directo	Ampliación Paucarpata	Corto	Si	Si	No	1 enfermedad	Presencial	Alto	Alto	Bajo	Si	Muy bajo	Muy bajo	Muy bajo	Muy bajo

13	Mayor a 50 años	Casa da	1 hijo	Nombra do	Ampliación Paucarpata	Regu lar	Si	Si	No	No	Prese ncial	Alt o	Baj o	Alt o	No	Medi o	Medi o	Medi o	Medio
14	31-40 años	Solter a	Nin gun o	CAS	Ampliación Paucarpata	Regu lar	Si	No	No	No	Prese ncial	Alt o	Alt o	Alt o	No	Alto	Medi o	Alto	Medio
15	41-50 años	Separ ada	2 hijos	Nombra do	Maritza Campos Díaz	Regu lar	Si	No	No	No	Prese ncial	Baj o	Me dio	Alt o	No	Medi o	Medi o	Medi o	Medio
16	41-50 años	Casa da	1 hijo	Nombra do	Maritza Campos Díaz	Cor to	Si	No	2 veces	2 a más	Prese ncial	Alt o	Alt o	Me dio	No	Alto	Medi o	Alto	Alto
17	Mayor a 50 años	Casa da	3 a más	Nombra do	Ampliación Paucarpata	Regu lar	Si	No	No	No	Prese ncial	Alt o	Alt o	Me dio	No	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
18	Mayor a 50 años	Convi niente	1 hijo	Nombra do	Jacobo Hunter	Regu lar	No	No	No	No	Prese ncial	Baj o	Me dio	Alt o	No	Medi o	Medi o	Medi o	Medio
19	Mayor a 50 años	Casa da	2 hijos	Nombra do	Jacobo Hunter	Cor to	Si	No	No	No	Prese ncial	Alt o	Me dio	Alt o	No	Medi o	Alto	Medi o	Medio
20	Mayor a 50 años	Casa da	1 hijo	Nombra do	Jacobo Hunter	Regu lar	No	No	No	No	Prese ncial	Me dio	Me dio	Alt o	No	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
21	Mayor a 50 años	Solter a	Nin gun o	Nombra do	Jacobo Hunter	Regu lar	Si	No	1 vez	No	Prese ncial	Me dio	Me dio	Alt o	No	Bajo	Medi o	Medi o	Medio
22	Mayor a 50 años	Casa da	1 hijo	Contrat o directo	Maritza Campos Díaz	Regu lar	Si	Si	No	1 enfermedad	Prese ncial	Alt o	Alt o	Baj o	Si	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
23	41-50 años	Separ ada	1 hijo	CAS	Maritza Campos Díaz	Cor to	No	No	No	No	Prese ncial	Alt o	Me dio	Alt o	No	Medi o	Medi o	Medi o	Medio
24	Mayor a 50 años	Casa da	1 hijo	Nombra do	Jacobo Hunter	Lar go	Si	Si	No	1 enfermedad	Prese ncial	Alt o	Alt o	Baj o	Si	Medi o	Medi o	Medi o	Medio
25	Mayor a 50 años	Convi niente	2 hijos	Nombra do	Jacobo Hunter	Regu lar	Si	No	No	No	Prese ncial	Me dio	Baj o	Alt o	No	Alto	Muy alto	Alto	Alto
26	41-50 años	Casa da	2 hijo	Nombra do	Maritza Campos	Regu lar	No	No	No	No	Prese ncial	Me dio	Me dio	Alt o	No	Medi o	Bajo	Bajo	Bajo

			s		Díaz														
27	Mayor a 50 años	Soltera	Ninguno	Nombrado	Ampliación Paucarpata	Regular	No	No	No	No	Remoto	Medio	Alto	Alto	No	Alto	Alto	Alto	Alto
28	25-30 años	Soltera	Ninguno	CAS	Maritza Campos Díaz	Regular	No	No	No	No	Presencial	Medio	Medio	Alto	No	Alto	Alto	Alto	Alto
29	31-40 años	Casada	1 hijo	CAS	Maritza Campos Díaz	Regular	No	No	1 vez	No	Presencial	Medio	Medio	Alto	No	Medio	Medio	Medio	Medio
30	Mayor a 50 años	Casada	2 hijos	Nombrado	Jacobo Hunter	Regular	Si	No	No	No	Presencial	Medio	Bajo	Alto	No	Medio	Medio	Medio	Medio
31	41-50 años	Casada	1 hijo	Nombrado	Jacobo Hunter	Regular	No	No	No	No	Presencial	Alto	Alto	Alto	No	Alto	Muy alto	Alto	Alto
32	41-50 años	Conviviente	Ninguno	CAS	Maritza Campos Díaz	Regular	No	No	No	No	Presencial	Alto	Alto	Alto	No	Medio	Medio	Medio	Medio
33	41-50 años	Casada	1 hijo	Nombrado	Jacobo Hunter	Regular	No	No	No	No	Presencial	Bajo	Medio	Alto	No	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
34	31-40 años	Casada	Ninguno	Nombrado	Maritza Campos Díaz	Regular	Si	No	No	No	Presencial	Medio	Medio	Alto	No	Medio	Medio	Medio	Medio
35	41-50 años	Soltera	Ninguno	Nombrado	Jacobo Hunter	Regular	Si	Si	No	No	Presencial	Alto	Alto	Medio	No	Medio	Medio	Medio	Medio
36	Mayor a 50 años	Separada	2 hijos	Nombrado	Jacobo Hunter	Regular	Si	Si	No	1 enfermedad	Presencial	Alto	Alto	Bajo	Si	Muy bajo	Muy bajo	Bajo	Muy bajo
37	Mayor a 50 años	Separada	2 hijos	Nombrado	Jacobo Hunter	Regular	Si	Si	No	1 enfermedad	Presencial	Alto	Alto	Bajo	Si	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
38	31-40 años	Casada	Ninguno	Nombrado	Jacobo Hunter	Regular	No	No	1 vez	No	Presencial	Alto	Medio	Medio	No	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
39	Mayor a 50 años	Casada	1 hijo	Nombrado	Jacobo Hunter	Regular	No	No	1 vez	1 enferm	Presencial	Alto	Alto	Alto	No	Medio	Alto	Medio	Medio

										edad									
40	Mayor a 50 años	Soltera	Ninguno	Nombrado	Maritza Campos Díaz	Regular	No	No	No	No	Presencial	Bajo	Bajo	Alto	No	Medio	Alto	Muy alto	Alto
41	31-40 años	Casada	2 hijos	Nombrado	Ampliación Paucarpata	Regular	No	No	No	No	Presencial	Medio	Medio	Alto	No	Alto	Alto	Medio	Alto
42	Mayor a 50 años	Casada	2 hijos	Nombrado	Maritza Campos Díaz	Corto	No	No	No	No	Presencial	Alto	Medio	Medio	No	Medio	Medio	Medio	Medio
43	Mayor a 50 años	Casada	2 hijos	CLAS	Maritza Campos Díaz	Corto	No	No	3 veces a más	1 enfermedad	Remoto	Alto	Bajo	Alto	No	Alto	Medio	Medio	Medio
44	Mayor a 50 años	Casada	1 hijo	Nombrado	Maritza Campos Díaz	Regular	No	No	No	No	Presencial	Medio	Bajo	Alto	No	Medio	Alto	Alto	Medio