



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES LABORALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN  
OBSTETRAS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2017**

**TESIS PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: VENTOCILLA ORTIZ, LUCÍA VALERIN**

**PARA OPTAR:**

**El grado de licenciatura**

**LIMA-PERÚ**

**2017**

## ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
PÁGINAS PRELIMINARES	ii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
<b>CAPÍTULO I. PLANEAMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>9</b>
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	9
1.2 Delimitación de la investigación	10
1.3 Formulación del Problema	11
1.3.1 Problema principal	11
1.3.2 Problemas secundarios	11
1.4 Objetivos de la investigación	12
1.4.1 Objetivo general	12
1.4.2 Objetivos específicos	12
1.5 Hipótesis	12
1.5.1 Hipótesis general	12
1.5.2 Identificación y clasificación de variables e indicadores	13
1.6 Diseño de la investigación	14
1.6.1 Tipo de investigación	14
1.6.2 Nivel de la investigación	15
1.6.3 Método	15
1.7 Población y muestra	15
1.7.1 Población	15
1.7.2 Muestra	15
1.8 Técnicas e instrumentos	16
1.8.1 Técnicas	16
1.8.2 Instrumentos	16
1.9 Justificación	19

<b>CAPÍTULO II</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>20</b>
2.1	Fundamentos teóricos de la investigación	20
2.1.1	Antecedentes del estudio	20
2.1.2	Bases teóricas	28
2.1.3	Definición de términos	36
<b>CAPÍTULO III.</b>	<b>PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y</b>	
	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>38</b>
3.1	Presentación de resultados	39
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	50
<b>CAPÍTULO IV.</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>53</b>
4.1	Conclusiones	53
4.2	Recomendaciones	54
	<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>55</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>60</b>
	Matriz de consistencia	60
	Instrumentos de recolección de datos	61

### **DEDICATORIA:**

Todo éste esfuerzo es dedicado a mis padres Gregoria Ortiz Tello y Edilberto Ventocilla Flores, quienes siempre me apoyaron confiando en que llegaría a ser una excelente profesional. A mi querida hermana Fernanda y a Ever, gracias por su apoyo de inicio a fin de mi carrera universitaria.

### **AGRADECIMIENTO:**

Con el corazón en la mano agradezco a mi asesora Carmen Livia Segovia por iniciarme en éste tema, por el empeño, orientación y conocimientos brindados.

A mi madre querida por empujarme cuando me detuve, por su apoyo incondicional, te amo.

## RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo** de determinar los factores laborales asociados al Síndrome de Burnout en Obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017. **Material y método:** el estudio fue no experimental, prospectivo, asociación, y transversal. Se evaluaron 40 obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017. Para determinar la relación entre las variables se utilizó la prueba chi cuadrado. Entre los **resultados** del estudio, se observó el 65.0% de los obstetras presentaron síndrome de Burnout medio, asimismo la edad media de los obstetras fue de 42.9 años; la mayoría eran de sexo femenino (95.1%) y solteras (43.9%). En cuanto a la carga horaria semanal se observó que profesionales que tenían un alto nivel de síndrome de Burnout también tenían una alta carga laboral horaria semanal. Respecto al tiempo de servicio la mitad de los profesionales que tenían un alto nivel de síndrome de Burnout también tenían un mayor de tiempo de servicio. Asimismo se observó en la situación laboral, que el 87.5% de los profesionales que tenían un alto nivel de síndrome de Burnout eran nombrados. En el tipo de actividad laboral, el 100.0% de los profesionales que presentaron un bajo nivel de síndrome de Burnout eran asistentes; a diferencia de los profesionales que tenían un alto nivel de síndrome de Burnout donde la mayoría tenían ambas actividades laborales (asistente y administrativo). Por último en el número de instituciones donde labora se encontró que el 75.0% de los profesionales que tenían un alto nivel de síndrome de Burnout laboraban en dos instituciones. La **conclusión** a la que se le llegó fue que ningún factor laboral se asoció de manera significativa al Síndrome de Burnout, sin embargo se evidenció que a un mayor nivel de síndrome de Burnout existe una mayor frecuencia de carga horaria semanal, un mayor tiempo de servicio, tener más de una actividad laboral y haber laborado en dos instituciones.

**PALABRAS CLAVE:** Factores laborales, Síndrome de Burnout, Obstetras.

## ABSTRACT

The present study was designed with the **objective** of determining the occupational factors associated with Burnout Syndrome in Obstetrics of “María Auxiliadora” Hospital, 2017. **Material and method:** the study was non-experimental, prospective, association, and transverse. We evaluated 40 obstetricians from the “María Auxiliadora” Hospital, 2017. The chi-square test was used to determine the relationship between the variables. Among the **results** of the study, it was observed that 65.0% of the obstetricians presented mean burnout syndrome, and the mean age of the obstetricians was 42.9 years; the majority were female (95.1%) and single (43.9%). Regarding the weekly workload, it was observed that professionals who had a high level of burnout syndrome also had a high weekly workload. Regarding the time of service, half of the professionals who had a high level of burnout syndrome also had a longer period of service. It was also observed in the work situation, that 87.5% of professionals who had a high level of burnout syndrome were named. In the type of work activity, 100.0% of the professionals who presented a low level of burnout syndrome were assistants; unlike professionals who had a high level of burnout syndrome where most had both work (assistant and administrative). Finally, in the number of institutions where he worked, it was found that 75.0% of the professionals who had a high level of burnout syndrome worked in two institutions. The **conclusion** reached was that no labor factors were significantly associated with Burnout Syndrome, however it was evident that a higher level of burnout syndrome there is a higher frequency of weekly workload, a longer time of service, have more than one work activity and have worked in two institutions.

**Key words:** Labor factors, Burnout syndrome, Obstetricians.

## INTRODUCCIÓN

El estrés que es causado por la actividad laboral, surge como consecuencia de la interacción entre diversos factores de riesgo como el entorno, la organización de las actividades en el trabajo y los componentes psicosociales laborales y extra laborales. Por otro lado la calidad de vida en el ámbito laboral también se vincula con el estrés laboral, y hace referencia al bienestar que los profesionales tienen con su trabajo, se considera además un condicionante primordial de la producción y calidad de los servicios de salud.

El profesional de obstetricia se encuentra afectado como muchos otros profesionales de salud, por el estrés causado por sus labores diarias, pues los obstetras mantienen horarios de trabajo largos realizando cuidados de pacientes que requieren de atenciones especiales debido a su condición, en su mayoría, de gestante lo que las pone en una situación emocional más exigente con respecto al profesional que las atiende. Asimismo las relaciones diarias con familiares y compañeros de trabajo, los horarios de trabajo son situaciones que conforman factores de riesgo que alteran directa o indirectamente la calidad de vida de los obstetras.

Por otro lado el mismo acto de los profesionales de obstetricia de realizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las pacientes obstétricas manteniendo una relación directa con ellas, además de los factores personales y el ambiente laboral, pueden ocasionar un desgaste que a largo plazo podría ocasionar Síndrome de Burnout.

Es en este contexto que el presente estudio pretende conocer los factores laborales asociados al Síndrome de Burnout en Obstetras del Hospital María Auxiliadora y así tener un mejor panorama de las condiciones en las que laboral los obstetras de dicho hospital.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El estrés de origen ocupacional es producto de la interacción entre múltiples factores de riesgo, incluyendo aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extralaborales.<sup>(1)</sup> La calidad de vida en el área laboral también se relaciona con el estrés laboral; esta se refiere al bienestar que los profesionales tienen con su trabajo y se considera un condicionante básico de la productividad y la calidad de los servicios sanitarios.<sup>(2)</sup>

En México, las distintas investigaciones realizadas en relación al síndrome de Burnout tienen una variación importante en el personal de Enfermería (44 al 52%), para el grupo médico del 22 al 28%, para médicos familiares y ginecólogos el 42.3%, de manera global en distintos centros hospitalarios del este país la prevalencia va de 22 a 63%.<sup>(3)</sup> Por otro lado, en el personal de salud de cuatro instituciones sanitarias en Colombia reportaron que el 8% presenta alto agotamiento emocional, 27% baja realización personal y 12,3% alta despersonalización.<sup>(4)</sup> Asimismo, en Argentina, la presencia del síndrome de Burnout en grado leve se presentó en el 27.36% de los residentes de diferentes especialidades médicas, el 45.78% presenta un grado moderado y grave en el 8.94%.<sup>(5)</sup>

En el Perú -la situación es similar- Aranda, C.<sup>(6)</sup> menciona que los porcentajes sobre el síndrome de Burnout en los médicos; varían desde un 12 a 41,6% en médicos de atención primaria; y van desde el 31% hasta un 42,2% en profesionales de salud en general.<sup>(7)</sup>

El personal de Obstetricia está particularmente afectado por el estrés derivado de su labor diaria. Estos profesionales trabajan jornadas largas, brindando cuidados a pacientes que necesitan de una alta demanda emocional. Asimismo, se confrontan con las múltiples complicaciones y requerimientos especiales del embarazo, parto y puerperio; además de las dificultades cotidianas derivadas de las relaciones familiares, los compañeros y los horarios de rotación laboral, situaciones que constituyen factores de riesgo que afectan directa o indirectamente la calidad de vida de los obstetras.

El potencial riesgo de Síndrome de Burnout en los profesionales de salud se encuentra moderadamente descrita a través de estudios llevados a cabo en el extranjero; sin embargo, nada o muy poco se conoce sobre el Síndrome de Burnout en los profesionales de Obstetricia. En el Perú, se repite este patrón, ya que no existen evidencias reportadas hasta el momento que no solo estudien este efecto psicológico (Síndrome de Burnout) en el personal Obstetra, sino que determinen sus factores laborales asociados, pues los resultados contribuirán al desarrollo y creación de estrategias de intervención que permitan mejorar la realidad y las condiciones de trabajo del personal de Obstetricia del Hospital María Auxiliadora.

## **1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 Delimitación Espacial:**

El estudio estará enmarcado en la realidad del Hospital María Auxiliadora, situado en el distrito de San Juan de Miraflores (Av. Miguel Iglesias 968); es un centro de referencia de la zona sur de Lima; está clasificado como institución prestadora de servicios de salud nivel III-I.<sup>(8)</sup>

### **1.2.2 Delimitación Temporal:**

El estudio se realizará en un periodo de 6 meses, siendo los meses de recolección marzo y abril del 2017 en los cuales se aplicará el cuestionario sobre Síndrome de Burnout a los profesionales de obstetricia.

### **1.2.3 Delimitación Social:**

Se incluirán en el estudio a todos los profesionales de obstetricia que laboran en las diferentes áreas del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora.

## **1.3 Formulación del problema**

### **1.3.1 Problema Principal**

¿Cuáles son los factores laborales asociados al Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017?

### **1.3.2 Problemas Secundarios**

- ¿Existe asociación entre la carga horaria semanal y el Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017?
- ¿Existe asociación entre el tiempo de servicio y el Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017?
- ¿Existe asociación entre la situación laboral y el Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017?
- ¿Existe asociación entre el tipo de actividad laboral y el Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017?
- ¿Existe asociación entre el número de instituciones donde labora y el Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017?

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar los factores laborales asociados al Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Determinar si existe asociación entre la carga horaria semanal y el Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017.
- Determinar si existe asociación entre el tiempo de servicio y el Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017.
- Determinar si existe asociación entre la situación laboral y el Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017.
- Determinar si existe asociación entre el tipo de actividad laboral y el Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017.
- Determinar si existe asociación entre el número de instituciones donde labora y el Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017.

## **1.5 Hipótesis**

### **1.5.1 Hipótesis general**

**H<sub>1</sub>:** Existe al menos algún factor laboral asociado al Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017.

**H<sub>0</sub>:** No existe al menos algún factor laboral asociado al Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017.

## 1.5.2 Identificación y clasificación de variables e indicadores

**Variable dependiente:** Síndrome de Burnout

### **Datos generales**

– *Características sociodemográficos*

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Número de hijos
- Nivel de formación

**Variable Independiente:**

– *Factores laborales*

- Carga horaria semanal
- Tiempo de servicio
- Situación laboral
- Tipo de actividad laboral
- Número de instituciones donde labora

## Operacionalización de la variable

Variable	Dimensión	Indicadores
<b>Síndrome de Burnout</b>	Agotamiento emocional (AE)	Alto
	Despersonalización (D)	Medio
	Realización Personal (RP)	Bajo
<b>Datos Generales</b>	Edad	Años 28 – 45 46 – 70
	Sexo	Femenino/Masculino
	Estado civil	Soltero / Casado / Conviviente / Otro
	Número de hijo	Ninguno / 1 hijo / 2 hijo / 3 hijos / 4 a más hijos
	Nivel de formación	Licenciatura / Maestría / Especialista
<b>Factores laborales</b>	Carga horaria semanal (horas)	Menos de 24 horas Entre 25 y 48 horas Entre 49 y 72 horas Más de 72 horas
	Tiempo de servicio	Menos de 5 años De 5 a 10 años De 15 a 20 años Más de 20 años
	Situación laboral	Nombrado / CAS
	Tipo de actividad laboral	Asistencial Administrativo Ambas
	Número de instituciones donde labora	Una Dos Tres Más de tres

## 1.6 Diseño de la investigación

### 1.6.1 Tipo de investigación

La presente investigación fue de asociación, prospectivo y de transversal

- Estudio Asociación, porque tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables.

- Estudio Prospectivo, porque el inicio del estudio es anterior a los hechos estudiados, de forma que los datos se recogen a medida que van sucediendo
- Estudio transversal, porque no se realizó seguimiento sino que los datos de cada sujeto representan esencialmente un momento del tiempo.

### **1.6.2 Nivel de la investigación**

La presente investigación tiene un nivel aplicativo dado que permitió reconocer y controlar situaciones, y solucionar el problema del estrés. Además se realiza sobre hechos reales y concretos.

### **1.6.3 Método**

La investigación es de tipo cuantitativo, porque se valió de números para analizar la información con un determinado nivel de error y nivel de confianza, además los resultados serán obtenidos mediante el análisis estadístico.

## **1.7 Población y muestra**

### **Universo:**

Obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017

### **1.7.1 Población:**

40 Obstetras que labora en las diferentes áreas del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora, 2017.

### **1.7.2 Muestra:**

La muestra fue el 100% de la población. Es decir 40 trabajadores de obstetricia.

### **Criterios de selección**

### **Criterios de inclusión**

- Personal de obstetricia de ambos sexos
- Personal de obstetricia que labora en las diferentes áreas del servicio de gineco-obstetricia.
- Personal de obstetricia que acepte participar en el estudio mediante el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Personal de obstetricia que no firme el consentimiento informado.
- Personal de obstetricia que se encuentre de licencia por enfermedad o maternidad.

## **1.8 Técnicas e instrumentos**

### **1.8.1 Técnicas**

La técnica de recolección de datos fue la entrevista para la aplicación del cuestionario: Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), adecuada al estudio.

### **1.8.2 Instrumentos**

Para la recopilación de los datos se utilizó cómo instrumento el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), el cual se detalla a continuación y se presenta en el Anexo:

El instrumento MBI fue elaborado en 1981 por Cristina Maslach de la Universidad de Berkeley California, psicóloga experta en bournout. En este trabajo se usó la versión MBI – Human Services Survey (MBI-HSS), el cual es dirigido especialmente a los profesionales de la salud.

Está compuesto por 22 ítems, distribuidos por: 9 ítems de agotamiento emocional, 5 ítems de despersonalización y 8 ítems de realización personal, con opciones de respuesta entre 0 y 6. Donde

0 = Nunca

1 = Alguna vez al año o menos

- 2 = Una vez al mes o menos
- 3 = Algunas veces al mes
- 4 = Una vez a la semana
- 5= Varias veces a la semana
- 6 = Diariamente

Para medir la variable síndrome de Burnout y sus dimensiones será de la siguiente manera:

**Síndrome de Burnout**

- Bajo: Entre 1 y 33 puntos.
- Medio: Entre 34 y 66 puntos.
- Alto: Entre 67 y 99 puntos.

**Agotamiento emocional:**

- Bajo: < 19 puntos.
- Medio: Entre 19 y 26 puntos.
- Alto:  $\geq$  27 puntos.

**Despersonalización:**

- Bajo: < 6 puntos.
- Medio: Entre 6 y 9 puntos.
- Alto:  $\geq$  10 puntos.

**Realización personal:**

- Bajo: Entre 0 y 30 puntos.
- Medio: Entre 31 y 39 puntos.
- Alto:  $\geq$  40 puntos.

Además del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), también se incluyeron sus datos generales y sus factores laborales, las cuales se detallan a continuación:

Entre los datos generales se tiene a 4 ítems, los cuales son: la edad, estado civil, el número de hijos y el nivel de formación, mientras que en los factores laborales se incluyeron 5 ítems los cuales son: carga horaria semanal, tiempo

de servicio, situación laboral, el tipo de actividad laboral y el número de instituciones donde labora.

### **Validación**

El cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) fue sometido a validación y confiabilidad por Díaz A<sup>(41)</sup>, donde aplico la prueba binomial y la prueba estadística Alpha de Crombach obteniendo un  $p < 0,02$  y un alfa de 0,68. Resultando confiable para su aplicación.

### **Técnica para el procesamiento de la Información**

Luego de haber realizado la recolección de datos se procedió con los siguientes puntos:

- Se procedió a realizar la numeración de cada ficha de recolección de datos, para luego proceder con el llenado de los datos.
- Se creó una hoja de cálculo en el programa estadístico SPSS vs 23 en español.
- Se procedió a realizar el llenado de los datos en la hoja de cálculo del programa de SPSS, luego de ello se realizó el control de calidad de los datos (consistencia interna y depuración de los datos) todo esto de acuerdo a la operacionalización de las variables y objetivos del estudio
- Finalmente se procedió a realizar el análisis estadístico

### **Técnicas estadísticas para el análisis de la información**

Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas (numéricas) como la edad, se empleó la medida de tendencia central (promedio) y la medida de dispersión (desviación estándar). En cambio para el análisis de las variables cualitativas (categóricas) como por ejemplo estado civil, nivel de formación, etc., se utilizaron las frecuencias absolutas (n) y relativas (%)

Para el análisis bivariado se empleó la prueba Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5% considerándose como significativo un  $p < 0.05$ .

Los resultados fueron presentados con tablas de frecuencias (tablas simples), asimismo se realizaron gráficos estadísticos de barras y circulares. Tanto los gráficos como las tablas fueron elaborados en la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013, mientras que el informe final fue elaborado en el procesador de texto de Microsoft Word 2013.

### **1.9 Justificación del estudio**

Debido a la propia naturaleza del cuidado que brindan los profesionales de obstetricia, desempeñan funciones relacionadas al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes obstétricas y mantiene un contacto directo con ellas; adicionalmente este personal está sometido a factores personales y del ambiente laboral que se convierten en fuentes de desgaste, lo que a largo plazo puede ocasionar Síndrome de Burnout.

El personal de salud que padece este síndrome presenta consecuencias demoledoras, aparecen síntomas psicosomáticos, psicológicos y problemas sociales; asimismo se manifiestan actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja y hacia el propio rol profesional, esto repercute negativamente en el trabajo diario ocasionando disminución de la calidad asistencial y consecuentemente insatisfacción por parte del paciente.

Desde un enfoque científico-teórico la investigación se justifica en el hecho que la institución hospitalaria María Auxiliadora carece de investigaciones que evalúen la influencia de factores laborales sobre el Síndrome de Burnout en profesionales de obstetricia, por ello los conocimientos que se desprendan representarán un significativo aporte para la institución y para la literatura nacional.

La importancia de la presente investigación, desde un enfoque práctico, la investigación permitirá conocer el perfil de los trabajadores propensos a desarrollar Síndrome de Burnout; para poder incidir de manera oportuna en ellos mediante estrategias de prevención; con el objetivo de mejorar su desempeño y la calidad de atención hospitalaria.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Fundamentos teóricos de la investigación**

#### **2.1.1 Antecedentes del estudio**

##### **Antecedentes Nacionales**

**Sulca Alania, Carlos Enrique** realizaron el 2016 en Lima “Síndrome de Burnout en médicos residentes de Ginecología y Obstetricia. Año 2015, Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. **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. **Material y método:** estudio de tipo descriptivo y transversal. Se evaluaron a 23 residentes de ginecología y obstetricia, se realizó un muestreo por conveniencia, para ello se aplicó el cuestionario de Maslach. **Resultados:** 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. **Conclusión:** 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.<sup>(14)</sup>

**Pajuelo Baldeón, Ingrid Fanny** publicó en el 2016 en Lima “Síndrome de burnout y su relación con las características personales de los Internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - 2015”. **Objetivo:** relacionar la presencia del Síndrome de Burnout y las características personales de los internos de obstetricia. **Material y método:** estudio de tipo observacional con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal, en el que se trabajó con 66 internos de obstetricia que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** la prevalencia del Síndrome de Burnout fue de 10.6% en los internos de obstetricia. Al evaluar por dimensiones el síndrome de Burnout, la mayoría alcanzó un nivel medio para la dimensión cansancio (48.5%) y el 89.4% alcanzó un nivel bajo para la dimensión eficacia. De las características demográficas de los internos de obstetricia el 90.9% son de sexo femenino, el 91% vive con sus padres, el 4.5% tiene hijos, el 12.1% cuenta con alguna persona que le demanda dependencia económica y el 78.8% no tiene trabajo remunerado. Se observa relación entre la persona con quien vive el interno y la presencia de este síndrome ( $p=0.005$ ), además se evidencia que la relación con el equipo de salud está relacionado significativamente con la presencia de este síndrome ( $p=0.038$ ). **Conclusión:** existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y organizativos con la mayor frecuencia de Síndrome de Burnout.<sup>(15)</sup>

**Mamani Tito, Carla y Peña Huaihua, Candy Susan** en el 2015 en Cusco realizaron un estudio titulado “Dimensiones del Síndrome de burnout en profesionales de Obstetricia de los hospitales de Cusco – 2015”. **Objetivo:** determinar las Dimensiones del Síndrome de Burnout en los profesionales de Obstetricia que laboran en los Hospitales del Cusco 2015. **Material y método:** estudio descriptivo, transversal, en todos los profesionales de Obstetricia de los distintos hospitales del Cusco. La población estuvo conformada por 89 Obstetras, 34 Obstetras del Hospital Antonio Lorena, 37 Obstetras del Hospital Regional y 18 Obstetras de EsSalud, se utilizó el instrumento Maslach Burnout

Inventory-HSS. **Resultados:** Participaron 89 profesionales de Obstetricia de las diferentes unidades de servicio. Los resultados según las dimensiones del Síndrome de Burnout, de acuerdo al cansancio emocional el 18.4% presenta un alto nivel de cansancio emocional, y un 50.6% presenta un bajo nivel de cansancio emocional, según despersonalización el 18.4% presenta un alto nivel y un 52.9% presenta un bajo nivel de despersonalización, así mismo realización personal en un 47.1% presenta un alto nivel y un 32.2% presenta un bajo nivel de realización personal. **Conclusión:** No se encontraron índices elevados en las dimensiones del Síndrome de Burnout en los profesionales de Obstetricia; pero obtuvimos porcentajes significativos en el presente trabajo de investigación.<sup>(16)</sup>

**Yslado, Rosario; Atoche, Rosa; Cermeño, Betty; Rodríguez, Dante y Sánchez, Junior** realizaron el 2013 en Ancash “Síndrome de burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud. Hospitales del callejón de Conchucos, Ancash, Perú – 2012”. **Objetivo:** analizar los factores sociodemográficos y organizativos relacionados con el Síndrome de Burnout. **Material y método:** estudio de tipo transversal, descriptivo correlacional y contaron con 76 profesionales de salud, de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron entre 20 y 59 años de edad. **Resultados:** el 57.9% de los profesionales presentan Síndrome de Burnout en fase inicial, el 14.5% SB fase intermedia y el 27.6%, SB en la fase final (estrés laboral crónico alto), además existió diferencias significativas entre los porcentajes de la fase inicial y final ( $p < 0.05$ ). Observaron relación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ), entre los factores sociodemográficos (no tener vivienda propia) y organizativos como frecuencia de órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato ( $p = 0.005$ ), no contar con apoyo informativo, emocional, instrumental y otros de parte de los compañeros de trabajo ( $p = 0.04$ ) y no realizar actividades recreativas, de esparcimiento o descanso en horas y días libres fuera del hospital ( $p = 0.003$ ), con la mayor frecuencia de SB (fase final). **Conclusión:** existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y organizativos con la mayor frecuencia de Síndrome de Burnout.<sup>(17)</sup>

**Yslado, Rosario; Atoche, Rosa; Quispe, Maximiliana; Ruiz, Ladmila y Medina, Jorge** realizaron en Ancash el 2011 una investigación acerca de “Factores sociodemográficos intra y extra organizativos relacionados con síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de salud de hospitales. Áncash. Perú. 2011”. **Objetivo:** analizar y relacionar los factores sociodemográficos, intra y extraorganizativos con el síndrome de Burnout. **Material y método:** la investigación fue de tipo descriptiva correlacional, cuyo objetivo fue analizar y relacionar los factores sociodemográficos, intra y extra organizativos, con el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT). Contaron con una muestra de 127 profesionales. **Resultados:** reflejaron que el 78.0% de los profesionales presentan fase inicial del SQT, con bajo estrés; 2.4% se encuentran en la fase intermedia y el 19.6% en la fase final con alto estrés laboral crónico y desgaste profesional. Existieron diferencias significativas entre los grupos ocupacionales en relación a la dimensión baja realización personal, que en mayor porcentaje presentan los médicos ( $p=0.04$ ). Asimismo hubo diferencias significativas por género ( $p<0.05$ ), los varones presentaron en mayor frecuencia falta de realización personal en el personal. No se ha encontrado diferencias significativas para las dimensiones cansancio emocional y despersonalización. **Conclusión:** no existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos, intra y extra organizativos, con el SQT en todas sus fases; pero si hay relación significativa entre el factor intra organizativo grupal (apoyo socioemocional, conflictos interpersonales con compañeros de trabajo, conflictos gremiales) y la fase final de SQT de los grupos ocupacionales citados.<sup>(18)</sup>

### **Antecedentes Internacionales**

**Aldrete Rodríguez, María Guadalupe; Navarro Meza, Cristina; González Baltazar, Raquel; Contreras Estrada, Mónica; Pérez Aldrete, Jorge** en el 2015 en México realizaron un estudio con el título “Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en personal de enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud”. **Objetivo:** determinar la relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout en el personal de

enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. **Material y método:** Estudio observacional, transversal y analítico, donde participaron 163 personas de 21 servicios de atención. **Resultados:** se observó que el 88% eran mujeres, 41,4% laboraba en el turno matutino y 47,5% perciben factores psicosociales negativos en su área de trabajo. De acuerdo al Burnout, el 33,3% presentó agotamiento emocional, 50,8% baja realización personal y 17,9% despersonalización. El agotamiento emocional estuvo relacionado con la carga de trabajo, contenido y características de la tarea, exigencias laborales, papel del trabajador y desarrollo de la carrera, interacción social y aspectos organizacionales ( $p < 0,05$ ). **Conclusión:** existe una relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout.<sup>(9)</sup>

**Silva Henao, Diana Carolina; Gutiérrez Strauss, Ana María; Pando Moreno, Manuel; Tuesca Molina, Rafael** en el 2014 en Colombia realizaron una investigación cuyo título fue “Relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de Burnout en el personal sanitario de Florencia (Caquetá, Colombia)”. **Objetivo:** establecer la relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de burnout en el personal sanitario de Florencia. **Material y método:** estudio de tipo transversal. En la investigación participaron 300 sujetos de cuatro instituciones de salud de Florencia. **Resultados:** el 8% presentó alto agotamiento emocional, 27 % baja realización personal y el 12,3% alta despersonalización. En relación a los factores psicosociales negativos, el 61,3% presentó baja condición en el lugar de trabajo. Alta carga de trabajo en el 7,7%; el 2,3% expresó alto contenido y cantidad de la tarea. El agotamiento emocional se asoció la carga de trabajo (OR: 2,4), exigencia laboral (OR: 5,4), papel laboral (OR: 3,9), interacción social (OR: 1,9) y remuneración (OR: 2,3). **Conclusión:** los factores psicosociales negativos asociados requieren estrategias para fomentar un cambio en la satisfacción y la motivación, acompañados de una intervención psicológica y motivacional que promueva un ambiente saludable amparado con una política de estímulos y satisfactores laborales.<sup>(10)</sup>

**Castillo Ávila, Irma; Torres Llanos, Norma; Ahumada Gómez, Aldo; Cárdenas Tapias, Karina y Licon Castro, Sharon** realizaron en Colombia el 2014 un estudio acerca de “Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia)”. **Objetivo:** determinar los factores asociados al estrés laboral en enfermeras. **Material y método:** estudio de tipo de corte transversal y contaron con una muestra de 156 enfermeros de dos hospitales de la ciudad de Cartagena. **Resultados:** la edad promedio fue 33.2 años, el 94,2% pertenecen al género femenino y el 59.6% de los encuestados tiene una pareja estable. El promedio de experiencia laboral fue 9 años y 1,6 años de antigüedad en la institución donde actualmente laboran. El 33.97% de los encuestados está expuesto a un alto nivel de estrés, mientras que el 66.03% a un bajo nivel. Las variables asociadas al estrés fueron ser menor de 30 años, tener pareja, tener más de un hijo, laborar en la consulta externa, tener un contrato a término fijo, estar vinculado a la empresa por más de dos años y tener más de cinco años de experiencia en el cargo. **Conclusión:** la presencia de estrés en los profesionales se asocia principalmente a factores personales y laborales como el servicio en que trabaja y el tipo de contratación.<sup>(1)</sup>

**Vásquez Quintero, Carolina** realizó en Colombia una investigación sobre “Estrés laboral y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal que trabaja en el Hospital Regional de Sogamoso, en el año 2013”. **Objetivo:** determinar los factores asociados al síndrome de Burnout. **Material y método:** La investigación fue de tipo transversal, descriptivo, observacional y analítico. Contó con una muestra de 130 trabajadores. **Resultados:** La prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal fue de 47.7%, fue más elevada en los trabajadores de 31 a 50 años y en las mujeres (50%). El componente más frecuente en la población, fue la baja realización personal (36,9%), seguido del cansancio emocional (6,2%), el 8,5 % de los trabajadores presentan dos componentes, y un 2,3% presentan tres de ellos. Las profesiones que se encuentran más afectadas por el síndrome son auxiliares de enfermería (35.5%), seguida del personal de apoyo logístico (21%) y administrativos (12.9%). **Conclusión:** entre los factores de riesgo que predisponen al personal que labora en el hospital de estudio resaltaron la percepción de un ambiente

salarial regular, el estar vinculado por tercerización y trabajar en el área de consulta externa.<sup>(11)</sup>

**Arias Garro, Patricia y Castro Leitón, M** el 2013 en Costa Rica, realizaron una investigación denominada “Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de setiembre 2012”. **Objetivo:** determinar la prevalencia y los factores sociodemográficos y laborales asociados al Síndrome de Burnout en enfermeros profesionales. **Material y método:** La investigación fue de tipo observacional, descriptiva, transversal y contaron con una muestra de 150 profesionales. **Resultados:** el promedio de edad fue de 39 años, el 50% de los enfermeros tienen más de 5 años laborando y solo un 1,3% tiene un año o menos en el servicio actual. En relación a la escala de despersonalización el 40% obtuvo un puntaje bajo. Respecto al agotamiento emocional el 34% de obtuvo puntajes de bajo desgaste emocional, el 35% presentan puntajes de desgaste emocional moderado y el 31% de alto desgaste emocional. Respecto a la realización personal el 36,8% tienen bajos niveles, el 31,9% muestran puntajes medios, y el 31,3% tienen alta realización personal. Existe asociación estadísticamente significativa entre percibir conflictos interpersonales a nivel laboral y tener mediano riesgo o ser portador de Burnout ( $p= 0.003$ ), otra relación estadísticamente significativa es la que existe entre los que no portan ninguna enfermedad y los que pertenecen al grupo de mediano riesgo y portadores de Burnout ( $p= 0.006$ ). **Conclusión:** la prevalencia de síndrome de Burnout en los enfermeros es de 1,4%, tanto la percepción de conflictos personales a nivel laboral y la ausencia de enfermedad crónica tuvieron relación estadísticamente significativa con el riesgo de Burnout. Además, existe un 30,3% de la población estudiada que se encuentra en mediano riesgo de Burnout o son portadores del mismo.<sup>(12)</sup>

**Prieto Miranda, Sergio Emilio; Rodríguez Gallardo, Gisela Bethsabé; Jiménez Bernardino, Carlos Alberto y Guerrero Quintero, Laura Guadalupe** el 2013 en México, realizaron un estudio titulado “Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes”. **Objetivo:** medir la calidad de vida y la presencia de desgaste profesional en los médicos

residentes de un hospital de concentración. **Material y método:** La investigación fue de tipo descriptiva y longitudinal. Se incluyeron 45 residentes que iniciaron su primer año de posgrado en marzo de 2010. Se aplicó, a su ingreso, a los 6 y 12 meses, el inventario de Burnout de Maslach. **Resultados:** La edad promedio fue de  $26.9 \pm 2.93$ ; la mayoría fue de sexo masculino (60%). En el cuestionario de Burnout se encontraron niveles altos de agotamiento emocional en las tres pruebas, bajo grado de despersonalización, y logros personales al ingreso, elevándolos a los 6 y 12 meses. En los logros personales, las especialidades con los más bajos porcentajes a su ingreso fueron ginecología y obstetricia y medicina interna. Respecto a la despersonalización, la mitad de los residentes de ginecología y obstetricia la presentó en grado alto a su ingreso, pero mejoró de manera muy notoria en las siguientes dos pruebas. **Conclusión:** hay presencia de burnout y deterioro de calidad de vida en médicos residentes que estudian posgrado y se mantiene durante el primer año de residencia.<sup>(13)</sup>

## **2.1.2 Bases teóricas**

### **SÍNDROME DE BURNOUT**

#### **Origen del Síndrome de Burnout**

El Burnout fue definido en la década de los setenta y desarrollado por Maslach en los ochenta con la creación de su inventario que define las tres dimensiones clásicas del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.<sup>(19)</sup> Algunos autores coinciden en que el concepto de Burnout fue utilizado por primera vez por Freudenberger en 1974, quien lo empleó para referirse al estado físico y mental de los jóvenes voluntarios que trabajaban en su "Free Clinic" de Nueva York. Estos se esforzaban tanto en sus funciones que llegaban a sacrificar su propia salud con el objetivo de lograr ideales superiores, sin recibir algún reforzamiento por su esfuerzo, sin embargo luego de uno a tres años de labor sostenida, manifestaron conductas llenas de irritación, agotamiento, actitudes de cinismo con los clientes y una tendencia a evitarlos. Es así que la primera definición del síndrome de burnout brindada por este autor fue un estado de fatiga que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esfuerzo esperado.<sup>(20)</sup>

#### **Población de riesgo del Síndrome de Burnout**

Dicho síndrome se origina como respuesta ante el estrés laboral e institucional continuado que sufren los profesionales, especialmente aquéllos que mantienen una relación constante y directa de ayuda con otras personas; sanitarios, educadores, entre otros. Este estado de sufrimiento mantenido, asociado al estrés laboral, termina afectando a la salud física de los profesionales. Se acumula cansancio de forma progresiva y se ven afectados los mecanismos básicos de recuperación, incluido el sueño. A nivel emocional, los profesionales refieren la sensación de estar dando más de lo que reciben y sienten que sus expectativas se ven repetidamente frustradas. Este cansancio emocional y físico es la primera manifestación del SDP.<sup>(19)</sup>

## **Definición del Síndrome de Burnout**

Forbes R,<sup>(21)</sup> señala que el síndrome de Burnout es conocido también como el síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo.

Durante el proceso de contextualización de la palabra estrés, se desarrolló también el concepto de Burnout que traducida al español significa estar quemado, esto se convirtió en un punto de partida para expresiones como el síndrome de desgaste profesional o síndrome de estar quemado por el trabajo (SQT). Este síndrome resulta como consecuencia de a una situación de estrés laboral crónico (mantenido durante el tiempo) y se caracteriza porque el individuo desarrolla actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que labora y consigo mismo, también porque se halla emocionalmente agotado, es decir que el síndrome de desgaste profesional se desarrolla a nivel físico, mental y emocional.<sup>(22)</sup>

Actualmente, el síndrome de Burnout es una enfermedad considerada y descrita por la Organización Mundial de la Salud (OMS) dentro de la Clasificación internacional de enfermedades, décima versión (CIE-10), como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, ello demuestra la importancia de este padecimiento a nivel mundial.<sup>(21)</sup>

A continuación se describen las fases del proceso y evolución del síndrome:<sup>(22)</sup>

1. Reacción de alarma: se produce un desequilibrio entre recursos y demandas de trabajo.
2. Resistencia: el cuerpo se ajusta al factor de estrés.
3. Agotamiento: la continuidad de la tensión generada y la falta de soluciones activas conlleva a cambios de conducta que son clásicos de un afrontamiento de tipo huidizo y defensivo.<sup>(22)</sup>

### **Manifestaciones clínicas del Síndrome de Burnout**

El síndrome de Burnout constituye la fase más crítica de las situaciones de estrés profesional y se caracteriza por una pérdida radical de la preocupación y de todo sentimiento emocional hacia el entorno laboral; los signos y síntomas habituales afectan tres esferas vitales y son de tres tipos: físicos, psicológicos y sociales. Asimismo, destacan la fatiga crónica, somatización de diferente índole, cinismo, sentimientos de indefensión, aburrimiento, frustración, creencia de falta de logro profesional, desarrollo de sentimientos negativos de uno mismo, y desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y las personas. Es decir, las repercusiones trascienden el ámbito laboral hacia toda la vida del individuo afectando las diferentes facetas de su vida: laboral, familiar y social.<sup>(23)</sup>

Dentro de las consecuencias negativas para la salud que ocurren a partir del síndrome de desgaste profesional, no solo se incluyen afecciones psicológicas, actitudes negativas hacia sí mismo, depresión, ansiedad y frustración, sino que también se asocian con activación neuroendocrina del eje hipotálamohipófiso-suprarrenal y, que consecuentemente aumenta las probabilidades de padecer enfermedades cardiovasculares. De la misma forma se han encontrado correlaciones con síndromes metabólicos, trastornos del sueño y conductas poco saludables, como el consumo de sustancias o el sedentarismo.<sup>(24)</sup>

Los síntomas del Burnout son muy complejos, después de todo, el síndrome se ha descrito en alrededor de 60 profesiones y grupos poblacionales. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Manifestaciones clínicas del síndrome de Burnout

<b>Síntomas de alarma en la fase temprana</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Incremento en el compromiso de sus objetivos personales y profesionales</li><li>- Agotamiento</li></ul>
<b>Disminución en el compromiso</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Hacia los pacientes</li><li>- Otros en general</li><li>- Hacia el trabajo</li><li>- Incremento de demandas</li></ul>
<b>Reacciones emocionales</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Depresión</li><li>- Agresión</li></ul>
<b>Reducción</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Desempeño cognitivo</li><li>- Motivación</li><li>- Creatividad</li><li>- Intelectual</li></ul>
<b>Aplanamiento</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Emocional</li><li>- Social</li><li>- Intelectual</li></ul>
<b>Reacciones psicosomáticas</b>
<b>Desesperación</b>

Fuente: Síndrome de Burnout en la práctica médica<sup>1/</sup>

En la actividad del profesional de salud, el médico puede tener las siguientes conductas:

---

<sup>1/</sup>Recuperado de: Carrillo, R., Gómez, K., Espinoza I. (2012). Síndrome de Burnout en la práctica médica. Med Int Mex. 28(6):579-584.

1. Ausencia de compromiso emocional: la pérdida de contacto relacional puede manifestarse en un trato distante, mal manejo de la información y falta de respuesta a las emociones del otro.
2. Disociación instrumental extrema: se expresa en conductas automáticas y rígidas, como: comunicación unidireccional, exceso de pedido de estudios, repetición de discursos automatizados, uso exclusivo de lenguaje técnico e intervenciones innecesarias.
3. Embotamiento y negación: la falta de conciencia del propio estado de agotamiento e irritación constantes se manifiesta en conductas interpersonales oposicionistas, actitudes descalificadoras, intervenciones hipercríticas y carencia de registro de autocrítica.
4. Impulsividad: la persona pasa a la acción a través de conductas reactivas de enojo, confrontaciones reiteradas con colegas, pacientes y maltrato al personal paramédico.
5. Desmotivación: se asocia con la pérdida de autorrealización y baja autoestima, que puede traducirse en falta de sostén de los tratamientos, falta de iniciativa y constancia en las tareas de equipo, ausencias, impuntualidad y poca participación o no inclusión en proyectos.<sup>(25)</sup>

### **Dimensiones del Síndrome de Burnout**

Si no se reacciona a tiempo poniendo remedios adecuados, el profesional entra en una situación de alto riesgo. Asimismo los síntomas que se evidencian en el síndrome de Burnout se agrupan en 3 categorías:

- Agotamiento emocional: se refiere a la disminución y/o pérdida de recursos emocionales, esto implica que descienden aquellos medios que sirven para entender la situación de las personas alrededor nuestro, que además también tienen emociones y sentimientos y que nos lo transmiten durante sus vidas laborales. El empleado en este contexto desarrolla sentimientos de agotamiento tanto física como psíquicamente, que le es difícil dar más de sí mismo y llega a sentir impotencia y desesperanza. Este cansancio emocional se desarrolla

debido a la interacción cotidiana y sostenida con personas cuya atención comprende el objetivo del trabajo como son los pacientes por ejemplo.<sup>(26, 27)</sup>

- Despersonalización o deshumanización: refleja un cambio resistente en el desarrollo de actitudes y respuestas negativas, como la insensibilidad y cinismo hacia quienes se benefician de sus servicios, del mismo modo desarrollan un aumento de la irritabilidad hacia la motivación laboral. Estas actitudes de aislamiento y evitación de otras personas se evidencia en comportamientos como son: el absentismo laboral, ausencia de reuniones, resistencia a enfrentarse con otros individuos o a atender al público. Así por ejemplo conciben que el enfermo se encuentra en esas condiciones porque se lo merece.<sup>(26, 27)</sup>

Progresivamente se desvaloriza la relación obstetra - paciente y se sustituye por el distanciamiento emocional. Esto propicia que se responda con irritabilidad y cinismo ante las demandas de los pacientes y de la organización sanitaria. El trato despersonalizado a los pacientes y a sus familiares elimina la mayor fuente de satisfacción de las profesiones asociadas a las relaciones de ayuda, lo que refuerza el cansancio de los profesionales iniciando así un viaje sin retorno.<sup>(19)</sup>

- Sentimientos de baja o falta de realización personal: Se agotan los recursos del profesional hasta incapacitarlo para el ejercicio de su profesión. Ésta puede ser que conduzca a la tercera fase del SDP, la incompetencia personal o falta de realización personal con respuestas negativas hacia el trabajo y hacia sí mismo por parte de los profesionales «quemados» que han perdido total y en ocasiones definitivamente la motivación para el trabajo y que llegan a la falta total de implicación laboral.<sup>(18)</sup> Se comprende las respuestas negativas hacia uno mismo y el trabajo, donde disminuye la apreciación favorable de desarrollo dentro de una organización evaluándose en forma negativa, lo que afecta su habilidad para desempeñar su trabajo y más aún su relación con las personas a quienes atienden.<sup>(22)</sup>

Es así que investigadores como Soares S, et al<sup>(28)</sup> en un estudio llevado a cabo en trabajadores del Sistema de Atención Móvil de Urgencias de Brasil, evaluaron

el estrés, como principal riesgo psicológico en la unidades de atención móvil de urgencias, mediante el Inventario de Síntomas de Stress de Lipp para Adultos. Observando un predominio del sexo masculino, casados. Solo un 31,7% de los sujetos mostraron síntomas de estrés, los cuales mayoritariamente se encontraban en etapa de resistencia y con síntomas predominantemente físicos.

### **Instrumento de medición del Síndrome de Burnout**

Desde la aparición del concepto de Burnout se han utilizado diferentes instrumentos de evaluación., entre los que destaca el Maslach Burnout Inventory.<sup>(29)</sup>

Las razones fundamentales por las que se ha optado por él son las siguientes: (1) Está ampliamente avalado por especialistas e investigadores del síndrome y es el cuestionario que tiene mayor consistencia y validez en la actualidad. (2) Ha sido utilizado en múltiples estudios, lo que permite comparar resultados con los que han obtenido otros investigadores. (3) Resulta de fácil aplicación y no requiere un tiempo excesivo para su cumplimentación.<sup>(29)</sup>

De acuerdo con Millán A, y D'Aubeterre M,<sup>(29)</sup> para evaluar la presencia del Síndrome de Burnout en el personal que lleva a cabo trabajos dirigidos al área de servicios, como es el caso del personal de salud, se aplica una de las versiones del cuestionario Maslach Burnout Inventory: MBI- Human Services Survey.

Sobre esto Vásquez J, et al<sup>(31)</sup> menciona que el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) es actualmente el instrumento más utilizado para medir el SBO en trabajadores de salud. En su forma original, el Maslach Burnout Inventory consta de 22 ítems divididos en tres escalas:

- Agotamiento emocional (9 ítems)
- Despersonalización (5 ítems)
- Realización personal (8 ítems)

Los 22 ítems se presentan en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los usuarios (según sea el caso), se evalúan mediante una escala tipo Likert de frecuencia 0 (nunca) a 6 (todos los días). Se culmina en 10-15 minutos y se puede aplicar de forma individual o colectiva. Las puntuaciones se obtienen de sumar todos los puntos o grados de frecuencia anotados en los elementos correspondientes a cada una de ellas. Agotamiento emocional (AE): puntuación máxima 54. Despersonalización (D): puntuación máxima 30. Realización personal (RP): puntuación máxima 48. De forma global puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome de Burnout.<sup>(32)</sup>

## **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES**

### **Factores sociodemográficos**

Definido como aquellas características biológicas, sociales y económicas de una población que son susceptibles a ser medidas, por ejemplo; sexo: conjunto de características no biológicas asignadas a hombres y mujeres, nivel socioeconómico: posición o status que obtiene una persona en la sociedad a través de los recursos económicos que posee, nivel educativo: período medido en años escolares que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal.<sup>(33)</sup>

Fernandes-Stum E, et al<sup>(34)</sup> refieren que los trabajadores jóvenes necesitan aprender a hacer frente a las demandas del entorno laboral y pueden tener niveles más altos de estrés debido a la necesidad de desarrollar la autonomía y la responsabilidad. Combinando este resultado con Burnout, cuanto más joven es el profesional mayor es el agotamiento emocional. Con respecto al estado civil de los profesionales afectados, un porcentaje cercano al 60% están casados, en cuanto al grado de instrucción más del 40% de ellos eran especialistas, y alrededor del 25% eran graduados. En la variable categoría profesional, se observa que los porcentajes más altos son las enfermeras y los médicos considerados como profesiones estresantes por muchos autores.

### **Factores laborales**

Condiciones o características de trabajo en el que se ve envuelto una persona que directa o indirectamente puede influir en su estado de salud y en su vida laboral. Los factores laborales más estudiados son: categoría profesional, turno u horario de trabajo, tiempo de antigüedad y área de atención.<sup>(33)</sup>

Melita A, et al<sup>(35)</sup> encontraron que los años de experiencia laboral no presentaron una significancia estadística en la presencia de Burnout o sus subescalas, se observó que el grupo de profesionales con menor experiencia laboral presentaba puntajes más elevados para Burnout, cansancio emocional y despersonalización, que el resto de profesionales. En cuanto al tipo de turno que realizaban y la presencia de Burnout y sus subescalas, se encontró que los profesionales que trabajaban de forma diurna exclusiva tiene niveles más elevados para baja realización profesional, por otra parte para cansancio laboral el personal que trabajaba turnos adicionales presento un porcentaje más elevado comparado con los profesionales que solo cumplían turnos diurnos exclusivos.

Fernandes-Stum E, et al<sup>(34)</sup> en su investigación sobre relaciones entre las condiciones de trabajo, de salud y de vida de 10 enfermeras, mostró que todos reportaron tener algún tipo de tratamiento médico para la depresión y el nerviosismo. En este contexto, los factores que influyen en la calidad de vida pueden estar relacionados con la actividad laboral de la persona, sino también las condiciones de trabajo ofrecidas por la organización a la que pertenece. Contribuir a la falta de tiempo para actividades recreativas y físicas pueden afectar la calidad de vida, ya que ayuda a mantener la salud, tanto a los trabajadores físicos y mentales.

### **2.1.3 Definición de términos básicos**

- **Agotamiento emocional:** se refiere al desequilibrio entre la percepción de las capacidades enfrentar, los recursos físicos y mentales de los trabajadores frente a las exigencias de su labor a realizar. Presenta 3 componentes principales: los estímulos externos o medio ambiente, variables moderadoras y vulnerabilidad del individuo.<sup>(36)</sup>

- **Carga laboral:** es entendida como la agrupación de requerimientos físicos y mentales a los que se ve impuesto el trabajador durante la jornada laboral.<sup>(37)</sup>
- **Despersonalización:** se refiere a las posturas negativas de insensibilidad que el individuo desarrolla hacia los pacientes así como para sus colegas de trabajo. Usualmente los dirige a tener la idea de que son la verdadera fuente de los problemas. Esta actitud está relacionada con el aislamiento de los demás compañeros de trabajo, con el etiquetamiento despectivo que utiliza para calificar a los demás y con un intento de culparlos de la frustración y el fracaso propio para la ejecución de los compromisos laborales.<sup>(38)</sup>
- **Estrés laboral:** se define como un patrón de reacciones que suceden cuando los empleados enfrentan exigencias ocupacionales que no competen a sus conocimientos, destrezas o habilidades y que desafían su habilidad para enfrentar la situación. También se presenta como el desequilibrio entre las exigencias ocupacionales y los recursos que se encuentran alrededor o personales con los que cuenta el trabajador.<sup>(39)</sup>
- **Factores sociodemográficos:** aquellas características biológicas, sociales y económicas de una población que son susceptibles a ser medidas.<sup>(33)</sup>
- **Factores laborales:** condiciones o características de trabajo en el que se ve envuelto una persona que directa o indirectamente puede influir en su estado de salud y en su vida laboral.<sup>(33)</sup>
- **Obstetra:** profesional de la salud que provee, oferta y administra atención obstétrica de salud en el ámbito de su competencia, a la mujer, familia y la comunidad, en forma científica, tecnológica, sistematizada y coordinada con los demás profesionales de salud.<sup>(40)</sup>
- **Síndrome de Burnout:** síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo.<sup>(21)</sup>

**CAPÍTULO III:  
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE  
RESULTADOS**

### 3.1 Presentación de resultados

En la presente investigación participaron 40 profesionales de obstetricia que laboran en las diferentes áreas del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante marzo – abril del 2017, a continuación se presenta los resultados en tablas o cuadros estadísticos de manera concreta y ordenada de acuerdo a los objetivos y operacionalización del estudio.

#### SÍNDROME DE BURNOUT

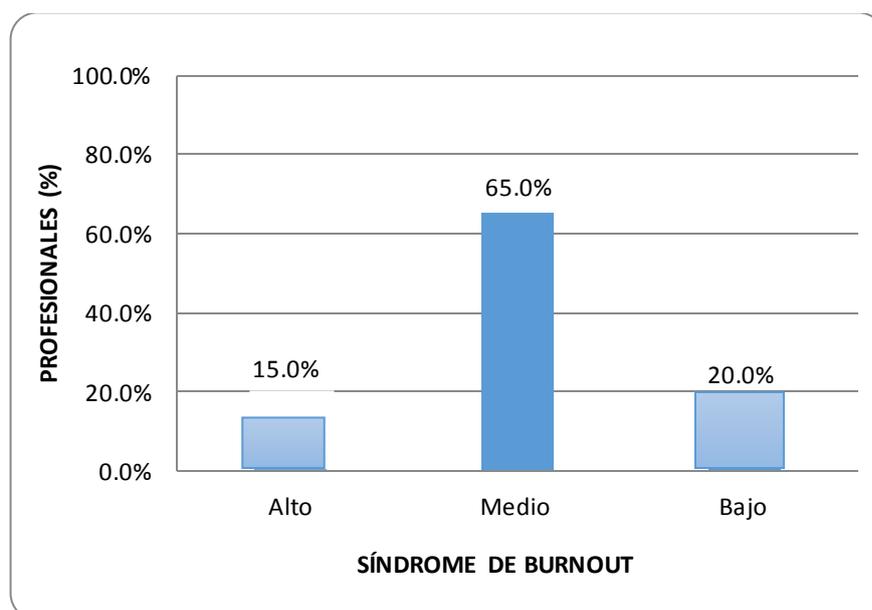
Tabla N° 1

Síndrome de Burnout	N	%
Alto	8	15.0%
Medio	26	65.0%
Bajo	6	20.0%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

#### ANÁLISIS:

La tabla 1 muestra que de los 40 profesionales encuestados el 65%(26) presentaron un nivel medio de Síndrome de Burnout o sobrecarga emocional, el 15.0%(6) presentaron un nivel alto y el 20.0%(8) presento un nivel bajo (Ver Gráfico 1).

Gráfico N° 1  
Síndrome de Burnout



## SÍNDROME DE BURNOUT: DIMENSIONES

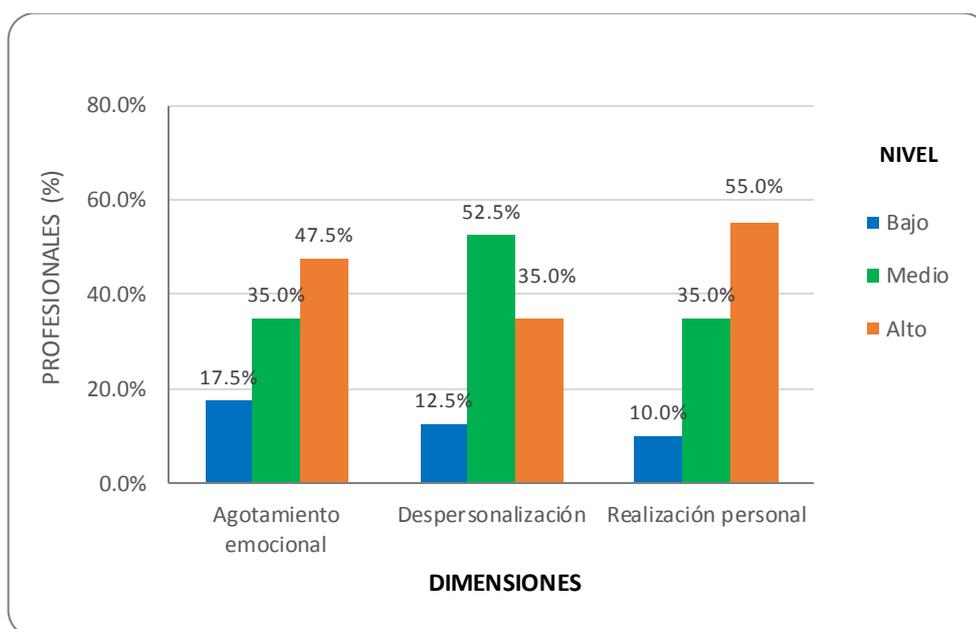
Tabla N° 2

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Agotamiento emocional	7	17.5%	14	35.0%	19	47.5%
Despersonalización	5	12.5%	21	52.5%	14	35.0%
Realización personal	4	10.0%	14	35.0%	22	55.0%

### ANÁLISIS:

La Tabla 2 muestra que el 47.5% (19) del personal de obstetricia presenta un nivel alto de agotamiento emocional, 35.0%(14) presentó un nivel medio y el 17.5%(7) presentaron un nivel bajo respecto a este componente. En cuanto al segundo componente “Despersonalización”, este se evidenció en un nivel medio en el (52.5%) y en segundo orden un nivel alto (35.0%) y solo hubo 5 casos que tuvieron un nivel bajo. Y respecto al tercer componente, el 55.0%(22) de los profesionales de obstetricia presentaron un nivel alto de realización personal, seguido del nivel medio con el 35.0% y el 10.0% con un nivel bajo (Ver Gráfico 2).

Gráfico N° 2  
Dimensiones



## CARACTERÍSTICAS GENERALES

### EDAD

Tabla N° 3

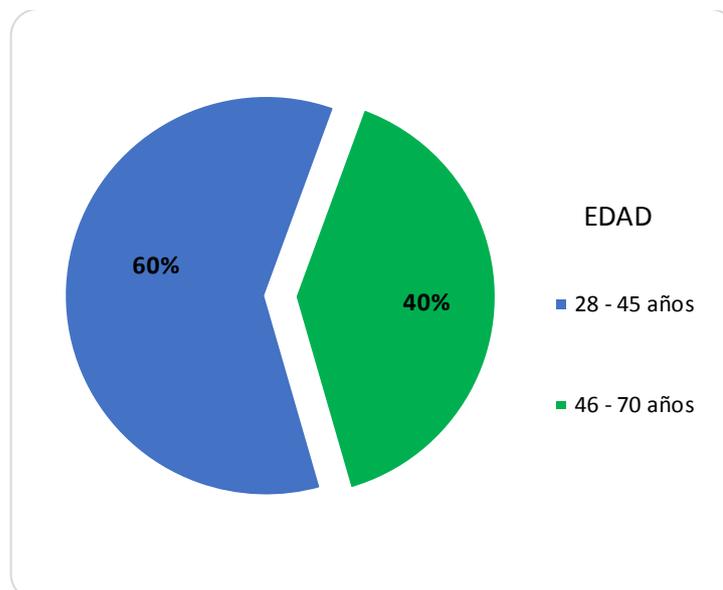
Edad	$\bar{x} \pm DS$	
	N	%
	<b>42.9 <math>\pm</math> 9.5</b>	
28 - 45 años	24	60.0%
46 - 70 años	16	40.0%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>

### ANÁLISIS:

La tabla 3 muestra que la edad promedio de las obstetras que laboran en las diferentes áreas del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora fue de 42.9 años, siendo la mayoría de obstetras entre 28 y 45 años (60.0%) y el 40.0%(16) de las obstetras tenían entre 46 y 70 años de edad.

Gráfico N° 3

Edad de los profesionales



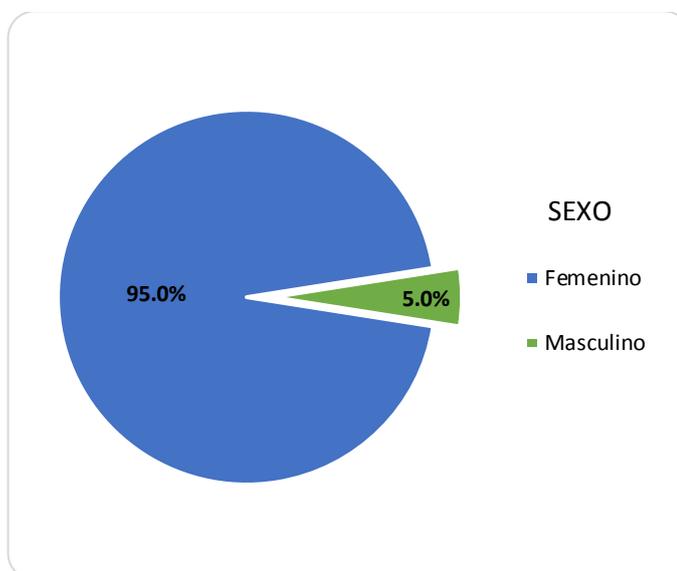
**SEXO**  
**Tabla N° 4**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Femenino	38	95.0%
Masculino	2	5.0%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>

**ANÁLISIS:**

La tabla 4 muestra que el 95.0% (38) de las obstetras que laboran en las diferentes áreas del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora fueron de sexo femenino y el 5.0% (2) fue de sexo masculino (Ver Gráfico 4).

**Gráfico N° 4**  
**Sexo de los profesionales**



## ESTADO CIVIL

Tabla N° 5

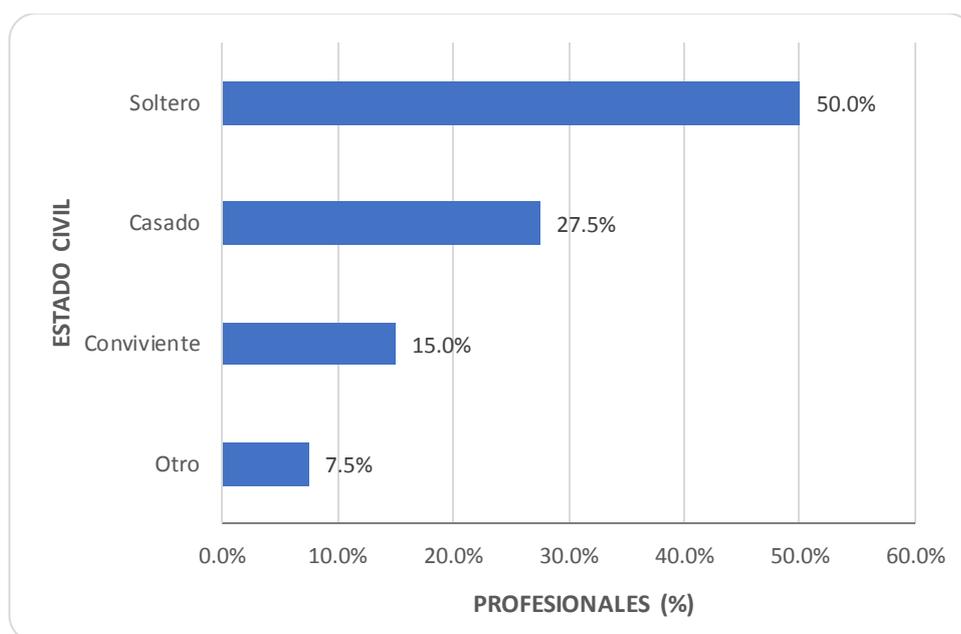
Estado civil	N	%
Soltera/o	20	50.0%
Casada/o	11	27.5%
Conviviente	6	15.0%
Otro	3	7.5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>

### ANÁLISIS:

La tabla 5 muestra que el estado civil más frecuente en las obstetras que laboran en las diferentes áreas del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora fue las solteras (50.0%) seguido de las casadas/o (27.5%), el 15%(6) eran convivientes y el 7.3% (3) tenían otro estado civil (Ver Gráfico 5).

Gráfico N° 5

### Estado civil de los profesionales



## NUMERO DE HIJOS

Tabla N° 6

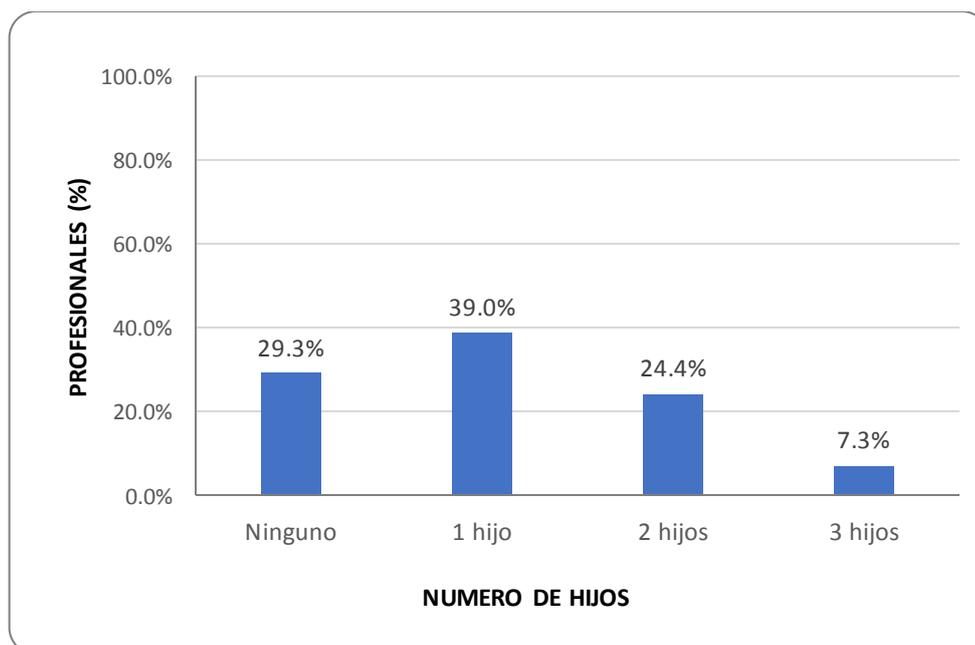
Número de hijos	N	%
Ninguno	12	29.3%
Un hijo	16	39.0%
Dos hijos	10	24.4%
Tres hijos	3	7.3%
4 a más hijos	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>

### ANÁLISIS:

La tabla 6 muestra que el 39.0%(16) de las obstetras que laboran en las diferentes áreas del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora tienen un hijo, el 24.4%(10) tienen dos hijos, el 7.3%(3) tienen tres hijos, mientras que el 29.3%(12) de los profesionales de obstetricia no tiene ningún hijo (Ver Gráfico 6).

Gráfico N° 6

### Número de hijos de los profesionales



## NIVEL DE FORMACIÓN

Tabla N° 7

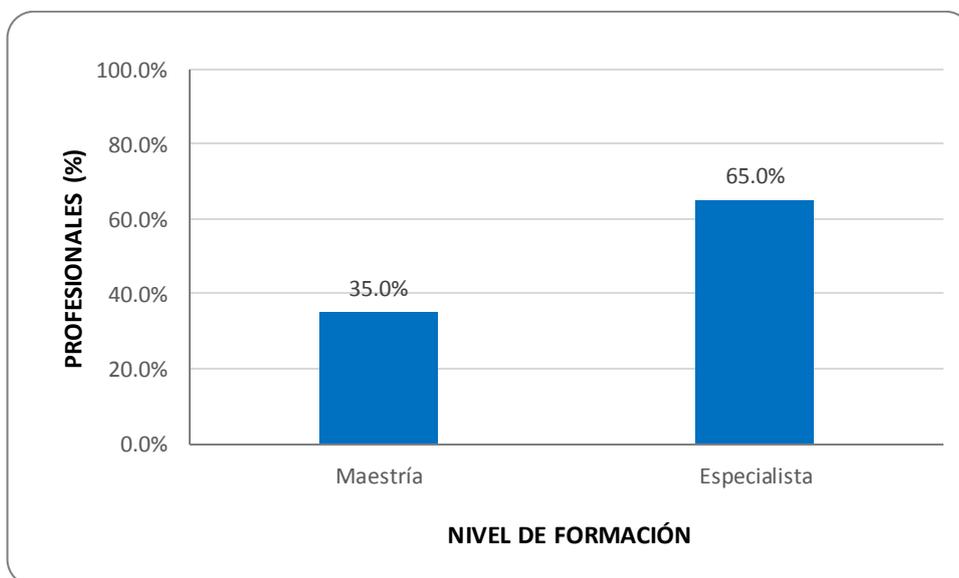
Nivel de formación	N	%
Licenciatura	0	0.0%
Maestría	14	35.0%
Especialista	26	65.0%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>

### ANÁLISIS:

La tabla 7 se observa que el 65.0%(26) de obstetras que laboran en las diferentes áreas del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora tienen un nivel de formación en especialistas y el 35.0%(14) tienen un nivel de formación en maestría (Ver Gráfico 7).

Gráfico N° 7

### Nivel de formación de los profesionales



## FACTORES LABORALES

### CARGA HORARIA SEMANAL

Tabla N° 8

Carga horario semanal	Síndrome de Burnout						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Entre 25 y 48 horas	4	66.7%	17	65.4%	2	25.0%	0.115
Entre 49 y 72 horas	2	34.6%	9	34.6%	6	75.0%	
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	

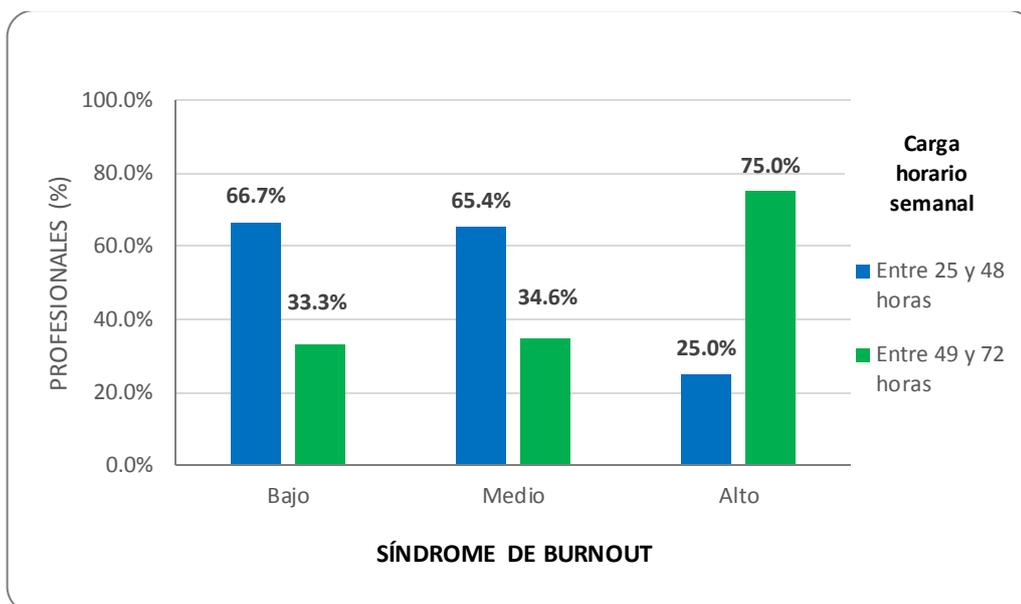
\* Prueba Chi cuadrado

### ANÁLISIS:

La tabla 8 muestra que la carga horaria semanal no se relaciona con el síndrome de burnout ( $p=0.115$ ). Sin embargo se observa que el 75.0% (6) de los profesionales de obstetricia que tuvieron un alto nivel de síndrome de burnout también tenían una alta carga laboral horaria semanal entre 49 y 72 horas, el 65.4%(17) tenían una carga laboral horaria semanal entre 25 y 48 horas (Ver Gráfica 8).

Gráfico N° 8

### Carga laboral semanal de los profesionales



## TIEMPO DE SERVICIO

Tabla N° 9

Tiempo de servicio	Síndrome de Burnout						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Entre 5 y 10 años	3	50.0%	9	30.8%	2	25.0%	0.687
Entre 10 y 15 años	1	16.7%	10	38.5%	2	25.0%	
Más de 15 años	2	33.3%	8	30.8%	4	50.0%	
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	

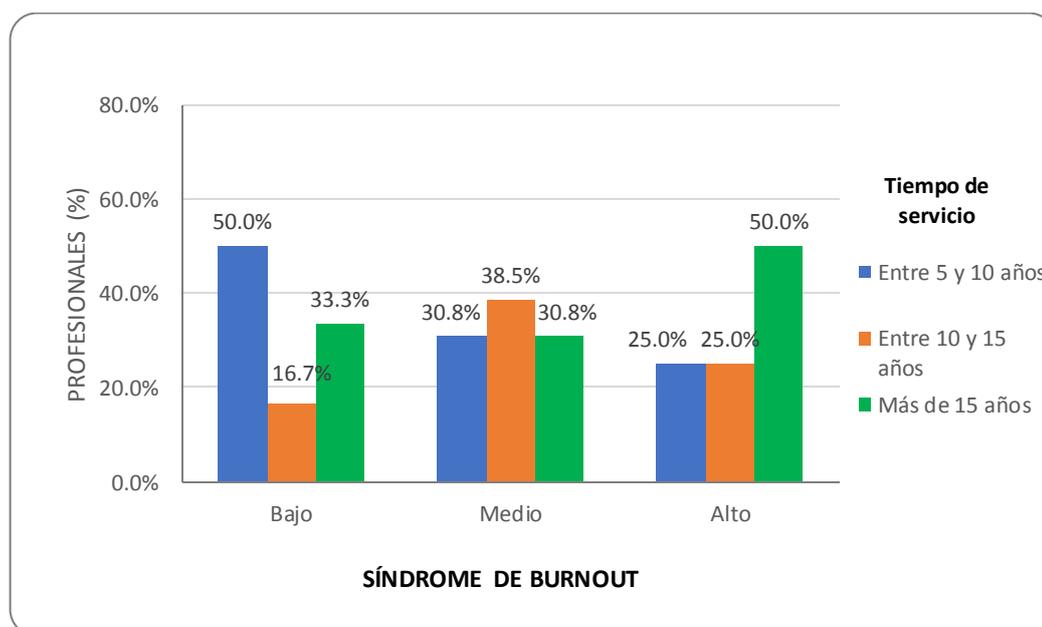
\* Prueba Chi cuadrado

### ANÁLISIS:

La tabla 9, muestra que no existe asociación entre el tiempo de servicio y el síndrome de burnout ( $p=0.687$ ). Sin embargo los profesionales de obstetricia que tuvieron un alto nivel de síndrome de burnout a su vez tenían un tiempo mayor a 15 años (50.0%) a diferencia de los profesionales que tenían un nivel bajo donde la mayoría tenían un tiempo entre 5 y 10 años (50.0%) (Ver Gráfico 9).

Gráfico N° 9

### Tiempo de servicio de los profesionales



## SITUACIÓN LABORAL

Tabla N° 10

Situación laboral	Síndrome de Burnout						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Nombrado	4	66.7%	17	65.4%	7	87.5%	0.481
CAS	2	33.3%	9	34.6%	1	12.5%	
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	

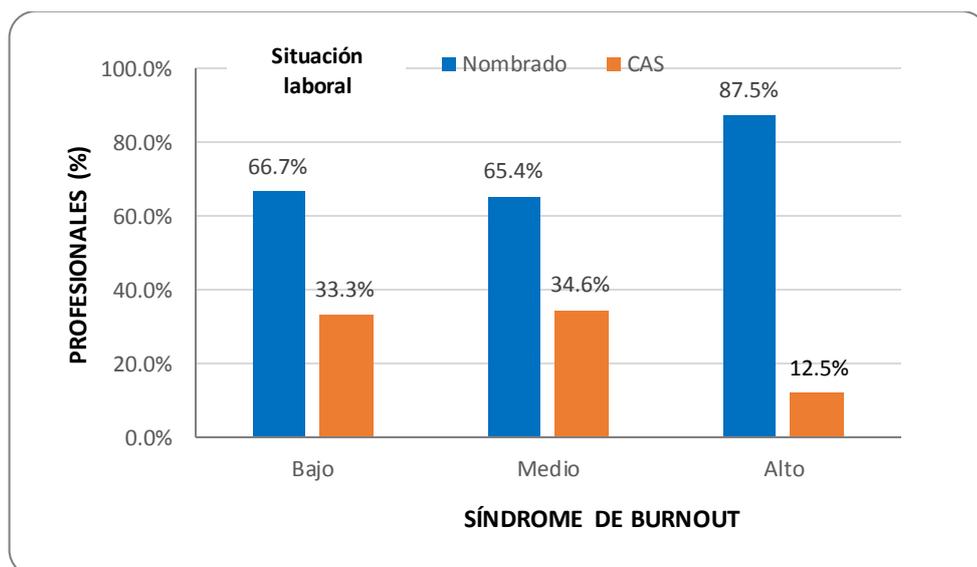
\* Prueba Chi cuadrado

### ANÁLISIS:

La tabla 10, muestra que no existe asociación entre la situación laboral y el síndrome de burnout ( $p=0.481$ ). Se observa que los profesionales de obstetricia tanto nombrados como CAS tienen un comportamiento similar respecto al Síndrome de burnout, se observa que el nivel medio de Síndrome de Burnout fue el más frecuente en los profesionales nombrados y CAS (Ver Gráfico 10).

Gráfico N° 10

### Situación laboral de los profesionales



## TIPO DE ACTIVIDAD LABORAL

**Tabla N° 11**

Tipo de actividad laboral	Síndrome de Burnout						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Asistencial	6	100.0%	23	88.5%	7	87.5%	0.855
Administrativo	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%	
Ambas	0	0.0%	2	7.7%	1	12.5%	
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	

\* Prueba Chi cuadrado

### **ANÁLISIS:**

La tabla 11, muestra que no existe asociación entre el tipo de actividad laboral y el síndrome de Burnout ( $p=0.855$ ). Se observa que el nivel medio de Síndrome de Burnout fue el más frecuente en los profesionales de obstetricia asistencial, administrativos y lo que realizan ambas funciones.

## NÚMERO DE INSTITUCIONES DONDE LABORA

**Tabla N° 12**

Número de instituciones donde labora	Síndrome de Burnout						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Una	6	100.0%	18	69.2%	2	25.0%	0.11
Dos	0	0.0%	8	30.8%	6	75.0%	
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	

\* Prueba Chi cuadrado

### **ANÁLISIS:**

La tabla 12, muestra que no existe asociación entre el número de instituciones donde labora y el síndrome de Burnout ( $p=0.11$ ). A pesar de ello se observa que los profesionales de obstetricia que tuvieron un alto nivel (75.0%) de síndrome de Burnout a su vez laboran en dos instituciones, a diferencia de los profesionales que tenían un nivel bajo donde el 100.0% laboraban en una institución.

### 3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados

Se observó que la mayoría de los obstetras del Hospital María Auxiliadora, presentaron un nivel medio de síndrome de Burnout, seguido del alto y finalmente el nivel bajo; resultado que son similares a lo reportado por Yslado, Rosario, et al.<sup>(17)</sup> quienes identificaron una relación estadísticamente significativa entre factores sociodemográficos y organizativos con la mayor frecuencia de Síndrome de Burnout, pues el 27.6% presentaron Síndrome de Burnout en un nivel alto. Asimismo para Castillo Avila., et al <sup>(1)</sup> con el objetivo de determinar los factores asociados al estrés laboral en enfermeras, por lo que encontró que el 33.97% de los encuestados está expuesto a un alto nivel de estrés. De la misma manera para Vásquez quintero<sup>(11)</sup> donde indico que la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal fue de 47.7%. Sin embargo difiere con los resultados encontrados por Sulca Alania, Carlos<sup>(14)</sup> donde realizó un estudio del año 2016 en Lima, observando que el síndrome de Burnout tuvo una baja prevalencia en los participantes del estudio pues solo identificó dos casos. Asimismo fue en Mamani y Peña<sup>(16)</sup> estudio realizada en Cusco el año 2015, quienes detallaron que no hubo índices elevados en las dimensiones del Síndrome de Burnout en los profesionales de Obstetricia.

En cuanto en las dimensiones como agotamiento emocional la mayoría tenían un alto nivel de síndrome de Burnout (47.5%), en la dimensión despersonalización fue en su mayoría un nivel medio (52.5%); mientras que en la dimensión realización personal fue calificada como bajo en un 10.0%; resultados que son congruentes con lo reportado por Sulca Alania, Carlos<sup>(14)</sup> donde realizó un estudio del año 2016 en Lima con el título “Síndrome de Burnout en médicos residentes de Ginecología y Obstetricia. Año 2015, Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, indicando que las dimensiones más afectadas fueron agotamiento emocional y despersonalización. Asimismo fue en Mamani y Peña<sup>(16)</sup> el cual encontró que la dimensión cansancio emocional presento un alto nivel de cansancio emocional (18.4%) y la realización personal fue un 47.1% donde presenta un alto nivel. Sin embargo difiere en la despersonalización donde el 18.4% presenta un alto nivel.

En cuanto a la edad, sexo, estado civil y número de hijos de los obstetras que participaron en el estudio, se observó que más de la mitad tienen entre 28 y 45 años; 38 obstetras son mujeres y solo 2 son varones; el estado civil la mitad es soltero, la tercera parte son casados y solo 6 son convivientes; el número de hijos de los obstetras que predominó fue un hijo (16), seguido por ninguno y dos hijos, solo 3 tienen 3 hijos cada uno y ninguno tiene 4 hijos o más. Resultados similares fueron los de Sulca Alania, Carlos<sup>(14)</sup> quien halló que la edad promedio de los 23 participantes en el estudio fue 31.91 años y más de la mitad eran solteros. Del mismo modo Aldrete Rodríguez, María, et al.<sup>(9)</sup> describió que el 88% de su población eran mujeres y un 41,4% laboraba en el turno matutino. Por su parte Castillo Ávila, Irma, et al.<sup>(1)</sup> también hallaron que la edad promedio de las participantes fue 33.2 años, un gran porcentaje pertenecía al género femenino y más de la mitad tenía una pareja estable. Por otro lado la investigación realizada por Yslado, Rosario, et al.<sup>(18)</sup> identificó que no existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el Síndrome de Burnout en todas sus fases, aunque si observó que hay una relación significativa entre el factor intra organizativo grupal y la fase final o alta del Síndrome.

Respecto a los factores laborales se evidencio que la carga horaria semanal no se asoció con el síndrome de Burnout ( $p=0.115$ ). Pero sin embargo el 75.0% (8) de los profesionales de obstetricia que tuvieron un alto nivel de síndrome de Burnout también tenían una alta carga laboral horaria semanal entre 49 y 72 horas; resultados que en cierta medida es similar con lo reportado por Aldrete Rodríguez, María, et al.<sup>(9)</sup> observaron que existe una relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout, pues la dimensión agotamiento emocional estuvo relacionado con la carga de trabajo, es decir que a mayor carga laboral existe un síndrome de Burnout. Al igual que Silva Henao, Diana; et al.<sup>(10)</sup> donde también identificaron en su estudio realizado en Colombia del 2014 que los factores psicosociales negativos se encuentran asociados a la presencia de Síndrome de Burnout, pues la dimensión agotamiento emocional se asoció a la carga de trabajo y a la exigencia laboral. Por su parte el tiempo de servicio tampoco se asoció con el síndrome de

Burnout ( $p=0.687$ ). Sin embargo los profesionales de obstetricia que tuvieron un alto nivel de síndrome de Burnout a su vez tenían un tiempo mayor a 15 años (50.0%) a diferencia de los profesionales que tenían un nivel bajo donde la mayoría tenían un tiempo entre 5 y 10 años (50.0%); resultados que es similar con lo reportado por Castillo Ávila, Irma, et al.<sup>(1)</sup> donde realizaron en Colombia el 2014 un estudio acerca de “Estrés laboral en enfermería y factores asociados, encontrando que tener más de cinco años de experiencia en el cargo conlleva a tener un mayor nivel de síndrome de Burnout

Al igual que en la situación laboral, tipo de actividad laboral y número de instituciones donde laboran los obstetras no se asociaron al síndrome de Burnout. Sin embargo los profesionales de obstetricia que tuvieron un alto nivel de síndrome de Burnout a su vez eran nombrados, tanto nombrados como CAS tenían un comportamiento similar respecto al Síndrome de Burnout y se observó que el nivel medio de Síndrome de Burnout fue el más frecuente en los profesionales de obstetricia asistenciales, administrativos y lo que realizan ambas funciones; en contraste Vásquez Quintero, Carolina<sup>(11)</sup> halló que los factores de riesgo que predisponen al personal al estrés, fueron el ambiente salarial regular, estar vinculado al trabajo por tercerización y trabajar en el área de consulta externa. Por su parte Silva Henao, Diana; et al.<sup>(10)</sup> donde también identificaron en su estudio realizado en Colombia del 2014 que los factores psicosociales negativos se encuentran asociados a la presencia de Síndrome de Burnout, pues la dimensión agotamiento emocional se asoció la carga de trabajo, exigencia laboral, interacción social y remuneración.

## **CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1 Conclusiones**

- Se determinó que no existe asociación entre la carga horaria semanal y el Síndrome de Burnout. A pesar de que los profesionales de obstetricia que tenían un alto nivel de síndrome de Burnout presentaban también una alta carga laboral horaria semanal.
  
- Se determinó que no existe asociación entre el tiempo de servicio y el Síndrome de Burnout. A pesar de que los profesionales de obstetricia que tenían un alto nivel de síndrome de Burnout también tenían un mayor tiempo de servicio.
  
- Se determinó que no existe asociación entre la situación laboral y el Síndrome de Burnout. A pesar de que los profesionales de obstetricia tanto nombrados como CAS tenían un comportamiento similar respecto al Síndrome de Burnout.
  
- Se determinó que no existe asociación entre el tipo de actividad laboral y el Síndrome de Burnout. A pesar de que los profesionales de obstetricia que tenían un nivel medio de síndrome de Burnout a su vez eran asistentes y también tenían ambas actividades (asistente y administrativo).

- Se determinó que no existe asociación entre el número de instituciones donde labora y el Síndrome de Burnout. A pesar de que los profesionales de obstetricia que tenían un alto nivel de síndrome de Burnout a su vez laboraban en dos instituciones.

## **4.2 Recomendaciones**

- Ya que los resultados del presente estudio mostraron que el Síndrome de Burnout se encontraba en su mayoría en un nivel medio en las obstetras, se sugiere que en las siguientes investigaciones se evalúen otros aspectos o factores como las relaciones entre los obstetras y otros profesionales de salud, o las relaciones entre los trabajadores y sus jefes, entre otras, de modo que se pueda identificar si existe o no alguna variación con los resultados actuales.
- Realizar investigaciones cualitativas en obstetras para estudios a profundidad sobre algunos factores que se asocian al síndrome de Burnout, y así explorar las condiciones en que se presentan.
- Programar actividades de prevención del Síndrome de Burnout en los obstetras ya que la mayoría de profesionales presenta un nivel medio a alto de este síndrome.
- Coordinar con el área de psicología para poder trabajar a nivel de organización, a nivel interpersonal y a nivel individual, donde se tocarán técnicas de autorregulación o de control, de gestión del tiempo, de delegación, desarrollo en habilidades sociales, asertividad, de entrenamiento en solución de problemas, todo esto para conseguir que podamos mantener la motivación y el sentido que le dábamos a nuestro trabajo.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Castillo I, Torres N, Ahumada A, Cárdenas K, Licona S. Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). Rev Salud Uninorte Barranquilla 2014; 30 (1): 34-43.
2. Pistellia Y, Perochena J, Moscolonib N, Tarrés M. Síndrome de desgaste profesional en médicos pediatras. Análisis bivariado y multivariado. Arch Argent Pediatr. 2011; 109 (2): 129-134.
3. Carreño J, Sánchez C, Morales F, Henales M, Hernández R. Guía clínica de intervención psicológica en personal de salud. Perinatol Reprod Hum. 2010; 24 (4): 257-264.
4. Silva D, Gutiérrez A, Pando M, Tuesca R. Relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de Burnout en el personal sanitario de Florencia (Caquetá, Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla (Col), 2014; 30 (1): 52-62.
5. Cáceres G, Echevarría M, Ghilarducci C, José D. Síndrome de Burnout en médicos residentes del NEA: ¿Cuánto afecta a nuestros futuros especialistas? Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina 2010: 8-17.
6. Aranda C. El síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo: Un conflicto en la salud de los profesionales. Revista IIPSI. 2014; 14 (2): 271 – 276.
7. Roth E, Pyinto B. Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de la Paz. Rev Ajayu 2010; 882: 62-100.
8. Hospital María Auxiliadora. Reseña histórica. Ministerio de Salud. (Consultado el 27 de noviembre 2016) Disponible en: <http://www.hma.gob.pe/pdf/historia/historia.pdf>
9. Aldrete M, Navarro C, Gonzáles R, Contreras M, Pérez J. Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud. Rev Ciencia & Trabajo 2015; 17 (52): 32-36.

10. Silva D, Gutiérrez A, Pando M, Tuesca R. Relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de Burnout en el personal sanitario de Florencia (Caquetá, Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla (Col). 2014; 30 (1): 52-62.
11. Vásquez C. Estrés laboral y factores asociados al síndrome de burnout en el personal que trabaja en el hospital regional de Sogamoso, en el año 2013 [tesis de grado]. Colombia: Universidad de Colombia. Militar de Nueva Granada; 2014.
12. Arias P, y Castro M. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012 [tesis en maestría]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2013.
13. Prieto S, Rodríguez G, Jiménez C, Guerrero L. Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2013; 51 (5): 574 – 579.
14. Sulca C. Síndrome de Burnout en médicos residentes de Ginecología y Obstetricia. Año 2015, Hospital Nacional Arzobispo Loayza [tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
15. Pajuelo I. Síndrome de burnout y su relación con las características personales de los Internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – 2015 [tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
16. Mamani C, y Peña C. Dimensiones del Síndrome de burnout en profesionales de Obstetricia de los hospitales de Cusco – 2015 [tesis de grado]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2015.
17. Yslado R, Atoche R, Cermeño B, Rodríguez D. y Sánchez J. Síndrome de burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud. Hospitales del callejón de conchucos, Ancash, Perú – 2012. Rev Inv Psicol. 2013; 16 (1): 191-209.

18. Yslado R, Atoche R, Quispe M, Ruiz L, Medina J. Factores sociodemográficos intra y extra organizativos relacionados con síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de salud de hospitales. Áncash. Perú. 2011. Rev Inv Psicol. 2011; 14 (2): 57-71.
19. Miret C, y Martínez A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y Burnout. An. Sist. Sanit. Navar. 2010; 33 (Supl.1): 193-201.
20. Zavala M, Posada S, Jiménez O, López R, Pedrero L, Pérez M. Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar en Tabasco, México; 2011.
21. Forbes, R. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Éxito Empresarial. 2011; (160): 1-4.
22. Unión general de trabajadores. Guía sobre el síndrome de quemado (Burnout). Madrid. Ed. Comisión ejecutiva confederal de UGT. 2006. Pp. 48
23. González M, Lacasta M, y Ordonez A. El Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología. Madrid: Editorial medica Panamericana S.A. 2008; 1-158.
24. Hurtado D, y Pereira F. El síndrome de desgaste profesional (Burnout Syndrome): manifestación de la ruptura de reciprocidad laboral. Revista Salud Bosque. 2012; 2 (2): 29-38.
25. Carrillo, R., Gómez, K., Espinoza I. Síndrome de Burnout en la práctica médica. Med Int Mex. 2012; 28 (6): 579-584.
26. Organización Mundial de la Salud. La organización de trabajo y el estrés. Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. Francia: OMS; 2004.
27. Uribe J. clima y ambiente organizacional. Trabajo, salud y factores psicosociales. Ed. El manual moderno. 2014. Pp. 227.
28. Soares S, Ruiz L, Figueiredo M. Identification of the levels of stress in a pre-hospital mobile care team. Estudos de Psicologia. 2011; 28 (2): 199-208.
29. Facal T. Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios. Portularia. 2012; 12 (1):59-69.

30. Millán A., & D'Aubeterre M. Propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory-GS en una muestra multiocupacional venezolana. *Rev Psicol.* 2012; 30 (1): 1-128.
31. Vásquez J, Maruy A, Verne E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr.* 2014; 77 (3): 168-174.
32. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Guía de prevención de Burnout para profesionales de cuidados paliativos. Madrid: Arán Ediciones, S.L. 2008. pp.1-70.
33. Dakduk S, Gonzáles A, Montilla V. Relación de Variables Sociodemográficas, Psicológicas y la Condición Laboral con el Significado del Trabajo. *Rev Interamer Psicol.* 2008; 42 (2): 390-401.
34. Fernandes-Stum E, Ribeiro G, Kirchner R, Loro M, Schmidt C. Evaluación de la salud y calidad de vida: Profesionales de un SAMU. *Cogitare Enferm.* 2009; 14 (4): 620-627.
35. Melita A, Cruz M, y Merino J. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en Centros Asistenciales de la Octava Región, Chile. *Ciencia y Enfermería.* 2008; XIV (2): 75-85.
36. Preciado M., Aldrete M., Oramas A. y Santes M. Agotamiento emocional en el trabajo en profesionistas y operadoras de máquina en la industria. *Revista Cubana de Salud y Trabajo.* 2008; 9 (2): 16-23.
37. De Arco O. Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en instituciones hospitalarias de Cartagena de Indias, 2012. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Colombia. Colombia. 2013.
38. Gamboa A., Gonzalez S. y Gonzales G. El síndrome de cansancio profesional (burnout síndrome). *Acta Pediátr. Costarric.* 2008; 20(1): 8-11.

39. Organización Mundial de la Salud. Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo. Protección de la Salud de los trabajadores. Serie Nº 6. Ginebra. 2008.
40. Ley de trabajo de la Obstetriz. Ley Nº 27853. Congreso de la República de Perú. (22 de octubre de 2002).

## ANEXOS

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
<p><b>Problema Principal</b> ¿Cuáles son los factores laborales asociados al Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017?</p> <p><b>Problemas Secundarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Existe asociación entre la carga horaria semanal y el Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017?</li> <li>▪ ¿Existe asociación entre el tiempo de servicio y el Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017?</li> <li>▪ ¿Existe asociación entre la situación laboral y el Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017?</li> <li>▪ ¿Existe asociación entre el tipo de actividad laboral y el Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017?</li> <li>▪ ¿Existe asociación entre el número de instituciones donde labora y el Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017?</li> </ul>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar los factores laborales asociados al Síndrome de Burnout en Obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si existe asociación entre la carga horaria semanal y el Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017.</li> <li>▪ Determinar si existe asociación entre el tiempo de servicio y el Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017.</li> <li>▪ Determinar si existe asociación entre la situación laboral y el Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017.</li> <li>▪ Determinar si existe asociación entre el tipo de actividad laboral y el Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017.</li> <li>▪ Determinar si existe asociación entre el número de instituciones donde labora y el Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> Existe al menos algún factor laboral asociado al Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017.</p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> No existe al menos algún factor laboral asociado al Síndrome de Burnout en obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017.</p>	<p><b>Datos generales</b> Edad Sexo Estado civil Número de hijos Nivel de formación</p> <p><b>Variable Dependiente</b> Síndrome de Burnout</p> <p><b>Variables Independientes:</b></p> <p><b>Factores laborales</b> Carga horaria semanal Tiempo de servicio Situación laboral) Tipo de actividad laboral Número de instituciones donde labora</p>	<p><b>Diseño de la investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de investigación: aplicativo</li> <li>• Método: cuantitativo</li> </ul> <p><b>Tipo de investigación:</b> Relacional prospectivo, transversal</p> <p><b>Población:</b> 40 profesionales de obstétrica del Hospital María Auxiliadora, 2017</p> <p><b>Muestra:</b> Se investigara al 100% de trabajadores Obstetras del Hospital María Auxiliadora, 2017</p> <p><b>Técnica e Instrumentos de recolección de datos:</b> La técnica de recolección de datos fue la entrevista para la aplicación del cuestionario: Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS), adecuada al estudio</p> <p><b>Análisis de datos:</b> Se utilizó las frecuencias relativas y absolutas para las variables cuantitativas; mientras que para las variables cuantitativas se empleó medidas de tendencia central. Asimismo se utilizó la prueba chi cuadrado</p>

**Instrumentos de recolección de datos**

**FACTORES LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN  
OBSTETRAS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2017**

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nº de Ficha:

**Datos generales:**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Sexo: F M
3. Estado Civil: Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Otro ( )
4. Número de hijos:  
( ) Ninguno ( ) 1 hijo ( ) 2 hijos ( ) 3 hijos ( ) 4 a más hijos
5. Nivel de formación:  
( ) Licenciatura ( ) Maestría ( ) Especialista

**Factores laborales:**

6. Carga horaria semanal: Menos de 24 horas ( )  
Entre 25 y 48 horas ( )  
Entre 49 y 72 horas ( )  
Más de 72 horas ( )
7. Tiempo de servicio: Menos de 5 años ( )  
Entre 5 y 10 años ( )  
Entre 10 y 15 años ( )  
Más de 15 años ( )
8. Situación laboral: Nombrado ( ) CAS ( )
9. Tipo de actividad laboral:  
( ) Asistencial ( ) Administrativo ( ) Ambas
10. Número de instituciones donde labora:  
( ) Una ( ) Dos ( ) Tres ( ) Más de tres

## PARTE 2: ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Marque con un aspa (X) el número que corresponda según la opción que usted considera de acuerdo a cada pregunta:

0: Nunca

1: Alguna vez al año o menos

2: Una vez al mes o menos

3: Algunas veces al mes

4: Una vez a la semana

5: Varias veces a la semana

6: Diariamente

Nº	Pregunta	0	1	2	3	4	5	6
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" "fatigado" por el trabajo							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros							
10	Creo que tengo un comportamiento más sensible con la gente desde que hago este trabajo							
11	Me preocupa que este trabajo me está 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 le ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender							
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce mucho 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 este trabajo							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
21	Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo							
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							