

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



ESTUDIO COMPARATIVO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD “MARITZA CAMPOS DÍAZ” Y “EDIFICADORES MISTI”, OCTUBRE – NOVIEMBRE, AREQUIPA 2017

Tesis presentado por el Bachiller:

Guerra Huanqui, Diego Jesús

para optar el Título Profesional de

Licenciado en Obstetricia

Asesor: Mg. Herrera Cárdenas, Marcos

Arequipa – Perú

2018

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 13 de Abril del 2018

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Ricardina Flores Flores.....
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Obs. Luzmila Arceño.....
Obs. Victoria Sotomayor.....
Obs. Almida Fernández.....
.....
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

“ Estudio Comparativo del Síndrome de Burnout en
Obstetras de los Centros de Salud, Meritza Campos Díaz y
Educadoras Misti, Octubre - Noviembre, Arequipa 2017 ”
.....
.....”

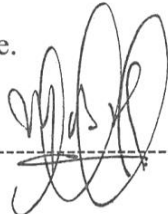
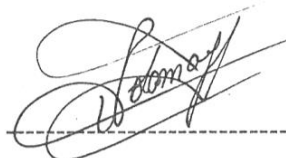
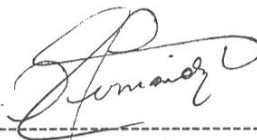
PRESENTADO POR:

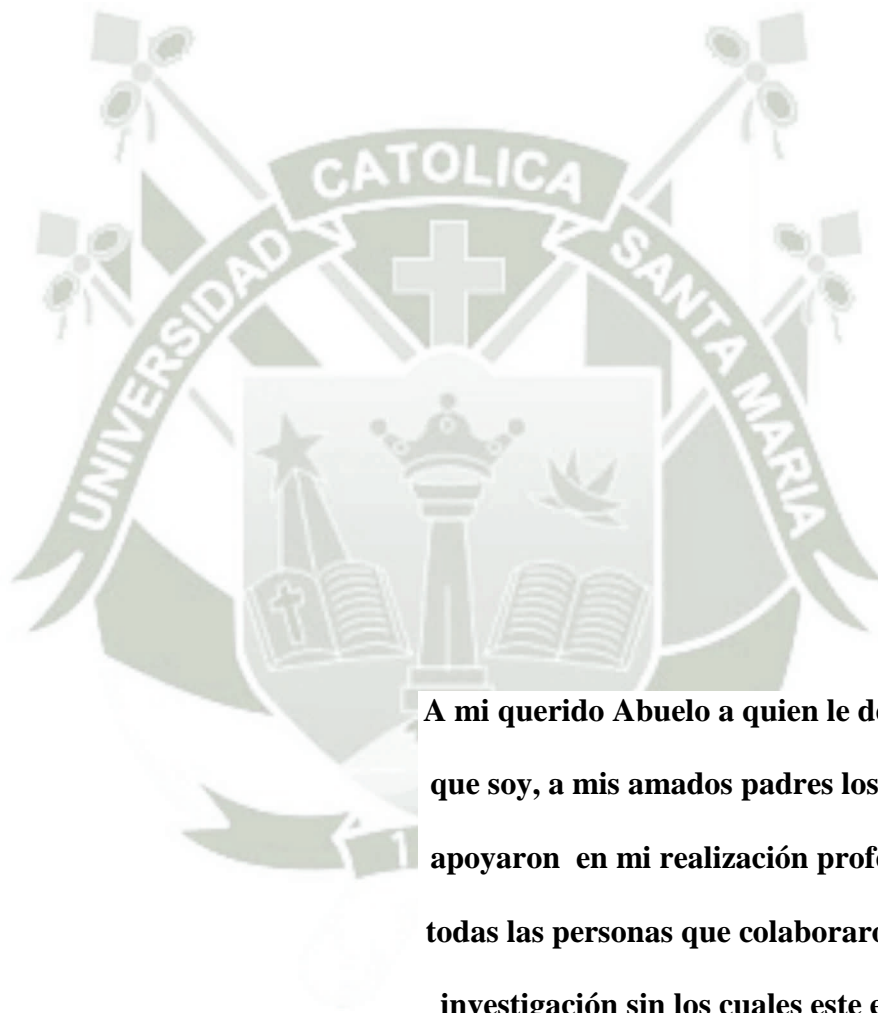
Bachiller Guerra Huanqui Diego
.....

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 dá el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.


-----
-----



A mi querido Abuelo a quien le debo todo lo que soy, a mis amados padres los cuales me apoyaron en mi realización profesional y a todas las personas que colaboraron con esta investigación sin los cuales este estudio en cuestión no habría sido posible.

-Diego Guerra H.



“Ríe y el mundo reirá contigo; llora y el mundo,
dándote la espalda, te dejará llorar”

-Charles Chaplin.

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. Problema de la investigación	2
1.1 Enunciado del problema	2
1.2 Descripción del problema	2
1.3 Justificación del problema	5
2. Objetivos	6
3. Marco Teórico	7
3.1 Marco Conceptual	7
3.1.1 Síndrome Burnout.....	7
3.1.2 Profesionales con mayor incidencia de Burnout	15
3.1.3 Prevención del Burnout	15
3.1.4 Instrumentos para la evaluación del Síndrome de Burnout	17
3.2 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	20
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	25
a. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.....	26
b. Campo de verificación.....	28
c. Estrategia de Recolección de Datos.....	28
d. Estrategia para manejar resultados.....	29
CAPÍTULO III RESULTADOS	30
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	43
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS BÁSICAS	51
ANEXOS	54

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 centro de salud Maritza Campos Díaz y 40% del centro 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 centro 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

PALABRAS CLAVE: Síndrome Burnout — Obstetras.

ABSTRACT

Background: The British term "Burnout", refers to a psychological dysfunction that seems to happen in a more common way, among workers whose work is done in direct relationship with people. When we say that a professional is "burned", we will try to reflect the fact that a situation (work, family or social) has overtaken him, exhausting his ability to react adaptively. It is the end of a continuous process of tension and stress.

Objective: To establish the comparison of Burnout syndrome in Obstetricians of the Health Centers I-IV, Maritza Campos Díaz and Edificadores Misti.

Methods: Cross-sectional and observational study, the degree of Burnout was evaluated according to the "Maslach Burnout Inventory" questionnaire in Obstetricians of Maritza Campos Díaz and Edificadores Misti health centers.

Results: 20 Obstetricians were surveyed, 60% from the Maritza Campos Díaz health center and 40% from the Edificadores Misti health center. In none of the cases did the obstetricians working at both health centers show Burnout syndrome, finding no significant statistical difference.

It was also found that 100% of the Obstetricians who work in Edificadores Misti health center show an emotional tiredness at a moderate level. While only 41.7% of Obstetricians of Maritza Campos Díaz presents it.

KEY WORDS: Burnout Syndrome – Obstetrician.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio busca resaltar las principales diferencias entre dos centros asistenciales de categoría I – IV en relación al síndrome de Burnout, en los cuales se ofrece el servicio de obstetricia las veinticuatro horas del día.

Conociendo la gran demanda que tienen ambos centros de salud, he tomado particular interés en cuantificar el grado de estrés y de la existencia de Burnout al cual están expuestas nuestras Obstetras en los centros asistenciales de alta rotación.

En el Siglo XXI, con los avances tecnológicos y la creciente demanda laboral, el Síndrome de Burnout es una patología más frecuente en la mayoría de los casos, infradiagnosticada por restarle importancia a las enfermedades psiquiátricas, siendo esto a mí parecer, un grave error.

El personal que trabaja en el sector salud está sometido a un tipo de estrés y a una carga psicológica mayor ya que no solo interviene el contacto directo con el paciente sino que lo hace, en su mayoría, en un momento de tensión para la gestante o gestante en trabajo de parto, por lo que es de vital importancia reconocer signos de alarma, oportunamente, que puedan influir en su desempeño laboral y en su manejo de los pacientes, además de ser muy importante para el clima laboral una adecuada salud mental de los trabajadores.

Bajo este contexto se pretende no solo mejorar la calidad de atención en el servicio de Obstetricia sino también poder dar una mejor visión laboral a los practicantes, futuros profesionales de la salud.



CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de la investigación

1.1 Enunciado del problema

ESTUDIO COMPARATIVO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN OBSTETRAS DE LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ Y EDIFICADORES MISTI, OCTUBRE – NOVIEMBRE, AREQUIPA 2017

1.2 Descripción del problema

a) Área del Conocimiento:

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Obstetricia
- Línea: Síndrome de Burnout

b) Operacionalización de Variables

Variables	Indicadores	Subindicadores
Variable Independiente Síndrome de Burnout	Despersonalización	Bajo Medio Alto
	Cansancio o Agotamiento Emocional	Bajo Medio Alto
	Logro Personal	Bajo Medio Alto
Variable Interviniente Factores Sociodemográficos	Edad	25 -30 31-40 41-50
	Sexo	Masculino Femenino
	Estado Civil	Casada Soltera Viudo Divorciada
	Situación Laboral	Nombrado Contratado
	Tiempo de servicio	Menor de 2 años 2-5 6-10, 11-15 Mayor 16
	Centro de Labor	-Maritza Campos Díaz -Edificadores Misti

c) Interrogantes Básicas:

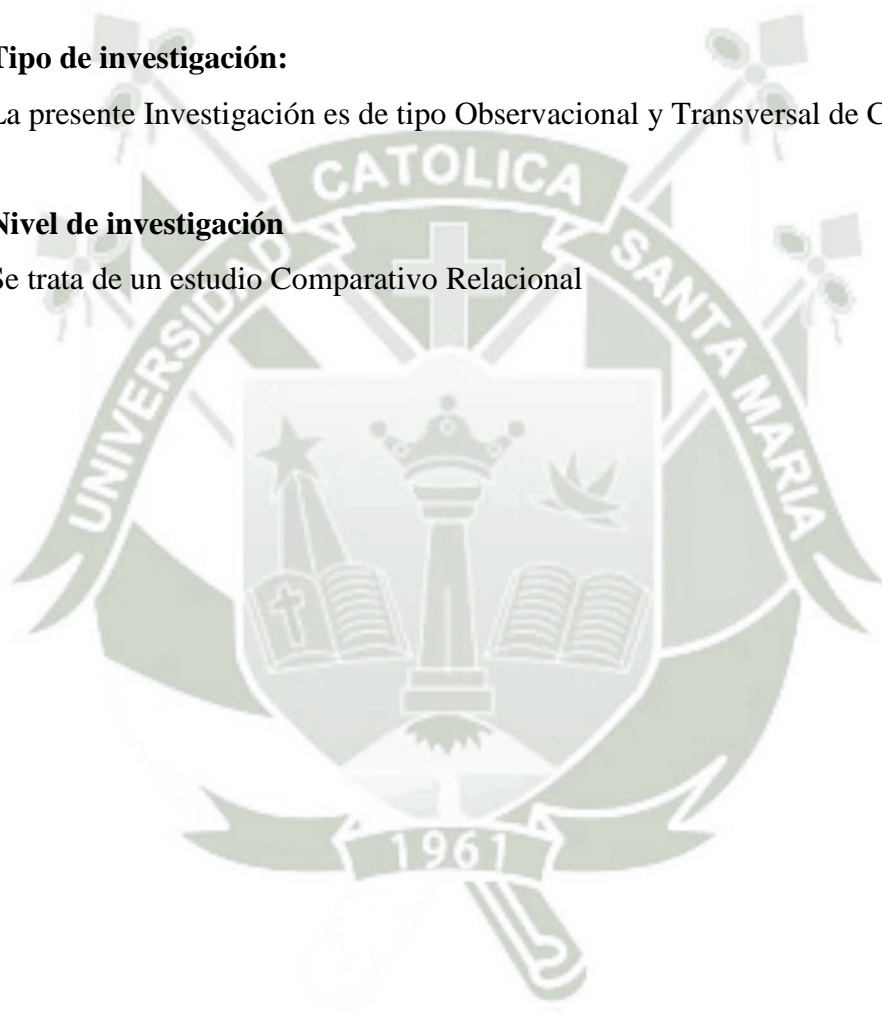
- ¿Cuál es la incidencia del Síndrome de Burnout en Obstetras del Centro de Salud Maritza Campos Díaz?
- ¿Cuál es la incidencia del Síndrome de Burnout en Obstetras del Centro de Salud Edificadores Misti?
- ¿Cuáles son las diferencias del Síndrome de Burnout en Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti?

d) Tipo de investigación:

La presente Investigación es de tipo Observacional y Transversal de Campo

e) Nivel de investigación

Se trata de un estudio Comparativo Relacional



1.3 Justificación del problema

a) Relevancia:

La presente investigación se realiza con el propósito de conocer cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout en Obstetras de los centros de salud mencionados, ya que es una patología muy común en estos días y a pesar de existir antecedentes de estudios del tema en esta área, no se han realizado estudios comparativos y se ha propuesto complementar la información con este estudio.

b) Factibilidad:

Este proyecto de investigación es factible porque se encuentra con una población en número constante, con buena disposición para la colaboración en la investigación. Los datos serán obtenidos de manera directa por encuestas personalizada y anónima.

c) Motivación Personal:

Siendo ambos, centros de salud por los cuales alumnos de pregrado de la Facultad de Obstetricia realizan sus prácticas supervisadas, es necesario saber las condiciones de ambiente laboral bajo las cuales estas prácticas se desarrollan.

d) Contribución Académica:

Este trabajo de investigación surge en base a proyectos previos donde hacen referencia a hospitales y centros de salud de la región Arequipa, en los que se trata el tema de estrés laboral, este fue dirigido a profesionales Obstetras.

e) Contribución a la Ciencia:

Este estudio se dejará como precedente para futuras investigaciones en las cuales sirva como punto comparativo y ejemplo en el campo de la Salud, en el área de Obstetricia y en una línea tan importante como es el bienestar psicológico con respecto al síndrome de Burnout.

- f) **Políticas de investigación:** por desarrollar del proyecto en el área de pregrado en Obstetricia

2. Objetivos

- a) Identificar la incidencia Síndrome de Burnout en Obstetras del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.
- b) Identificar la incidencia Síndrome de Burnout en Obstetras del Centro de Salud Edificadores Misti.
- c) Identificar la diferencia del Síndrome de Burnout en las Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti

3. Marco Teórico

3.1 Marco Conceptual

3.1.1 Síndrome Burnout

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. Es la consecuencia de altos niveles de tensión en el trabajo, frustración personal e inadecuadas actitudes de enfrentamiento a las situaciones conflictivas. Supone un coste personal, organizacional y social importante.¹

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 adaptativa. Es el final de un proceso continuado de tensión y estrés. Si bien esta experiencia negativa puede suceder en distintas esferas vitales, el término ha pasado a la investigación psicológica para reflejar una situación de desajuste entre el trabajador y el puesto que ocupa¹.

La definición del "burnout" más consolidada es la de Maslach y Jackson² (1986) quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: un agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar. Los estudios sobre este tema se han iniciado en los profesionales de los servicios humanos, es decir, en aquellas personas que por naturaleza de su trabajo han de mantener un contacto directo con la gente. Es el caso de los trabajadores sanitarios, de la educación, del área de salud mental o del ámbito social. Si bien son muchas las variables que intervienen en este proceso de desgaste, los investigadores señalan que es la relación intensa con otras lo que de forma poderosa contribuye a la aparición de este síndrome, aunque de forma más completa podemos entender el "burnout" como el producto de una interacción negativa entre el lugar de trabajo, el equipo o staff y los usuarios.

Como el "burnout" se considera un proceso continuo, los aspectos esenciales indicados pueden estar presentes en mayor o menor grado. Su aparición no surge de manera súbita, sino que emerge de forma paulatina, larvada incluso, con un incremento progresivo en la severidad. Podemos distinguir un primer momento en el que las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos dándose una situación de estrés. Una segunda fase sería de exceso o sobreesfuerzo en la que el sujeto daría una respuesta emocional a ese desajuste, apareciendo signos de ansiedad, fatiga, etc. La situación exigiría del sujeto una adaptación psicológica. El enfrentamiento defensivo correspondería a la tercera fase en la que se va a producir un cambio de actitudes y de conductas con el fin de defenderse de las tensiones experimentadas⁹.

Estados Sucesivos del Burnout			
1° fase		2° fase	3° fase
Estrés laboral		Exceso o sobreesfuerzo	Enfrentamiento defensivo
Demandas ↕ Recursos	→	Tensión Fatiga Irritabilidad	→ Distanciamiento emocional Retirada Cinismo Rigidez

Fuente: Freudenberger, Richelson

Según esta sucesión de etapas, el "burnout" propiamente dicho, aparecería en la fase final y vendría a ser una respuesta a una situación laboral intolerable. Si bien todos los autores están de acuerdo en considerar el desgaste profesional como un proceso, existen pocos estudios exploratorios que distinguen con claridad estas etapas.³

Los síntomas se agrupan en cuatro áreas que describiremos a continuación.

- **Psicosomáticos:** Fatiga crónica, dolores de cabeza frente, problemas de sueño, úlceras u otros desordenes gastrointestinales, pérdida de peso, hipertensión, asma, dolores musculares y en las mujeres, pérdida de ciclos menstruales.
- **Conductuales:** Absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de la conducta violenta, comportamientos de alto riesgo.
- **Emocionales:** Distanciamiento afectivo, Irritabilidad, celos, incapacidad para concentrarse, baja autoestima y deseos de abandonar el trabajo, ideas suicidas.
- **Defensivos:** Negación de las emociones, atención selectiva, ironía. Racionalización. Desplazamiento de afectos.

Fuente: Freudenberger, Richelson

Los signos psicosomáticos son a menudo signos tempranos de "burnout" y dentro de ellos se incluyen las quejas de fatiga crónica, dolores frecuentes de cabeza y estómago, úlceras o desórdenes gastrointestinales, y pérdida de peso entre otros. Los signos conductuales observados fueron el absentismo laboral, aumento de la conducta violenta y de los comportamientos de alto riesgo tales como conducción imprudente, aficiones suicidas. Incapacidad para relajarse, abuso de fármacos y alcohol, conflictos matrimoniales y familiares. Dentro de los signos emocionales está el distanciamiento afectivo, la impaciencia e irritabilidad, los celos de llegar a convertirse en una persona poco estimada que pueden degenerar en sentimientos paranoicos. Suele ser frecuente la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada por la persona. Se produce así un descenso de las habilidades de memorización de los datos, razonamientos abstractos, elaboración de juicios. Todo ello va a influir directamente en la relación del profesional con el staff y los usuarios⁹.

Los signos surgen de la necesidad de los sujetos con "burnout" para aceptar sus sentimientos. La negación de sus emociones es un mecanismo con el que el sujeto trata de defenderse contra una necesidad que le es desagradable. La supresión consciente de información, el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas, la atención selectiva y la intelectualización, son otras formas de evitar la experiencia negativa⁹.

3.1.1.1 Síntomas del Síndrome de Burnout

Hay diversos autores que mencionan la sintomatología o síntomas que son avisos útiles en donde la salud puede estar amenazada sea por algo psíquico, físico, social o combinación de todas.

De acuerdo con Paine los síntomas del síndrome de Burnout se presentan en cinco categorías:

Síntomas físicos: se caracterizan por el aumento de fatiga y agotamiento, aumento de molestias, dolores musculares, y aparición de alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorios, digestivo, reproductor, nerviosismo, etc.)

Desarrollo de conductas de exceso: caracterizadas por el aumento en el consumo de barbitúricos, estimulantes y otro tipo de sustancias (café, tabaco, alcohol), aparición de conductas de riesgo, conductas hiperactivas y agresivas.

Problemas de ajuste emocional: entre los que se encuentran agotamiento emocional, paranoia, depresión, sentirse atrapado, miedo a volverse loco, etc.

Alteración de las relaciones interpersonales: caracterizada por el aislamiento del individuo y negación a comunicarse con los demás, por la aparición de conflictos interpersonales y por la indiferencia y frialdad con las personas con las que se trabaja.

Síntomas actitudinales y cambios en los valores y en las creencias del individuo: incluye síntomas como cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, sensación de impotencia, frustración y fracaso.

3.1.1.2 Principales síntomas psicológicos

Gil y Monte (1999) describen los síntomas psicológicos, presentan un cuadro dividido en factores afectivos - emocionales, cognitivos, actitudinales y otros.⁴



Síntomas Psicológicos			
Afectivo-emocionales	Cognitivos	Actitudinales	Otros Síntomas
Nerviosismo	Sentirse controlado	Falta de ganas de seguir trabajando	Aislamiento
Irritabilidad y mal humor	Sentir que no valoran su trabajo	Apatía	No colaborar
Disgusto y	Percibirse incapaz para realizar tareas	Irresponsabilidad	Contestar mal
Enfado	Pensar que eso puede abarcarlo todo	Pasar de todo	Enfrentamientos
Frustración	Pensar que se trabaja mal	Estar harto	Cansancio
Agresividad	Falta de control	Intolerancia	Cefaleas
Desencanto	Verlo todo mal	Impaciencia	
Aburrimiento	Todo se hace una montaña	Quejarse por todo	
Agobio	Sensación de no mejorar	Evaluar negativamente a compañeros	
Tristeza y depresión	Inseguridad	Romper con el entorno laboral	
Desgaste emocional	Pensar que el trabajo no vale la pena	Ver al paciente como un enemigo	
Angustia	Perdida de la autoestima	Frialdad hacia los pacientes	
Sentimientos de culpa		No aguantar a los pacientes	
		Indiferencia	
		Culpar a los demás de su situación	

Fuente: Gil- Monte

3.1.1.3 Principales síntomas físicos

Entre las **molestias físicas** que pueden presentarse en el **síndrome de Burnout** se incluyen las siguientes:

- Agarramientos o contracturas musculares
- Cefalea
- Molestias intestinales (por ejemplo, náuseas, espasmos abdominales o dolor de estómago)
- Vértigo
- Trastornos del equilibrio
- Trastornos del sueño
- Propensión a infecciones
- Dificultad para respirar
- Urticaria
- Hipertensión
- Fatiga crónica
- Palpitaciones o taquicardias

Diferencia de otros conceptos

Debido a que el término "burnout" ha surgido íntimamente relacionado con otros conceptos ya existentes, es difícil establecer claras diferencias entre ellos, como sucede con el estrés. Son muchas las conexiones entre un concepto y otro. La única diferencia es que el "burnout" es un estrés crónico experimentado en el contexto laboral⁵. Las diferencias entre el tedio o aburrimiento en el trabajo es que el "burnout" es fruto de repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio puede resultar de cualquier presión o falta de innovación. Ambos términos son equivalentes cuando se producen como resultado de una insatisfacción del trabajo con la gente⁶.

En cuanto a las diferencias con la insatisfacción laboral, no son términos equivalentes, aunque entre ellos haya fuertes correlaciones. Cuando el trabajador está "quemado", podemos suponer que también se encuentre poco gratificado por su labor.

Maslach y Jackson opinan que los altos niveles de estrés y "burnout" pueden coexistir con una buena satisfacción. En su escala de medición (**Maslach Burnout Inventory**) consideran la insatisfacción en el trabajo como un componente más de este síndrome, pero no necesariamente ha de aparecer ligado a altos niveles de cansancio emocional⁷.

No es igual el "burnout" a la depresión. El ánimo abatido suele ser en el primer caso, temporal y específico del ámbito laboral. Algunos autores no toman en cuenta la separación de términos y opinan que han querido dar otro nombre a un cuadro clínico preexistente⁸.

También se han establecido diferencias entre la crisis de la edad media de vida según el Modelo de Desarrollo Laboral del Adulto y el "burnout". Tal crisis puede sobrevenir cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo. Por contra, la experiencia de "quemarse" se da con mayor frecuencia en los jóvenes recién incorporados a su nuevo empleo. Estos sujetos no suelen estar debidamente preparados para hacer frente a los conflictos emocionales que desde el exterior se les presentan, ni tampoco saben controlar sus propios sentimientos⁹.

3.1.2 Profesionales con mayor incidencia de Burnout

Si bien en principio el burnout puede afectar a cualquier grupo ocupacional, lo cierto es que hay profesiones más predispuestas a experimentarlo. Este es el caso de las llamadas profesiones de ayuda, es decir, aquellas que exigen estar constantemente en contacto directo con otras personas con las que hay que comprometerse emocionalmente, que exigen entrega, implicación, idealismo y servicio a los demás: personal sanitario, docentes, trabajadores sociales, etc¹⁰.

El burnout, o síndrome del trabajador quemado, es una enfermedad laboral cuya incidencia entre la población activa es cada vez mayor, sobre todo en aquellos sectores que exigen un trato continuo con el público, como la docencia o sanidad.¹¹

Las variables que se han estudiado como causas del burnout son, en general, las relacionadas con las malas condiciones en las que los profesionales trabajan; los extensos periodos de atención al público o a los pacientes; los salarios bajos, la inestabilidad laboral, entre otros. También se ha estudiado cómo afecta la infraestructura de los recintos de trabajo (la falta de luz, el ruido y las deficientes condiciones de salubridad de las instituciones) (Garcés, 1997 y Maslach, 2001, citados por Barría, 2004).¹²

3.1.3 Prevención del Burnout

Debido a que se ha observado un aumento en la incidencia de este síndrome en personas que se dedican a la intervención social como profesionales de la salud y al creciente riesgo que existe por el contexto cultural social y económico en el que se desenvuelven, se han planificado mecanismos de prevención.¹³

- **Apoyo emocional:** relacionado con el afecto, confianza y preocupación que un individuo experimenta proveniente de otro.
- **Apoyo instrumental:** que son los recursos materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional.

- **Apoyo informativo:** que la permite a un sujeto conocer una situación y poseer unos instrumentos para afrontarlo.
- **Apoyo evaluativo:** que es un feed-back de las acciones que el profesional va emprendiendo y le permite procesar su efectividad.

Por otro lado, el Dr. Horacio Cairo propone diez puntos claves en la prevención del Burnout¹² también mencionados por el autor Hamson en su obra *Stress and Burnout in the Human Services Professions*.¹⁵

- 1- Proceso personal de adaptación de expectativa a la realidad cotidiana.
- 2- Formación en las emociones.
- 3- Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descansos y trabajo.
- 4- Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
- 5- Limitar a un máximo la agenda asistencial.
- 6- Tiempo adecuado por pacientes: 10 min. de media como mínimo.
- 7- Minimizar la burocracia con mejora en la disponibilidad de recursos materiales de capacitación y mejorando la remuneración.
- 8- Formación continuada reglada dentro de la jornada aboral.
- 9- Coordinación con los colegas que ejercen la misma especialidad, espacios comunes, objetos compartidos.
- 10- Diálogo efectivo con las gerencias.

3.1.4 Instrumentos para la evaluación del Síndrome de Burnout

Instrumentos de Medición	Autores
Staff Burnout Scale	Jones (1980)
Indicadores del Burnout	Gillespie (1980)
Emener –Luck Burnout Scale	Emener y Luck (1980)
Tedium Measure (Burnout Measure)	Pines, Aronson y Kafry (1981)
Maslach Burnout Inventory	Maslach y Jackson (1986)
Burnout Scale	Kremer y Hofman (1985)
Teacher Burnout Scale	Seidman y Zager (1986)
Energy Depletion Index	Garden (1987)
Mattews Burnout Scale for Employees	Mattews (1990)
Efectos Psíquicos del Burnout	García Izquierdo (1990)
Escala de Variables Predictoras del Burnout	Aveni y Albani (1992)
Cuestionario de Burnout del Profesorado	Moreno y Oliver (1993)
Holland Burnout Assessment Survey	Holland y Muchael (1993)
Rome Burnout Inventory	Venturi, Dell'Erba y Rizzo (1994)
Escala de Burnout de Directores de Colegios	Friedman (1995)

Fuente: Garcés de Los Fayos, Lopez, Soler y García Montalvo (1997)

Cuestionario “Maslach Burnout Inventory” (MBI), Maslach & Jackson, 1986

El cuestionario MBI ha sido el instrumento más utilizado en las últimas investigaciones referentes al síndrome de “burnout”, específicamente en el sector sanitario.

Por lo que se propone el uso del cuestionario auto aplicado de Maslach & Jackson para medir ese desgaste laboral que se presenta en el servicio directo al usuario.

Los elementos que comprenden cada escala y sus puntuaciones se especifican en la siguiente tabla¹⁶.

Escala	Elementos	Puntuación Directa Max.
Cansancio Emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20	54
Despersonalización	5,10,11,15,22	30
Realización Personal	4,7,9,12,17,18,19,21	48

Fuente: Mingote – Pérez Corral

Para computar las respuestas a cada pregunta se utilizará un sistema de puntuación con siete opciones de respuesta¹⁷:

0= nunca

1= pocas veces al año o menos

2= una vez al mes o menos

3= pocas veces al mes o menos

4= una vez a la semana

5= pocas veces a la semana

6= todos los días

Criterios de Interpretación:

	Nivel Alto	Nivel Medio	Nivel Bajo
Subescala de C. E.	≥ 28	17-27	< 17
Subescala de D.P.	≥ 11	6-10	< 6
Subescala de R.P.	< 34 puntos	34-39 puntos	≥ 40 puntos

Fuente: Gonzales Barón

Aunque muchos han sido los intentos empíricos, sobre todo a partir de los 80, dirigidos a evaluar el síndrome de “burnout” a través de instrumentos psicométricos, aquí nos centraremos en tres de ellos: el MBI (Maslach “burnout” Inventory) que destaca por su importancia a nivel nacional e internacional, y otros dos de repercusión nacional, el CBB (Cuestionario Breve de “burnout”) de la Universidad Autónoma de Madrid, y el CESQT PS (Cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo) de la Universidad de Valencia.¹⁸

Cuestionario Breve de Burnout (CBB, MORENO ET AL., 1997)

Está compuesto por 21 ítems que analizan antecedentes (características de la tarea, organización y tedio), síndrome (cansancio emocional, despersonalización y realización personal) y consecuentes (físicos, sociales y psicológicos). Los autores señalan adecuados niveles de consistencia interna en la medida especialmente en la puntuación global del síndrome y en cansancio emocional, siendo algo más bajo el índice en realización personal y especialmente en despersonalización. Se indica una alta correlación con el MBI tanto en su globalidad como en las subescalas, por lo que se confirma la validez convergente con el mismo (Moreno-Jiménez et al., 1997b) Actualmente, este cuestionario está siendo revisado (CBB-2) para su actualización a las nuevas perspectivas teóricas sobre el desgaste profesional, incluyendo dimensiones relativas al proceso relacionados (cansancio relacional) ya la pérdida de expectativas (Moreno-Jiménez, Gálvez y Garrosa et al., 2004)¹⁹

3.2 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

*TESIS PRE GRADO, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2014

FRECUENCIA DE SINTOMAS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS, ENFERMERAS Y OBSTETRICES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA – 2014.

WILBERT CALCINA HUAYTA

RESUMEN

El síndrome de Burnout es una patología que afecta a las personas que “trabajan con personas” y que en los últimos años ha venido incrementando su incidencia, trayendo como consecuencias, baja calidad en la atención que se brinda y por ende, perjudicando el progreso de la institución en la cual desempeña su labor; el objetivo del presente estudio fue, determinar la frecuencia de síntomas del Síndrome de Burnout, factores de riesgo asociados y la frecuencia de las características sociodemográficas en médicos, enfermeras y obstetrices del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y para ello se realizó dos encuestas, una para recolectar datos sociodemográficos y el otro es el Inventario Burnout de Maslach los cuales fueron entregados a 157 médicos, 204 enfermeras y 22 obstetrices que vienen laborando en el Hospital Regional Honorio Delgado, excluyendo a médicos, enfermeras y obstetrices con licencia laboral y/o de vacaciones, personal técnico de enfermería, personal con tratamiento psiquiátrico o con problemas de salud mental, personal que no desea colaborar con el estudio y personal que tienen a cargo jefaturas asistenciales. Y así se determinó un alto cansancio emocional en el 15.1%, de los entrevistados, la despersonalización fue alta en el 24.3%, y finalmente la realización personal fue calificada como baja en el 17% de los profesionales de la salud; La mayor parte de la población en estudio son mujeres (61.4%), con mayor frecuencia entre 31 y 40 años de edad (32.1%); más de la mitad son casados (57.7%), la población está conformado en mayor frecuencia por enfermeras

(53.3%), el 26.9% viene laborando más de 20 años, así mismo el 38.9% de la población tiene 2 empleos. El 38.6% de la población en estudio tiene 2 hijos, más de la mitad de los profesionales de la salud son nombrados (64%) y el 39.2% de los profesionales viene laborando en 2 o más áreas seguido del 33.4% de profesionales que desempeñan su labor en hospitalización., por lo tanto se pudo concluir que, la edad, el sexo y la profesión influyen en los síntomas del síndrome de burnout, el estado civil, el tiempo de servicio, número de empleos, la condición del trabajador y el área de trabajo influyen levemente sobre el síndrome de burnout y por último el número de hijos no influye sobre los niveles del síndrome de burnout

CONCLUSIONES: Se determinó un alto cansancio emocional en el 15.1%, de los entrevistados, un nivel medio en el 31.3 % y un nivel bajo en el 53.5%. Por otro lado la despersonalización fue alta en el 24.3%, media en el 43.3%, y se halló un nivel bajo en el 32.4% y finalmente la realización personal fue calificada como alta en el 38.4%, media en el 44.6% y baja en el 17%. Segunda. La mayor proporción de la población en estudio son mujeres 61.4%, la edad está comprendida con mayor frecuencia entre 31 y 40 años de edad 32.1%; más de la mitad de los profesionales de la salud son casados 57.7%, la población está conformado en mayor frecuencia por enfermeras 53.3%, el 26.9% de los profesionales de la salud viene laborando más de 20 años de servicio, así mismo el 38.9% de la población tiene 2 empleos. El 38.6% de la población en estudio tiene 2 hijos, más de la mitad de los profesionales de la salud son nombrados 64% y el 39.2% de los profesionales viene laborando en 2 o más áreas seguido del 33.4% de profesionales que desempeñan su labor en hospitalización. Tercera. Se determinó que los factores de riesgo planteados tales como, la edad, el sexo y la profesión influyen en los síntomas del síndrome de burnout, el estado civil, el tiempo de servicio, número de empleos, la condición del trabajador y el área de trabajo influyen levemente sobre el síndrome de burnout y por último el número de hijos no influye sobre los niveles del síndrome de burnout.

*TESIS DE PREGRADO, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2015

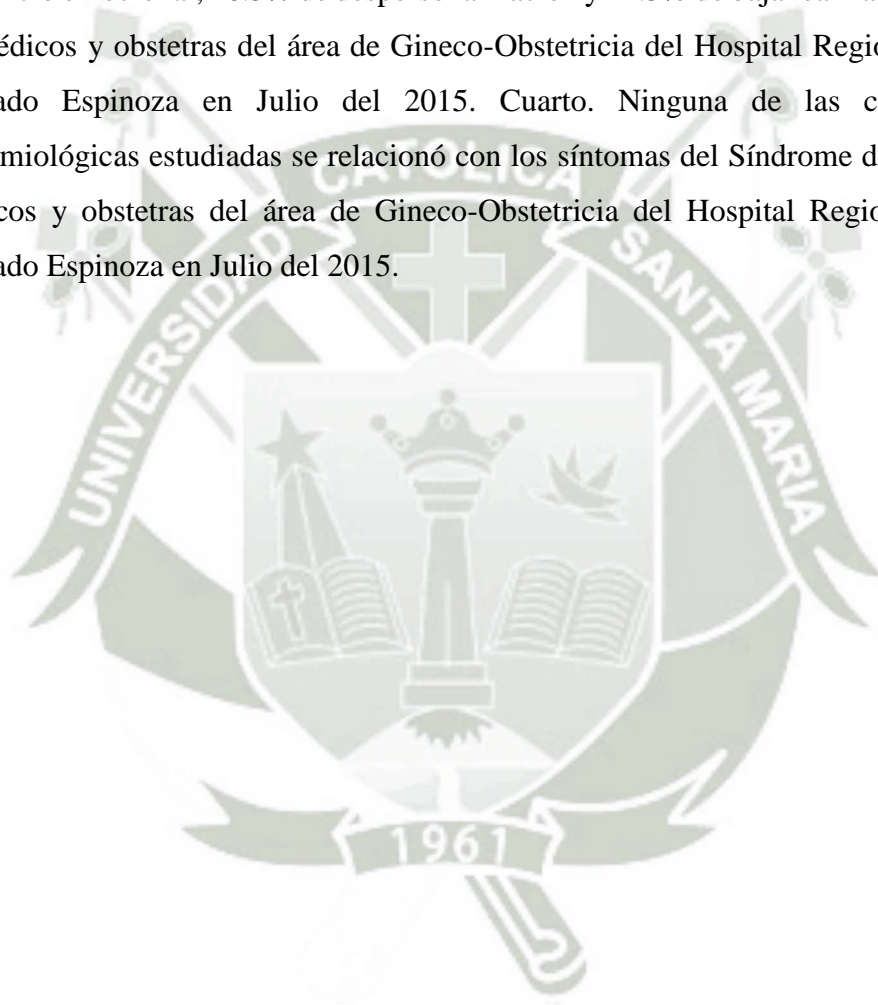
RELACION ENTRE LAS CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS Y OBSTETRAS – SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA-HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA- 2015.

Minaya Tejada, Viviana Carolina, Zárate Velásquez, Jazmín Elisabeth

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos y obstetras del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa. 2015 y su relación con sus características epidemiológicas. Material y Métodos: Se aplicó a todo el personal del Servicio de Gineco-Obstetricia, que cumplió con los criterios de selección, una ficha de datos epidemiológicos y el Inventario de Burnout de Maslach(MBI). Se relacionaron los resultados mediante prueba chi cuadrado. Resultados: Se encuestaron 49 trabajadores; la edad promedio fue de 49.04 ± 8.69 años (rango: 30-65 años); 61.22%, mujeres y 38.78% varones, siendo la mayoría casados (69.39%) con 20.41% de solteros. El 51.02% eran obstetras y 48.98% médicos. El tiempo de servicio promedio fue de 20.84 ± 9.35 años (rango: 4 – 37 años). Se encontraron síntomas de Burnout como cansancio emocional en niveles altos en 6.12% de trabajadores, despersonalización alta en 16.33% y baja realización personal en 14.29% de casos; cumplieron los criterios de tres síntomas de Burnout el 2.04% de casos, hubo al menos dos síntomas en 4.08%, un síntoma en 65.31% y ningún síntoma en niveles altos en 28.57% de casos. No se encontró relación entre las características epidemiológicas evaluadas y los síntomas de Burnout ($p > 0.05$). Se concluye que la prevalencia de Burnout entre médicos y obstetras del Servicio de Ginecología y Obstetricia es baja y no se asocia con características epidemiológicas de los trabajadores. PALABRAS CLAVE: Burnout – características epidemiológicas – obstetras – médicos.

CONCLUSIONES: Primero. Las características epidemiológicas en médicos y obstetras del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en Julio del 2015 muestran una edad promedio de 49 años, con mayor número de mujeres, de estado civil casados, con mayor proporción de obstetras y con tiempo de trabajo de casi 20 años. Segundo. La prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos y obstetras del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en Julio del 2015 es de 2%. Tercero. Hubo una frecuencia de 6.1% de cansancio emocional, 16.3% de despersonalización y 14.3% de baja realización personal en médicos y obstetras del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en Julio del 2015. Cuarto. Ninguna de las características epidemiológicas estudiadas se relacionó con los síntomas del Síndrome de Burnout en médicos y obstetras del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en Julio del 2015.



*TESIS DE PREGRADO, UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS 2015

SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS RESIDENTES DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. AÑO 2015, HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. 25

Carlos Enrique Sulca Alania

RESUMEN

El síndrome de Burnout es un trastorno adaptativo crónico asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios.

Objetivo: Conocer la prevalencia del síndrome de Burnout entre los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2015.

Resultados: Se evaluaron a 23 residentes de ginecología y obstetricia, la edad promedio fue 31.91 años; 13 fueron de sexo masculino; 16, solteros. Se halló 2 casos del síndrome de Burnout. Las dimensiones más afectadas fueron agotamiento emocional y despersonalización. No se encontraron diferencias significativas entre el síndrome de Burnout y las características sociodemográficas.

CONCLUSIONES: El síndrome de Burnout tiene una baja prevalencia (8.70%) en los médicos residentes de Ginecología y obstetricia del HNAL. No se pudo encontrar relación entre la presencia del síndrome y el sexo, la edad o el año de residencia.

Hipótesis

Dado que, el síndrome de burnout, es una enfermedad laboral cuya incidencia entre la población económicamente activa es cada vez mayor, sobre todo en aquellos sectores que exigen un trato continuo con el público como los profesionales de la salud.

Es probable que, las Obstetras de los centros de salud de este estudio también puedan presentar algunos síntomas del síndrome de burnout y existan alguna diferencia entre ambos centros.



CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

a. **Técnicas, instrumentos y materiales de verificación**

- **Técnicas:** En el presente estudio se aplicó la técnica de entrevista.

- **Instrumentos:** El instrumento utilizado consistió en un cuestionario que incluye una sección A (test de Malach) y B (factores socioculturales).

- **Materiales:**
 - Fichas de recolección de datos.
 - Material de escritorio
 - Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

Variables	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
Síndrome de Burnout	Despersonalización	Entrevista Personal (Cuestionario)	Test Maslach Burnout Inventory (ANEXO 1)
	Cansancio o Agotamiento Emocional		
	Logro Personal		
Factores Sociodemográficos	Edad	Entrevista Personal (Cuestionario)	(ANEXO 2)
	Sexo		
	Estado Civil		
	Situación Laboral		
	Tiempo de servicio		
	Centro Laboral		

b. Campo de verificación

3.1 Ubicación espacial:

Investigación realizada en los centros de salud Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti, a Obstetras en el servicio de obstetricia.

3.2 Ubicación temporal:

- i. **Cronología:** La investigación se realizó en el mes de octubre - noviembre del 2017.
- ii. **Visión temporal:** Estudio Prospectivo.
- iii. **Corte Temporal:** Transversal.

3.2 Unidades de estudio:

a) Universo Cuantitativo:

Todas las Obstetras del Servicio de Obstetricia en ambos centros de salud.

b) Universo Cualitativo:

Criterio. Inclusión: Obstetras que deseen participar en el estudio.

Criterio. Exclusión: Obstetras pasantes

c. Estrategia de Recolección de Datos

• **Organización:**

Autorización: Dirección de cada Centro de Salud.

• **Recursos Humanos**

Investigador Bachiller: Diego Guerra Huanqui.

Asesor: Mgt. Marcos Herrera Cárdenas.

• **Recursos Materiales**

Materiales de escritorio, computadora e impresora.

• **Recursos Físicos:**

Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

Centro de Salud Edificadores Misti.

- **Recursos Financieros:**

Autofinanciado por el autor.

- **Validación de los instrumentos:**

El instrumento no necesita ser validado.

- d. **Estrategia para manejar resultados**

- a. **Tipo de sistematización:**

- Uso de Chi cuadrado
- Programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences

- b. **Plan de Clasificación:**

- **Tipo de matriz de ordenamiento:** De registro

- c. **Plan de codificación**

- **Sistema de codificación:** Número de dígitos

- d. **Plan de Recuento**

- **Tipo de recuento:** Electrónico
- **Necesidad de matriz de conteo:** Se necesitará una matriz de conteo.

- e. **Plan de tabulación:**

- **Tipo de cuadro:** Cuadro de Entrada simple

- f. **Plan de Graficación:**

- **Clase gráfica:** Tablas univariadas, gráfico de pastel.



CAPÍTULO III RESULTADOS

TABLA N° 1

CENTRO DE SALUD EN EL QUE LABORAN LAS OBSTETRAS

Centro de Salud	N°.	%
CS. Maritza Campos Díaz	12	60.0
CS. Edificadores Misti	8	40.0
TOTAL	20	100

Fuente: Cuestionario Síndrome de Burnout Obstetras Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti

La Tabla N°1 muestra que el 60.0% de las obstetras de la muestra que laboran en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, mientras que el 40.0% de la muestra son del Centro de Salud Edificadores Misti.

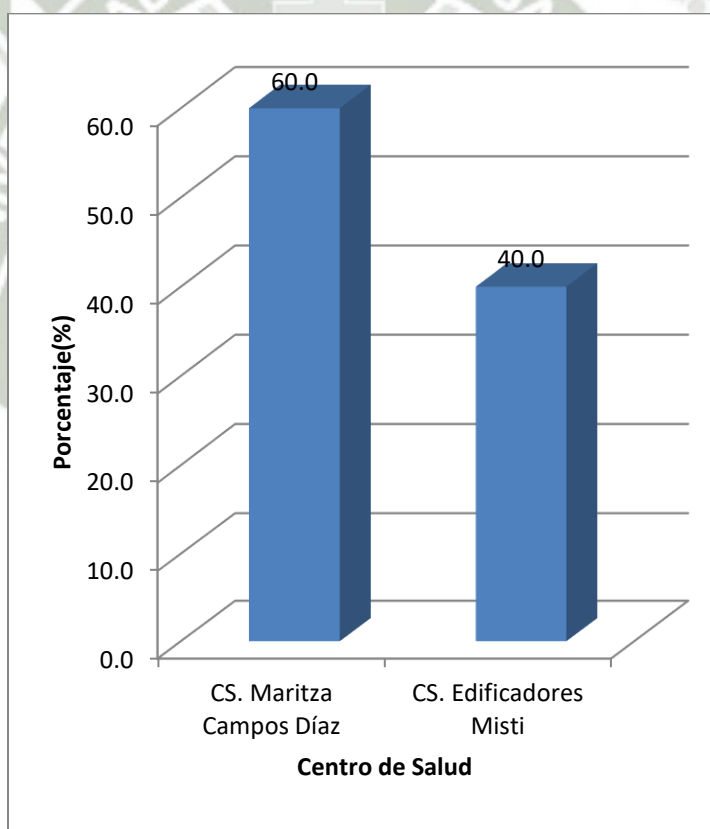


TABLA N° 2

**EDAD DE LAS OBSTETRAS QUE LABORAN EN LOS CENTROS DE SALUD
MARITZA CAMPOS DÍAZ Y EDIFICADORES MISTI**

Edad	Maritza Campos Díaz		Edificadores Misti	
	N°.	%	N°.	%
25-30 años	1	8.3	0	0.0
35-40 años	3	25.0	3	37.5
41-45 años	4	33.3	1	12.5
>=46 años	4	33.3	4	50.0
TOTAL	12	100	8	100

Fuente: Cuestionario Síndrome de Burnout Obstetras Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti

La Tabla N° 2 muestra que el 33.3% de las obstetras que laboran en el C.S. Maritza Campos Díaz tienen >=46 años, mientras que el 50.0% de las obstetras del C.S. Edificadores Misti también tienen >=46 años.

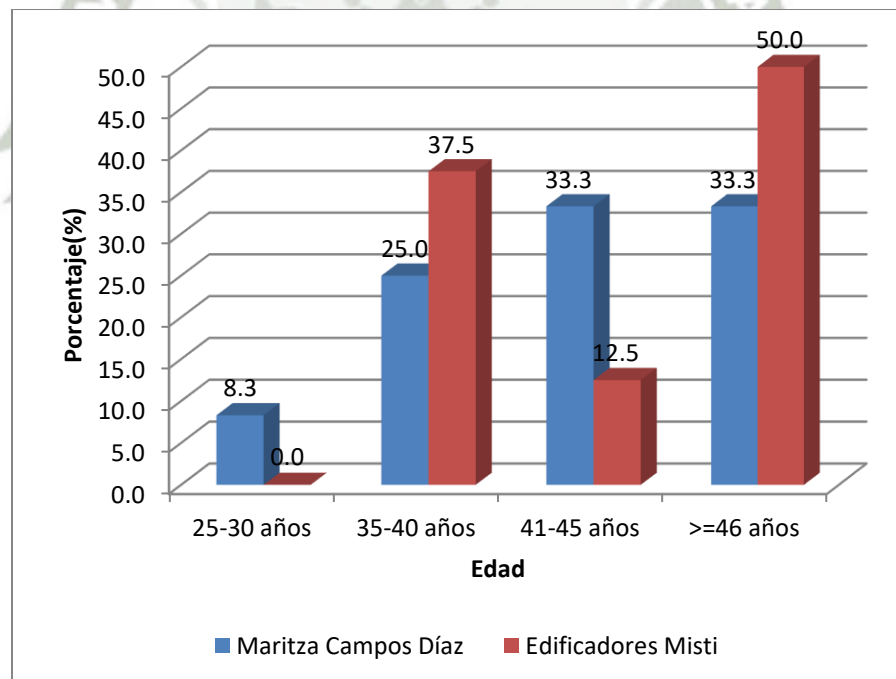


TABLA N° 3

**SEXO DE LAS OBSTETRAS QUE LABORAN EN LOS CENTROS DE SALUD
MARITZA CAMPOS DÍAZ Y EDIFICADORES MISTI**

Sexo	Maritza Campos Díaz		Edificadores Misti	
	N°.	%	N°.	%
Femenino	12	100.0	7	87.5
Masculino	0	0.0	1	12.5
TOTAL	12	100	8	100

Fuente: Cuestionario Síndrome de Burnout Obstetras Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti

La Tabla N° 3 muestra que el 100.0% de las obstetras que laboran en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz son de sexo femenino, mientras que el 12.5% de Edificadores Misti son de sexo masculino.

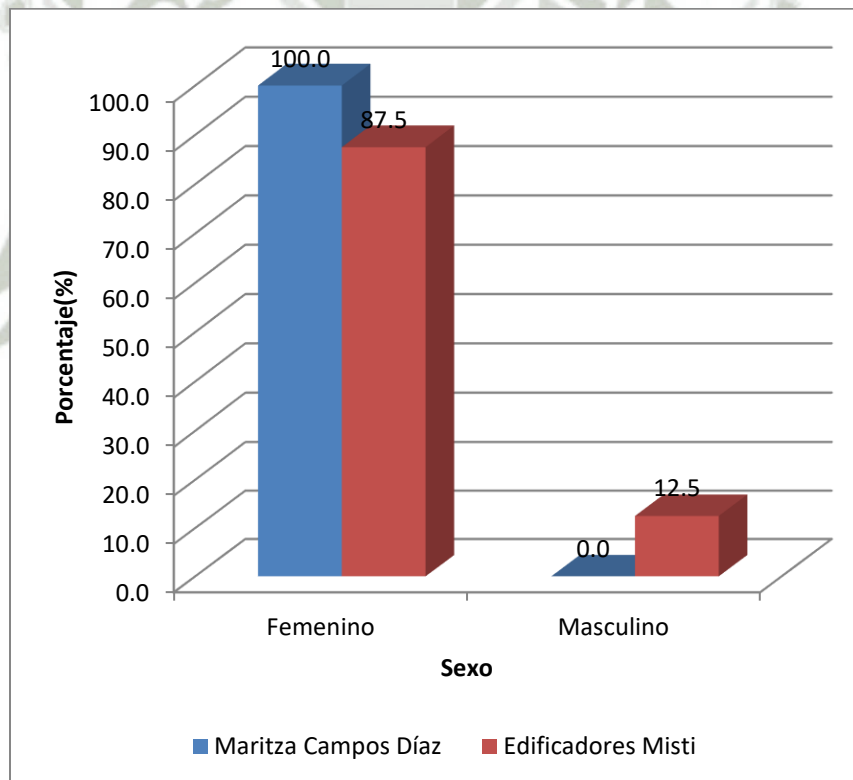


TABLA N° 4

ESTADO CIVIL DE LAS OBSTETRAS QUE LABORAN EN LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ Y EDIFICADORES MISTI

Estado Civil	Maritza Campos Díaz		Edificadores Misti	
	N°.	%	N°.	%
Casada	9	75.0	5	62.5
Soltera	3	25.0	2	25.0
Viuda	0	0.0	1	12.5
TOTAL	12	100	8	100

Fuente: Cuestionario Síndrome de Burnout Obstetras Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti

La Tabla N° 4 muestra que el 75.0% de las obstetras que laboran en el Centros de Salud Maritza Campos Díaz son casadas, mientras que el 25.0% de las Obstetras de ambos Centros de Salud son solteras y que solo un 12.5% son viudas pertenecientes a Edificadores Misti.

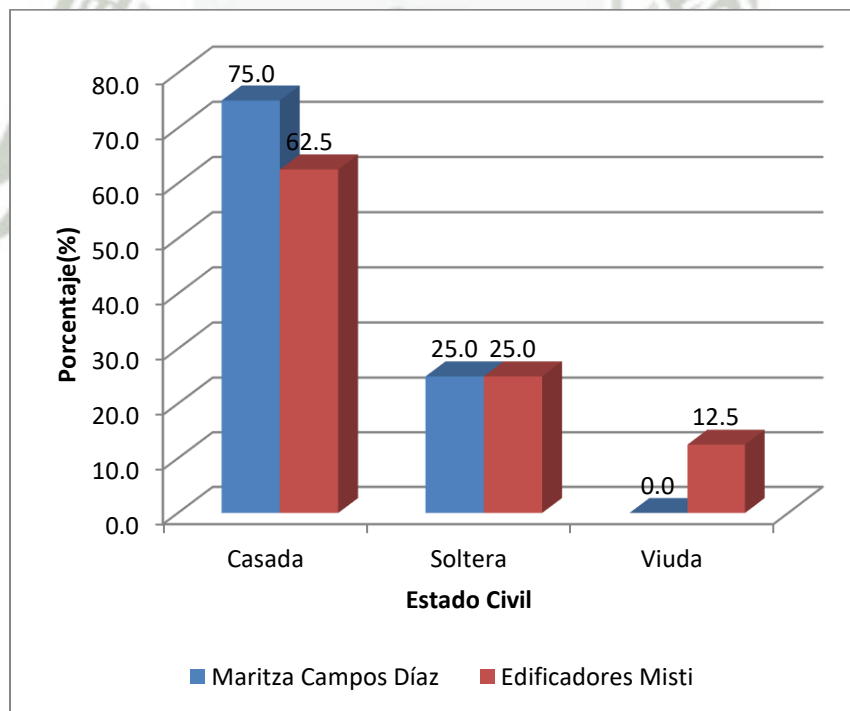


TABLA N°. 5

**TIEMPO DE SERVICIO DE LAS DE LAS OBSTETRAS QUE LABORAN EN
LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ Y EDIFICADORES
MISTI**

Tiempo de servicio	Maritza Campos Díaz		Edificadores Misti	
	N°.	%	N°.	%
2-5 años	2	16.7	0	0.0
5-10 años	2	16.7	0	0.0
11-15 años	5	41.7	0	0.0
>=16 años a más	3	25.0	8	100.0
TOTAL	12	100	8	100

Fuente: Cuestionario Síndrome de Burnout Obstetras Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti

La Tabla N° 5 muestra que el 41.7% de las obstetras que laboran en el centro de salud Maritza Campos Díaz tienen de 11-15 años de servicio, mientras que el 100.0% de las obstetras del C.S. Edificadores Misti tienen >=16 años de servicio.

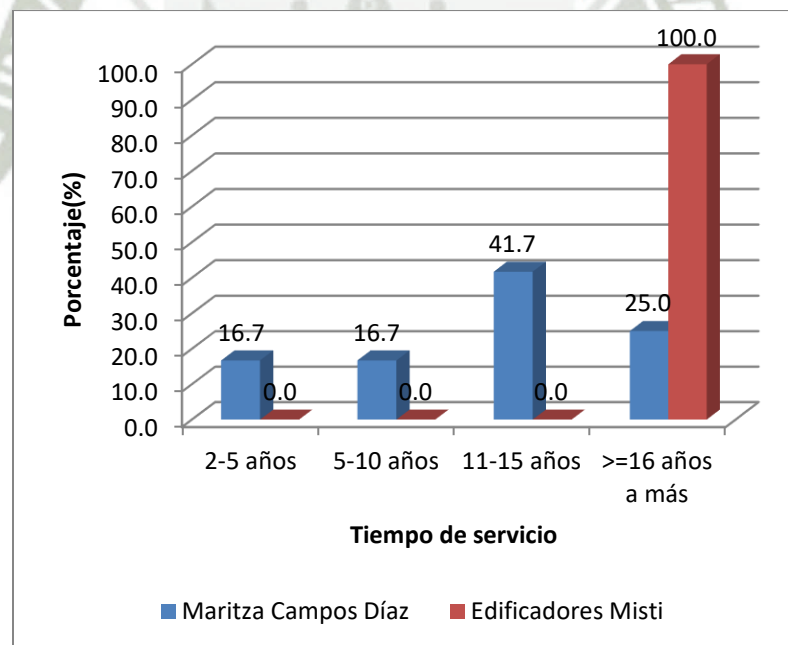


TABLA N° 6

**SITUACIÓN LABORAL DE LAS DE LAS OBSTETRAS QUE LABORAN EN
LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ Y EDIFICADORES
MISTI**

Situación laboral	Maritza Campos Díaz		Edificadores Misti	
	N°.	%	N°.	%
Nombrada	8	66.7	8	100.0
Contratada	4	33.3	0	0.0
TOTAL	12	100	8	100

Fuente: Cuestionario Síndrome de Burnout Obstetras Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti

La Tabla N°6 muestra que el 100% de las obstetras que laboran en el Centro de Salud Edificadores Misti son nombradas, mientras que solo el 66.7% de las obstetras del C.S. Maritza Campos Díaz son nombradas.

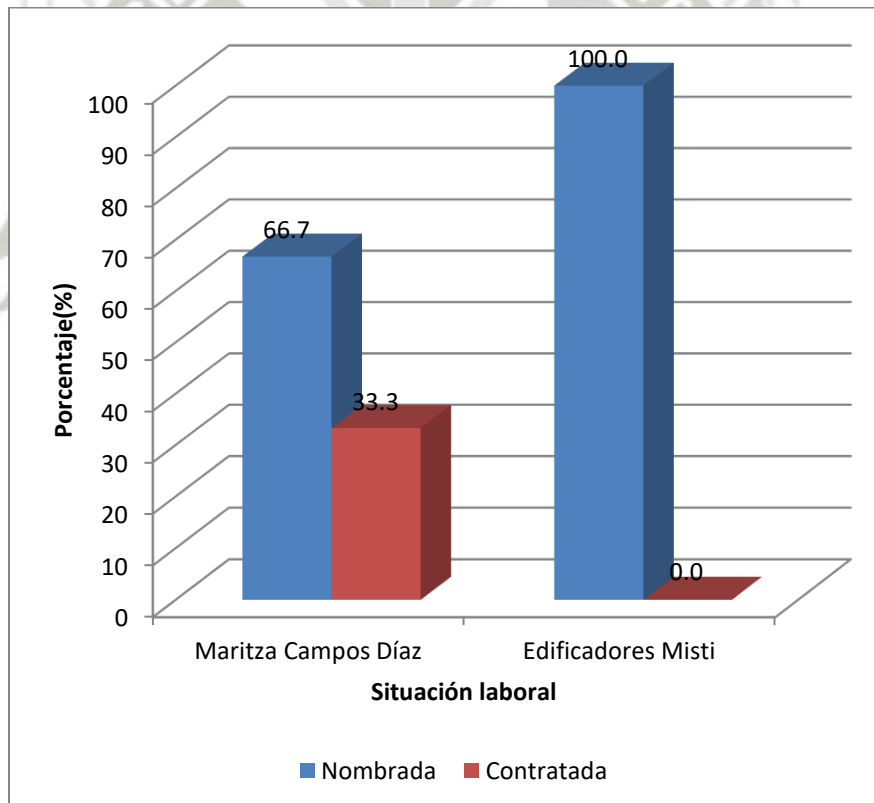


TABLA N° 7

**CANSANCIO EMOCIONAL DE LAS DE LAS OBSTETRAS QUE LABORAN
EN LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ Y
EDIFICADORES MISTI**

Cansancio Emocional	Maritza Campos Díaz		Edificadores Misti	
	N°.	%	N°.	%
Bajo	3	25.0	0	0.0
Moderado	5	41.7	8	100.0
Alto	4	33.3	0	0.0
TOTAL	12	100.0	8	100

Fuente: Cuestionario Síndrome de Burnout Obstetras Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti

La Tabla N°7 muestra que el 41.7% de las obstetras que laboran en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen un nivel de cansancio moderado, mientras que el 100.0% de las obstetras del C.S. Edificadores Misti también presentan cansancio moderado.

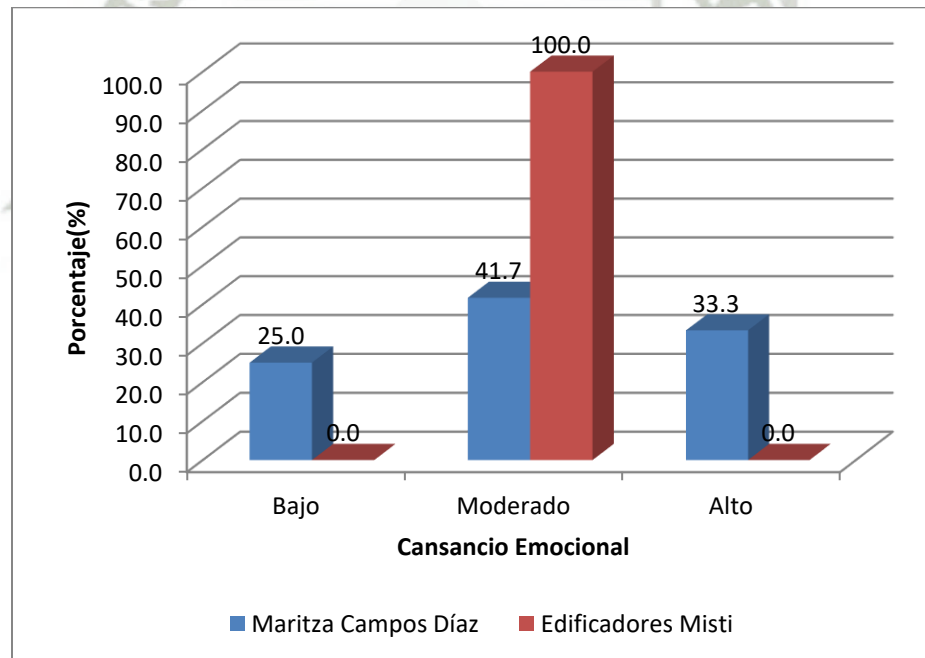


TABLA N° 8

**DESPERSONALIZACIÓN DE LAS DE LAS OBSTETRAS QUE LABORAN
EN LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ Y
EDIFICADORES MISTI**

Despersonalización	Maritza Campos Díaz		Edificadores Misti	
	N°.	%	N°.	%
Bajo	8	66.7	4	50.0
Moderado	4	33.3	4	50.0
Alto	0	0.0	0	0.0
TOTAL	12	100	8	100

Fuente: Cuestionario Síndrome de Burnout Obstetras Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti

La Tabla N°8 muestra que el 50% de las obstetras que laboran en el Centro de Salud Edificadores Misti tienen un nivel de despersonalización moderado, mientras que el 33.3% de las obstetras del C.S Maritza Campos Díaz presentan nivel de despersonalización moderado.

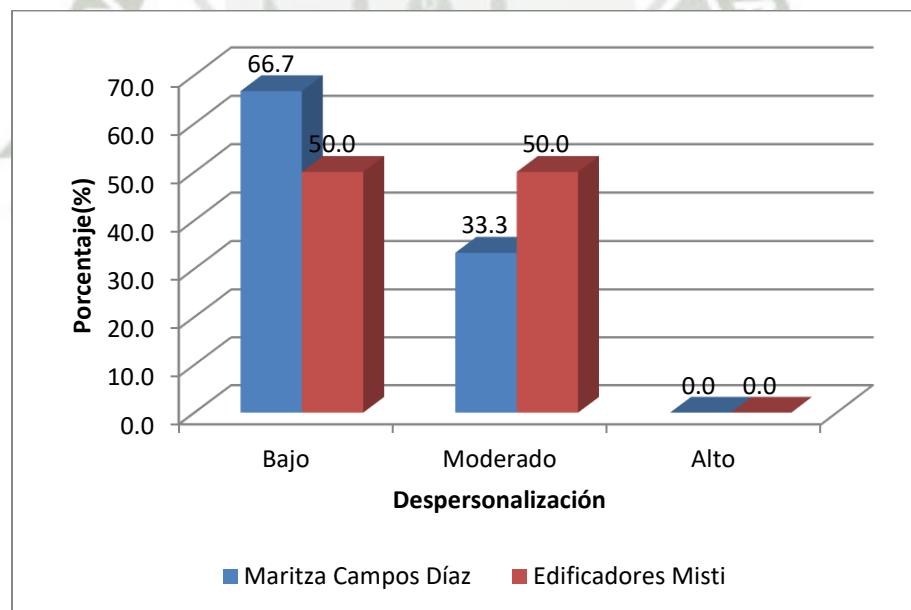


TABLA N° 9

**REALIZACIÓN PERSONAL DE LAS DE LAS OBSTETRAS QUE LABORAN
EN LOS CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ Y
EDIFICADORES MISTI**

Realización	Maritza Campos Díaz		Edificadores Misti	
	N°.	%	N°.	%
Bajo	0	0.0	0	0.0
Moderado	0	0.0	0	0.0
Alto	12	100.0	8	100.0
TOTAL	12	100	8	100

Fuente: Cuestionario Síndrome de Burnout Obstetras Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti

La Tabla N°9 muestra que el 100.0% de las obstetras que laboran en los centros de salud Maritza Campos Díaz y C.S. Edificadores Misti presentan nivel de realización personal alto.

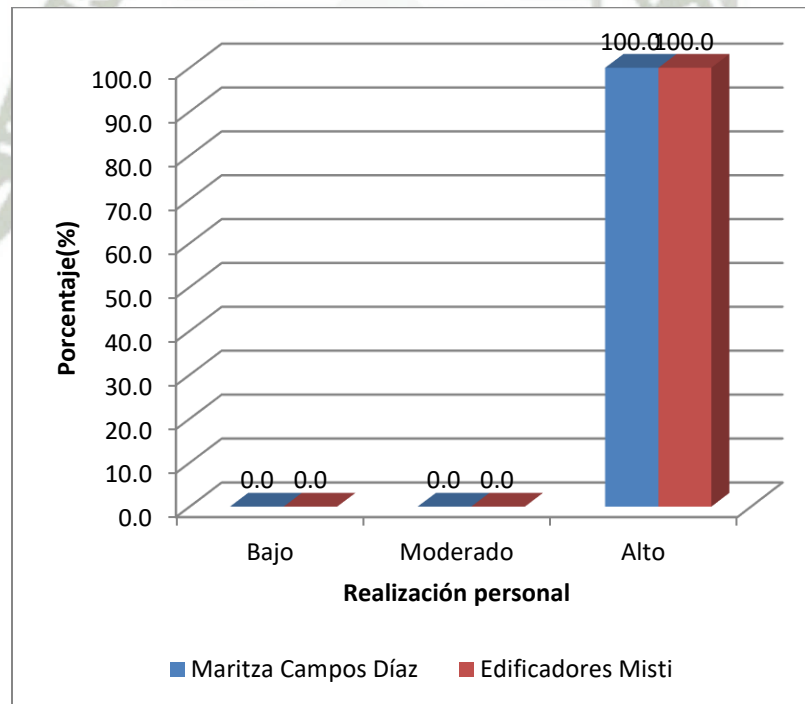


TABLA N° 10

**SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS OBSTETRAS QUE LABORAN EN EL
CENTROS DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ**

Síndrome Burnout	N°.	%
Si	0	0
No	12	100
TOTAL	12	100

Fuente: Cuestionario Síndrome de Burnout Obstetras Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti

La Tabla N°10 muestra que el 100% de las obstetras que laboran en el centro de salud Maritza Campos Díaz no presentan Síndrome de Burnout.

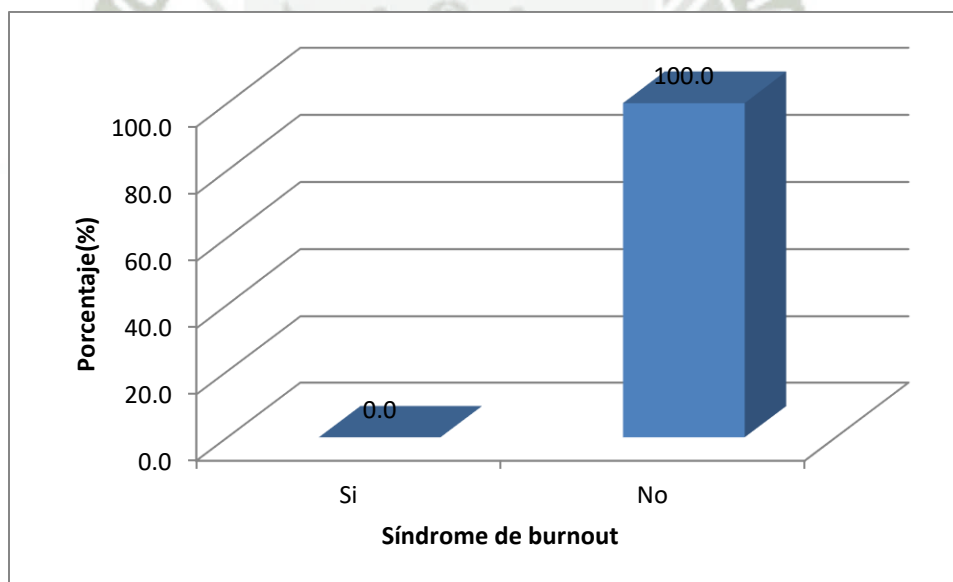


TABLA N° . 11

**SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS OBSTETRAS QUE LABORAN EN EL
CENTROS DE SALUD EDIFICADORES MISTI**

Síndrome Burnout	N°.	%
Si	0	0
No	8	100
TOTAL	8	100

Fuente: Cuestionario Síndrome de Burnout Obstetras Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti

La Tabla N°11 muestra que el 100% de las obstetras que laboran en el centro de salud Edificadores Misti no presentan Síndrome de Burnout.

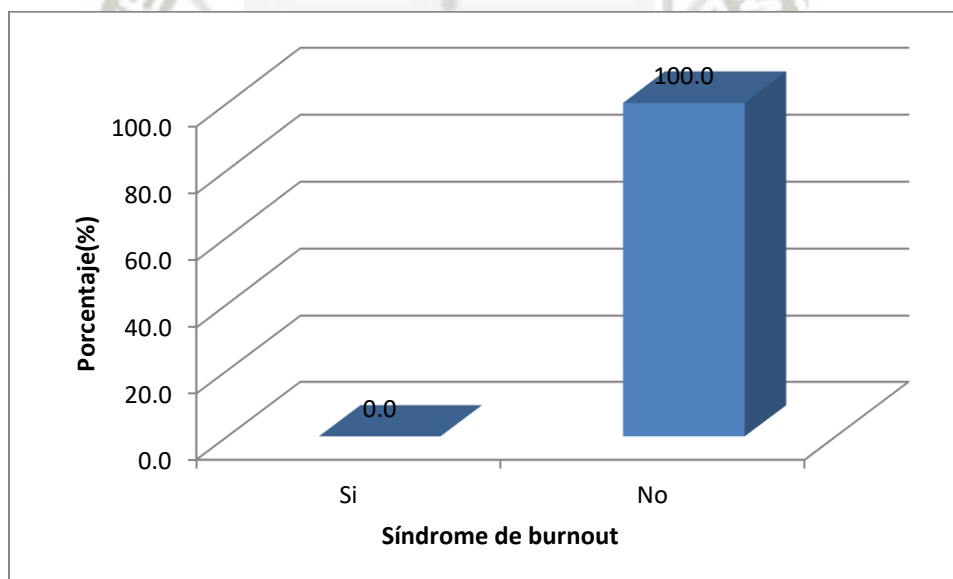


TABLA N° 12

DIFERENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS PROFESIONALES OBSTETRAS QUE LABORAN EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ Y EN EL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI

Síndrome de Burnout	C.S. Maritza Campos Díaz		C.S. Edificadores Misti	
	N°.	%	N°.	%
Si	0	0	0	0
No	12	100	8	100.0
TOTAL	12	100	8	100

Fuente: Cuestionario Síndrome de Burnout Obstetras Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti
 $X^2=0.0P>0.0$

La tabla N°12 según la prueba de chi cuadrado muestra que no se encontró el Síndrome de Bournout en las obstetras que laboran en los C.S. Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti.

Asimismo, se observa que el 100% de las obstetras del C.S. Maritza Campos Díaz no presentan Síndrome de Burnout, asimismo el 100% de las obstetras del C.S. Edificadores Misti tampoco lo presentan.





DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Podemos encontrar que en el trabajo presentado por Minaya Tejada, Viviana Carolina y Zárate Velásquez, Jazmín Elisabeth en su trabajo RELACION ENTRE LAS CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS Y OBSTETRAS – SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA-HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA- 2015, muestra que síntomas de Burnout como cansancio emocional en niveles altos en 6.12% de trabajadores, despersonalización alta en 16.33% y baja realización personal en 14.29% de casos; cumplieron los criterios de tres síntomas de Burnout el 2.04% de casos, hubo al menos dos síntomas en 4.08%, un síntoma en 65.31% y ningún síntoma en niveles altos en 28.57% de casos. En comparación con el estudio realizado se observa que, el 33.3% de las obstetras del C.S. Maritza Campos Díaz presentan un nivel de cansancio emocional alto, el 50.0% de las obstetras del C.S. Edificadores Misti presentan nivel de despersonalización moderado y el 100.0% de las obstetras que laboran en los centros de salud Maritza Campos Díaz y C.S. Edificadores Misti presentan nivel de realización personal alto.

En la tesis de pre grado del Dr. Carlos Enrique Sulca Alania:

SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS RESIDENTES DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. AÑO 2015, HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA.

Podemos encontrar los siguientes resultados: Se evaluaron a 23 residentes de ginecología y obstetricia, la edad promedio fue 31.91 años; 13 fueron de sexo masculino; 16, solteros. Se halló 2 casos del síndrome de Burnout. Las dimensiones más afectadas fueron agotamiento emocional y despersonalización. No se encontraron diferencias significativas entre el síndrome de Burnout y las características sociodemográficas. A comparación del presente estudio que se evaluaron a 20 obstetras con edad promedio de 36.75 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 cuanto al estado civil de las Obstetras se encontró que 14 de ellas están casadas y solo 5 de ellas pertenecen solteras hasta el momento de realizada la investigación. Se puede apreciar también que en el caso de las Obstetras del Centro de Salud Edificadores Misti el 100% presenta un tiempo de servicio

mayor a 16 años, mientras que solo el 25% de las Obstetras que laboran en el Centro de Salud Maritza Campos Días laboran más de 16 años, sobre este último cabe resaltar que solo el 66% de las Obstetras se encuentra en una situación laboral estable (planillas), y por otro lado tenemos a las Obstetras del Centro de Salud Edificadores Misti en el cual el 100% se encuentra en una situación laboral estable.





CONCLUSIONES

1° Se encontró que la incidencia del Síndrome de Burnout en Obstetras del Centro de Salud Maritza Campos Díaz se mantiene nula, pero se detectó un alto nivel de Despersonalización.

2° Se encontró que la incidencia del Síndrome de Burnout en Obstetras del Centro 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.

3° Se puede concluir 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.

4° El presente estudio no es definitivo, por lo que los resultados no podrían extrapolarse a un contexto más masivo, debido a la cantidad de la muestra con la que se trabajó.





RECOMENDACIONES

Edificadores Misti:

- 1) Se recomienda iniciar con actividades preventivas de salud mental, para el manejo de estrés lo más pronto posible ya que se encontró un alto porcentaje en los diferentes ítems de despersonalización y cansancio emocional evaluación, coordinación con la dirección del establecimiento e incluir a todo el personal que sirve en el mismo, para evitar la masificación del síndrome.
- 2) Se sugiere el seguimiento de este centro de salud tanto como los demás establecimientos de salud de la red a fin de ejecutar medidas preventivas para evitar el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Maritza Campos Díaz:

- 3) En coordinación con su Dirección iniciar actividades preventivas y de integración hacia todo el personal que trabaja dentro del centro de salud con la finalidad de evitar que los síntomas como el estrés laboral colaboren a desarrollar un Síndrome de Burnout.
- 4) Redistribuir las actividades según las capacidades físicas y sociales de cada obstetra que trabaja dentro del servicio de Obstetricia.

Generales:

- 5) Involucrar al Colegio de Obstetras para el control del personal que trabaja en el primer nivel de atención, con la finalidad de detectar este problema oportunamente y así poder tomar medidas para su control y recuperación en profesionales que presenten este síndrome y contribuir con una mejor calidad en atención hacia los pacientes.
- 6) Incluir dentro de la malla curricular lo referente a la salud mental de los trabajadores de Salud a fin de que los egresados puedan identificar y desarrollar hábitos que impidan el brote de este síndrome y sean parte de la solución frente a esta problemática.

- 7) Que el presente trabajo sirva como guía para iniciar el seguimiento de ambos centros de salud y a su vez permitan incluir el resto de establecimientos no solo del primer nivel de atención, sino que se desarrolle de forma regional.
- 8) Se recomienda realizar el test de Maslach de forma periódica al finalizar cada sesión de actividades de prevención e inclusión para comparar los datos obtenidos con el presente estudio.



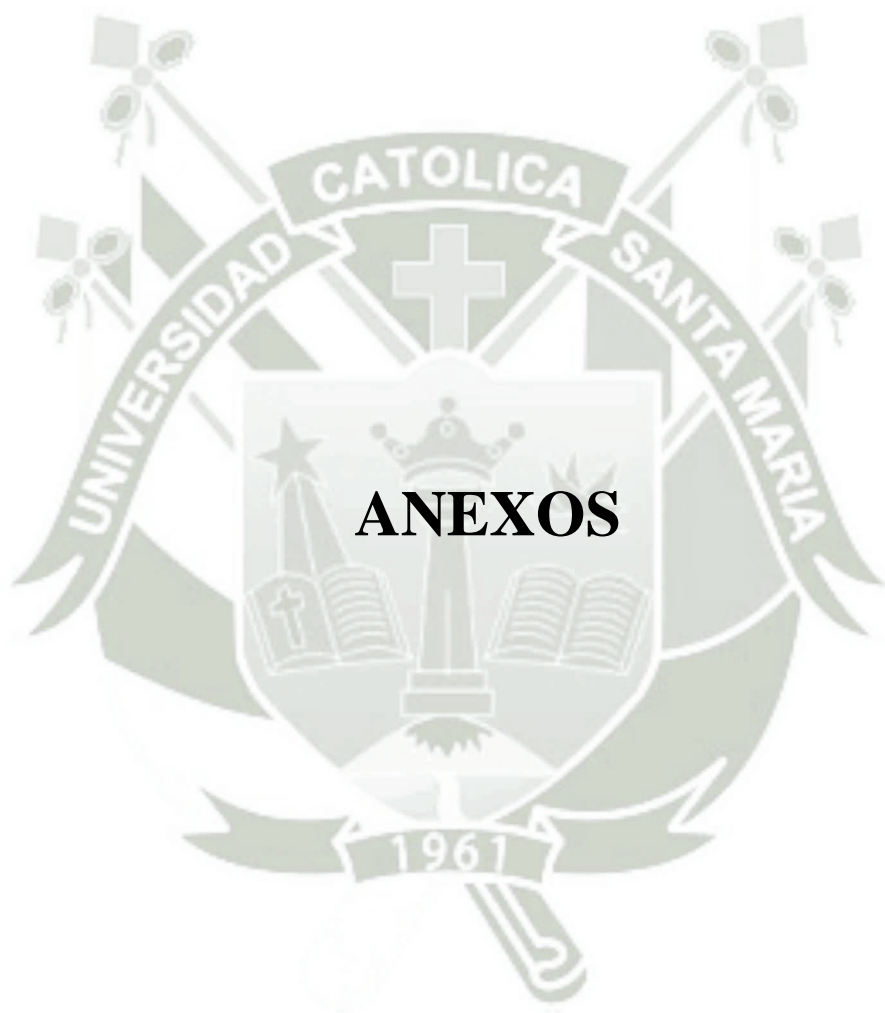
BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS BÁSICAS

1. Freudenberger HJ, Richelson G.: Burt-out: How to beat the high cost of success. New York: Bantom Boosk 1980.
2. HARNOIS, G., y GABRIEL, P. (2000). Mental Health and Work: Impact, Issues and Good Practices. Ginebra: WHO.
3. Pines A, Kafry D.: Occupational tedium in the social services. Social Work 1978; 28: 499-507.
4. LEKA, S., et al. (2003). Work Organisation and Stress. Ginebra: WHO.
5. Who.int (internet). World Health Organisation Abril 2016. [fecha de acceso 15 de Agosto 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>.
6. EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (2007). Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities.
7. LANDAU, K. (2004). Alternseinfluss. En K. LANDAU, y G. PRESSEL (eds.), Medizinisches Lexikon der beruflichen Belastungen und Gefährdungen. Stuttgart: Gentner.
8. CALCINA HUAYTA W. Frecuencia de Sintomas y Factores de Riesgo Asociados al Síndrome de Burnout en Médicos, Enfermeras y Obstetras del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2014.
9. ALVAREZ GALLEGO E., FERNANDEZ RIOS L., El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional (I) Revisión de Estudios, Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Vol. 11, Nro. 39 1991. [fecha de acceso 17 de Agosto 2017] Disponible en: <http://revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15231/15092>.

10. Wiley DB.: They used to call it depression; now it's known as "burnout". Philadelphia Bulletin 1981; 26: 10-20.
11. Gil-Monte, Pedro R. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Ediciones Pirámide; 2005, p.50.
12. Horacio Cairo Burnout ó Estrés Laboral: Un síndrome cada vez más expandido [en línea] Abril 2002 [fecha de acceso 20 de Agosto 2017] Disponible en: www.mujeresdeempresa.com/relaciones_humanas/relaciones020402.shtml.
13. Martínez M, Guerra MP. Síndrome de Burnout El riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y cambios 1998, 23: 45
14. Ptacek R, Stefano GB, Kuzelova H, Raboch J, Harsa P, Kream RM. Burnout syndrome in medical professionals: a manifestation of chronic stress with counterintuitive passive characteristics. Neuroendocrinol Lett. 2013;34(4):259-64.
15. Gil-Monte PR, Peiro GM Un nuevo modelo en proceso de desarrollo del Burnout: Una alternativa desde donde valorar o estimar los modelos de estrés. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones 1998, 14: 165-179
16. González Barón, M El Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2008, p. 48.
17. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Guía de prevención de burnout para profesionales de cuidados paliativos. Madrid: Ediciones Arán; 2008, pp. 33,35.
18. Gálvez, M., Moreno-Jiménez, B., Mingote, J. El desgaste profesional del médico: revisión y guía de buenas prácticas. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2009, pp. 58-59.
19. Dickinson B, González S, Fernández O, Palomeque R, González Q, Hernández V. Burnout Syndrome among Mexican Primary Care Physicians. Archivos en Medicina Familiar. 2007; 9 (2): 75-79.

20. Ishak W, Nikraves R, Lederer S, Perry R, Ogunyemi D, Bernstein C. Burnout in medical students: a systematic review. Clin Teach. agosto de 2013;10(4):242-5. doi: 10.1111/tct.12014.
21. . Redondo MJ. Errores frecuentes en la comparación de resultados de estudios sobre el Burnout o desgaste profesional. An Pediatr. 2005;63:373---82
22. Calcina W. Frecuencia de Síntomas y Factores de riesgo Asociados Al síndrome de Burnout en Médicos, Enfermeras y Obstetrias del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza [Tesis de Pregrado]. Arequipa 2014.
23. Minaya V., Zarate J. Relación entre las características epidemiológicas y síndrome de burnout en Médicos y Obstetras – servicio de Gineco – Obstetricia – Hospital Regional Honorio delgado Espinoza, [Tesis de Pregrado], Arequipa 2015.
24. Sulca C. Síndrome de Burnout en Médicos Residentes de Ginecología y Obstetricia. Año 2015, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, [Tesis de Pregrado], Lima 2015.
25. Maslach C, Jackson SE.: The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour 1981; 2: 99-113.





ANEXO N°1 Sección A

ESCALA DE MASLACH

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados: 0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.

		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16	Siento que trabajar en contacto físico con la gente me cansa							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22	Me parece que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

Baremo de la Escala de Maslach

Escala	Elementos	Puntuación Directa Max.
Cansancio Emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20	54
Despersonalización	5,10,11,15,22	30
Realización Personal	4,7,9,12,17,18,19,21	48

	Nivel Alto	Nivel Medio	Nivel Bajo
Subescala de Cansancio emocional	≥28 puntos	17-27 puntos	<17 puntos
Subescala de Despersonalización	≥11 puntos	6-10 puntos	<6 puntos
Subescala de Realización Personal	<34 puntos	34-39 puntos	≥40 puntos

ANEXO N°1 Sección B

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad (años):

- 25 - 30
- 31 - 40
- 41 - 50

Sexo:

- Masculino
- Femenino

Estado civil:

- Soltera/o
- Casada/o
- Conviviente
- Separada/o
- Divorciada/o
- Viuda/o

Situación Laboral:

- Nombrada/o
- Contratada/o

Tiempo de servicio:

- Menor de 2 años
- 2 – 5 años
- 6 – 10 años
- 11 -15 años
- Mayor de 16 años

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGACIÓN: ESTUDIO COMPARATIVO DEL SINDROME DE BURNOUT EN OBSTETRAS DEL CENTROS DE SALUD “MARTIZA CAMPOS DÍAZ” Y “EDIFICADORES MISTI” JULIO 2017 AREQUIPA

INVESTIGADOR:

Bach. Obstetricia. Guerra Huanqui Diego Jesús

LUGAR: C.S. Maritza Campos Díaz y C.S. Edificadores Misti

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que decida participar en este estudio, por favor lea este consentimiento cuidadosamente.

Realice las preguntas pertinentes.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Reconocer el Síndrome de Burnout en profesional de obstetricia del servicio de Obstetricia de los CC.SS. Maritza Campos Díaz y Edificadores Misti asimismo establecer la relación que tienen entre ambos.

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:

Obstetras de los CC.SS. antes mencionados. El estudio es completamente voluntario y se mantendrá la confidencialidad del mismo. Usted podrá abandonar el estudio en cualquier momento sin ser penalizado ni perder los beneficios de su centro laboral.

PROCEDIMIENTOS:

Si usted decide participar, el equipo de investigación concertará con usted fechas y horarios, requiriéndose de un máximo de 15 minutos donde se le proporcionará 1 ficha de llenado.

CONSENTIMIENTO:

He leído la información de esta hoja de consentimiento, o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre el estudio y la participación han sido atendidas.

Nombre del Participante.

Fecha

Firma del Participante.

Firma del investigador principal.

ANEXO N° 3 Matriz de Datos

ID	CENTRO DE SALUD	EDAD	SEXO	ECIVIL	TIEMPO DE SERVICIO	CONDICION	CANSANCIO	DESPERSONALIZACION	REALIZACION	SINDROME
1	Maritza Campos Díaz	41-45	Femenino	Casada	20 años a más	Nombrada	18Moderado	3 Bajo	27 Alto	48 No
2	Maritza Campos Díaz	41-45	Femenino	Casada	5-10 años	Contratada	24Moderado	4 Bajo	21 Alto	49 No
3	Maritza Campos Díaz	>=46	Femenino	Soltera	10-15 años	Nombrada	12Bajo	4 Bajo	27 Alto	43 No
4	Maritza Campos Díaz	25-30	Femenino	Soltera	2-5 años	Contratada	42Alto	6Moderado	27 Alto	75 No
5	Maritza Campos Díaz	>=46	Femenino	Casada	20 años a más	Nombrada	48Alto	6Moderado	27 Alto	81 No
6	Maritza Campos Díaz	41-45	Femenino	Casada	10-15 años	Nombrada	48Alto	5 Bajo	21 Alto	64 No
7	Maritza Campos Díaz	41-45	Femenino	Casada	2-5 años	Nombrada	18Moderado	5 Bajo	27 Alto	50 No
8	Maritza Campos Díaz	35-40	Femenino	Soltera	10-15 años	Nombrada	24Moderado	5 Bajo	15 Alto	44 No
9	Maritza Campos Díaz	>=46	Femenino	Casada	20 años a más	Nombrada	12Bajo	5 Bajo	9 Alto	26 No
10	Maritza Campos Díaz	>=46	Femenino	Casada	5-10 años	Contratada	42Alto	6Moderado	15 Alto	63 No
11	Maritza Campos Díaz	35-40	Femenino	Casada	10-15 años	Nombrada	18Moderado	6Moderado	15 Alto	40 No
12	Maritza Campos Díaz	35-40	Femenino	Casada	10-15 años	Contratada	12Bajo	4 Bajo	21 Alto	37 No
13	Edificadores Misti	35-40	Femenino	Casada	20 años a más	Nombrada	18Moderado	6Moderado	21 Alto	45 No
14	Edificadores Misti	35-40	Femenino	Viuda	20 años a más	Nombrada	24Moderado	6Moderado	15 Alto	45 No
15	Edificadores Misti	>=46	Femenino	Casada	20 años a más	Nombrada	24Moderado	6Moderado	9 Alto	39 No
16	Edificadores Misti	41-45	Femenino	Soltera	20 años a más	Nombrada	18Moderado	4 Bajo	9 Alto	31 No
17	Edificadores Misti	>=46	Masculino	Casada	20 años a más	Nombrada	18Moderado	4 Bajo	9 Alto	31 No
18	Edificadores Misti	>=46	Femenino	Casada	20 años a más	Nombrada	18Moderado	4 Bajo	15 Alto	37 No
19	Edificadores Misti	>=46	Femenino	Soltera	20 años a más	Nombrada	18Moderado	6Moderado	15 Alto	39 No
20	Edificadores Misti	35-40	Femenino	Casada	20 años a más	Nombrada	18Moderado	5 Bajo	15 Alto	38 No