

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Escuela Académico Profesional de Obstetricia**



**TESIS**

**NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL  
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA. 2016**

**Para optar por el título profesional de:**

**OBSTETRA**

**Presentado por el bachiller:**

**Neciosup Arribasplata, Sara Teresa**

**Asesora:**

**Dra. Vigo Bardales, Ruth Elizabeth**

**Cajamarca – Perú**

**2016**

COPYRIGHT © 2016 BY  
SARA TERESA NECIOSUP ARRIBASPLATA  
Todos los derechos reservados

## **SE DEDICA A:**

Dios por darme la vida y la oportunidad  
para desplegar mis habilidades,  
por darme fortaleza para seguir,  
y mostrarme lo mejor de las cosas.

A mis padres Danilo y Sara por el amor en todo momento,  
por su comprensión y apoyo, por impulsarme  
a conseguir mis logros y vencer mis dificultades,  
y sobre todo por haberme brindado un hogar.

A mis hermanas y mi madrina  
por compartir mis tristezas y alegrías,  
por crear momentos llenos de felicidad  
que le ha dado sentido a mi vida.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, por permitirme  
ser parte de esa prestigiosa casa de estudios y  
alcanzar los conocimientos necesarios para  
mi desarrollo personal y desempeño laboral.

***Sara Teresa***

### **SE AGRADECE A:**

Dios, por la vida, por la salud y la motivación que me ha brindado para continuar con esta sublime labor.

Mi familia, por darme ayuda cuando la necesité, por empujarme a seguir en este arduo camino, sin ellos no sería posible, haber culminado mi carrera profesional.

Mi Alma Mater, La Universidad Nacional de Cajamarca, su plana docente y demás profesionales, ya que sin sus enseñanzas ni supervisión, no hubieran logrado obtener conocimientos tan útiles en el actual campo laboral.

Al Director del Hospital Regional de Cajamarca, el Dr. Tito Urquiaga Melquiades; y a la Jefa del Área de Obstetricia, Obst. Enedina Zavaleta, quienes con su gestión me permitieron culminar esta etapa de mi formación profesional en dicho Hospital.

Mi asesora, la Dra. Ruth Elizabeth Vigo Bardales, ya que con su apoyo y su gran entereza, me brindó las facilidades para realizar esta investigación y continuar con todo este proceso de aprendizaje.

Al personal asistencial y administrativo que labora en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Cajamarca; gracias por sus consejos y cariño brindado, con ello pudo ser posible lograr satisfactoriamente el desarrollo de este estudio lleno de aprendizaje y continuo trabajo.

**Sara Teresa**

## RESUMEN

El presente estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, tuvo como objetivo principal: Evaluar el nivel del Síndrome de Burnout que predomina en el personal profesional de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Durante el año 2016. Las variables implicadas se recogieron mediante un cuestionario sociodemográfico y contractual, y un cuestionario que mide el Síndrome de Burnout, basado en la versión española del Maslach Burnout Inventory. La muestra estuvo conformada por 31 Obstetras y 16 Ginecólogos. Los resultados fueron: la población del estudio se caracterizó por tener una edad media de  $41,77 \pm 8.234$  años; ser del sexo femenino; mayoritariamente casados (55,3%); con más de 10 años de trabajo (59,6%), y nombrados (53,2%). El nivel del Síndrome de Burnout, según Agotamiento Emocional, se manifestó en un nivel bajo, caracterizado por desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales, además de menor compromiso con el trabajo; la dimensión de Despersonalización muestra una tendencia de nivel medio; mostrándose el profesional, distante y deshumanizado en su relación con los beneficiarios de su trabajo; la mayoría de profesionales se encuentra en el nivel medio en la dimensión de Realización Personal, es decir que están medianamente satisfechos u orgullosos respecto a sus logros planteados; finalmente, se concluye que el Síndrome de Burnout, se manifiesta en el Personal de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional de Cajamarca, en un nivel medio (72,3%) correspondiéndose con cansancio en su trabajo y, trato inadecuado e insensibles con los pacientes.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, Obstetra, Ginecólogo, Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización personal.

## ABSTRACT

Observational study, descriptive and cross-sectional, had as its main objective: Assess the level prevailing of Burnout Syndrome in the professional staff of Obstetrics and Gynaecology of Cajamarca Regional Hospital. 2016. The variables involved were gathered by a sociodemographic and contractual questionnaire, altogether with the Spanish version of the Maslach Burnout Inventory, which measures the Burnout Syndrome. The sample consisted of 31 Obstetricians and 16 Gynaecologists. The results were: The middle age was  $41.77 \pm 8.234$  years, being female; mostly married (55.3%); with over 10 years of work (59.6%), and appointed (53.2%). The level of burnout syndrome, according emotional exhaustion, manifested at a low level, characterized by imbalance between job demands and material resources, and reduced commitment to work; the dimension of depersonalization shows a trend midlevel; showing the professional, distant and dehumanized in their relationship with the beneficiaries of their work; most professionals is on the middle level in the dimension of personal fulfillment, that is, they are fairly satisfied or proud about their achievements raised; Finally, it is concluded that the burnout syndrome, manifested in the staff of Obstetrics and Gynecology, Regional Hospital of Cajamarca, at an average level (72.3%) corresponding with fatigue at work and inappropriate and insensitive treatment with patients .

**Keywords: Burnout syndrome, Obstetrician, Gynecologist, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment.**

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
<b>INTROUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Formulación del Problema	5
1.3. Objetivos	6
1.4. Justificación	6
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes	8
2.2. Base Teórica	15
2.3. Hipótesis	24
2.4. Variables	24
2.4.1. Conceptualización de Variables	25
<b>CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Diseño y tipo de estudio	26
3.2. Área de estudio y población	26
3.3. Muestra	27
3.4. Unidad de análisis	27
3.5. Criterios de Inclusión y Exclusión	28
3.6. Técnicas de recolección de datos	28
3.7. Descripción del instrumento	28
3.8. Procesamiento y análisis de datos	30

<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	31
<b>CAPÍTULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	38
<b>CONCLUSIONES</b>	47
<b>RECOMENDACIONES</b>	48
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	49
<b>ANEXOS</b>	54

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01. Características sociales, demográficas y contractuales del personal profesional de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional de Cajamarca. 2016	33
Tabla N° 02. Síndrome de Burnout según Agotamiento Emocional en el Personal de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional de Cajamarca. Cajamarca – Perú. 2016	35
Tabla N° 03. Síndrome de Burnout según Despersonalización en los Profesionales de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional de Cajamarca. Cajamarca – Perú. 2016	36
Tabla N° 04. Síndrome de Burnout según Realización Personal en los Profesionales de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional de Cajamarca. Cajamarca – Perú. 2016	37
Tabla N° 5. Síndrome de Burnout en el Personal de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional de Cajamarca. Cajamarca – Perú. 2016	38

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Cuestionario dirigido a Obstetras y Ginecólogos que desempeñan labor administrativa o asistencial en el hospital regional de Cajamarca	55
Anexo 2. Maslach Burnout Inventory	56
Anexo 3. Síndrome de Burnout según características sociales, demográficas y contractuales del personal profesional de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2016.	59

## INTRODUCCIÓN

El estrés es una reacción fisiológica del organismo, y como tal, forma parte de la vida cotidiana; se considera un mecanismo de defensa, puesto que permite afrontar situaciones que se perciben como amenazadoras o que requieren de un esfuerzo mayor al que se plantea.

El recurso humano en salud (RHUS) que labora en los servicios se enfrenta, día a día, a situaciones de gran complejidad. Dentro de este grupo de profesionales, el personal de Obstetricia y Ginecología brinda atención y cuidado integral a mujeres de todas las edades y con distintas patologías, en especial a mujeres en edad fértil o embarazadas; por lo que el servicio en el que desempeñan sus labores, se convierte en un servicio en estado de emergencia constante, en el que las complicaciones pueden presentarse en cualquier momento; esto implica una carga estresante importante, ya que está en sus manos, tomar decisiones que lleven a promover, mantener, recuperar o rehabilitar la salud de los usuarios; además dichas actividades hacen que el profesional se involucre por mucho tiempo en los problemas de las personas con las que laboran; y para ello, tienen que enfrentarse a personalidades individuales, al buen funcionamiento en equipo, a la jerarquización del poder, y al espacio físico en que se trabaja; al mismo tiempo, debe confrontar también la presión del tiempo, la angustia por la familia y el hacinamiento de pacientes.

Cuando esta condición de trabajo es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que poseen, se desarrollan una serie de reacciones adaptativas, entre las cual se incluye el estrés, el cual al acumularse genera un desgaste personal que conduce a un cansancio emocional y finalmente al estado de agotado, quemado o Síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout (SB), fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor importante de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso, poner en riesgo, la vida del individuo que lo padece; constituyéndose en un problema social y de salud pública.

La presente investigación buscó identificar la presencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Obstetricia y Ginecología que labora en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, además de determinar el nivel en el que se encuentra la población en estudio.

La presente tesis está estructurada de la siguiente manera: **CAPÍTULO I**, que corresponde al Problema de investigación, donde se presenta el planeamiento del problema, la formulación del problema, la justificación de la investigación y los objetivos tanto generales como específicos; **CAPÍTULO II**, comprende el Marco teórico, en el cual se ha tenido en cuenta los antecedentes de otras investigaciones relacionadas con el tema, teorías sobre el tema, la hipótesis y las variables; **CAPÍTULO III**, en el que se describe el diseño metodológico utilizado en el desarrollo del presente trabajo de investigación y, **CAPÍTULO IV**, donde se presentan los resultados encontrados, el análisis y discusión de los mismos, así como las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se espera que esta tesis sea un aporte para que el personal de salud responsable, reoriente su trabajo en busca de mejores estrategias de manejo y prevención del desarrollo de este síndrome; hecho que, a corto plazo, podría posibilitar la elaboración de estrategias que permitan mejorar no solo el manejo del estrés por el mismo profesional, sino también contribuir a mejorar la calidad de atención y salud al usuario.

**La autora.**

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

El mundo laboral ha experimentado una transformación importante en las últimas décadas en el actual contexto sociocultural. Así, las nuevas exigencias del trabajo y el desajuste entre los requisitos del puesto de trabajo en las organizaciones y las posibilidades de rendimiento de cada persona han originado la aparición de nuevos riesgos denominados psicosociales, entre ellos el Síndrome de Burnout, cuya prevalencia ha ido incrementándose y ha devenido en un problema social y de salud pública que conlleva, por tanto, un gran coste económico y social por lo que cualquier esfuerzo para su estudio debe ser bienvenido (1).

En la actualidad, los factores psicosociales son reconocidos, como cuestiones mundiales que afectan a profesiones y trabajadores de todos los países. La mayor flexibilidad y precariedad del trabajo, la intensificación de la jornada laboral y las relaciones de trabajo, que pueden poner en juego el acoso y la intimidación, son algunos de los factores que favorecen el incremento de los trastornos causados por el estrés relacionado con el trabajo. Si bien es necesario realizar más investigaciones que permitan comprender plenamente sus consecuencias, también está aceptado que dichos factores pueden tener efectos considerables en la salud, como el absentismo laboral y el bajo rendimiento de los trabajadores (2).

Hoy en día, se reconoce que el estrés laboral es uno de los principales problemas de salud para los trabajadores, e implica también un serie de dificultades en el buen funcionamiento de las entidades para las que trabajan (3).

En este contexto, el síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de Desgaste Profesional en el Trabajo o Síndrome del Quemado, fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida y salud mental de las personas, e incluso, puede hasta poner en riesgo, la vida de quien lo sufre. A pesar de su reconocimiento como un factor de riesgo laboral por parte de la OMS y su corriente diagnóstica por parte de médicos y profesionales de la salud mental, el Síndrome del Quemado no se describe en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10); tampoco en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), y no se ha incluido en la nueva versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V); aunque sí es mencionado brevemente en la Clasificación Internacional de Enfermedades, bajo el código Z73.0, dentro del apartado asociado a “Problemas Relacionados con el Manejo de las Dificultades de la Vida” (4).

A pesar de que este síndrome no es considerado como una verdadera enfermedad, genera, no solo, grandes problemas en la salud mental y física de las personas, sino también en el desarrollo y desempeño laboral de los profesionales y en las interrelaciones entre colegas; razón por la cual, el reconocimiento oportuno de síntomas que indiquen el padecimiento de este síndrome puede ayudar a llevar a cabo actividades que permitan al profesional, mejorar su calidad de vida y su trabajo (5).

Burnout es uno de los síndromes clínicos más importantes relacionados con las condiciones de trabajo y hace referencia a las investigaciones de Maslach y Jackson (1981) que refieren a este síndrome como un estrés crónico laboral. Se resume la visión que tiene la Organización Internacional del trabajo sobre la problemática de estudio, afirmando que esta organización, cada vez más, tiene en cuenta las enfermedades psicosociales derivadas del estrés y analiza el Burnout como un síndrome a tener en cuenta para elaborar los planes de prevención de riesgos laborales, ya que estos inciden sin lugar a dudas, en la salud de los trabajadores y en consecuencia, en sus resultados laborales (2).

Este síndrome puede generarse en cualquier profesión u ocupación; sin embargo, se ha encontrado que se produce con mayor incidencia entre los profesionales de las ciencias

médicas, del trabajo social, la consejería y la enseñanza. Por lo general se asocia con los efectos prolongados y acumulativos de estrés y la presión emocional que surgen de la interacción personal y diaria, con el público; siendo la prevalencia entre los trabajadores de la salud de un 25%. Los trabajadores de la salud pueden experimentar estrés laboral como consecuencia de la falta de habilidades, factores de organización, y bajo apoyo social en el trabajo, el cual puede conducir a la angustia, agotamiento y problemas psicosomáticos, y deterioro de la calidad de la prestación del servicio (6).

Dentro del grupo de disciplinas asociadas a la salud, la ginecología y la obstetricia, requieren del despliegue de actividades que involucran no solo la evaluación física de la paciente, sino también el control mental y emocional, que implica la exposición, del Recurso Humano en Salud (RHUS) a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida. Como integrantes del equipo de salud deben enfrentar el manejo de situaciones críticas, con desempeño eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y que, por ende, enfrenta en forma cotidiana las presiones, conflictos y cambios continuos (7).

No existiendo en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, un estudio acerca del estrés laboral en el área de Ginecología y Obstetricia, se confirma la necesidad de su formulación, para obtener evidencias del problema y poner en práctica estrategias de prevención y manejo del estrés en los y las prestadoras de salud. Este estudio pretende conocer la presencia de estrés laboral en el personal profesional de Ginecología y Obstetricia que labora en el Hospital Regional de Cajamarca, durante el año 2015 e inicios del año 2016, identificando posibles causas y factores estresantes percibidos por los sujetos. La investigación que se propone se basó en la revisión sistemática y actualizada de evidencias al respecto.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout que predomina en el personal profesional de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el año 2016?

### **1.3. Objetivos**

#### 1.3.1. Objetivo general

Evaluar el nivel del Síndrome de Burnout que predomina en personal profesional de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el año 2016.

#### 1.3.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar social, demográfica y contractualmente a la población en estudio.
- Identificar el nivel del Síndrome de Burnout según Agotamiento Emocional en la población de estudio.
- Identificar el nivel del Síndrome de Burnout según Despersonalización en la población de estudio
- Identificar el nivel del Síndrome de Burnout según Realización Personal en la población de estudio.

### **1.4. Justificación de la investigación**

El personal profesional del Servicio de Obstetricia y Ginecología, tiene como objetivo brindar atención y cuidado integral a mujeres, con distintas patologías, en especial a mujeres embarazadas; por lo que se involucran por mucho tiempo en los problemas de las personas con las que laboran, y para ello, tiene que hacer frente a la presión del tiempo, al dolor de la familia y al hacinamiento de pacientes.

Cuando esta condición de trabajo es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se va a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, entre las que se incluye el estrés, el cual va creando una acumulación de sensaciones, así como un desgaste personal que conduce a un cansancio emocional y finalmente al estado de agotado, quemado o Síndrome de Burnout.

Actualmente, la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca no cuenta con una investigación que esté orientada a proporcionar información actualizada, a las autoridades y a los profesionales acerca de la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de su área. Por ello, la necesidad de estudiar si el Síndrome Burnout está asociado al derecho a la protección de la salud que todo trabajador tiene, en cuanto ingresa a una organización.

La presente investigación pretende identificar la presencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Obstetricia y Ginecología, además de determinar el nivel en el que se encuentra la población en estudio; por lo que se espera lograr que el personal de salud responsable reoriente su trabajo para lograr mejores estrategias de manejo y prevención del desarrollo de este síndrome en los profesionales y demás prestadores de servicios sanitarios y administrativos del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Así mismo, este estudio será de impacto social, puesto que a corto plazo se podrán tomar medidas que permitirán la elaboración de estrategias orientadas a mejorar los mecanismos de afrontamiento y manejo del estrés laboral en el personal de Obstetras y Ginecólogos, y así mismo se puedan afrontar situaciones que mejoren el autocontrol, relaciones interpersonales y la calidad de atención al paciente.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES**

##### **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**Pintado Cucarella S y cols** (México, 2015), realizaron una investigación orientada a identificar la percepción sobre violencia obstétrica y determinar la posible relación con el síndrome de burnout o desgaste profesional, en una muestra de 29 médicos cuyo ámbito de trabajo se relaciona con la obstetricia y ginecología. Se encontró que la violencia obstétrica implica una violación de los derechos reproductivos de la mujer en el embarazo, parto y puerperio y se ha relacionado con la falta de empatía y malestar emocional del profesional médico. Como instrumentos de evaluación se utilizó un cuestionario sobre percepción profesional e incluye una escala de evaluación del nivel de satisfacción en el trabajo; el Burnout Inventory de Maslach, y la escala de empatía médica de Jefferson. Luego de la investigación se encontró que las situaciones más prevalentes de violencia obstétrica percibida fueron: negligencia médica -inobservancia e impericia- y prácticas nocivas en un 35,71% de los casos, discriminación en un 35,71%, tratos groseros y ataques verbales en un 40%. El 64,35% de los participantes reportó falta de información sobre violencia obstétrica y no tener herramientas para hacerle frente. En cuanto al Síndrome de Burnout, éste se relacionó con varios ítems de la escala de empatía y con la baja satisfacción en el trabajo. Por tanto, este estudio muestra la importancia de proveer a los profesionales médicos herramientas de manejo y conocimiento de la violencia obstétrica, así como de control del estrés para prevenir este tipo de situaciones (8).

**Govardhan L y cols** (EE.UU – Hartford Connecticut – 2012) publicaron un estudio en el que buscaron determinar la relación entre el agotamiento de la satisfacción laboral, la depresión, y las actividades de autocuidado. Entre los métodos usados se tuvo una encuesta de 64 ítems, auto administrada y distribuida a residentes de Obstetricia y Ginecología en la mayor región de Hartford Connecticut. Además se utilizó la Encuesta de Inventario Maslach para evaluar el agotamiento del trabajo; Escala de Depresión para identificar la depresión. El resultado encontrado reflejó que de los residentes encuestados, el 13% cumplían las tres puntuaciones de la sub escala de alto desgaste y > 50% tienen un alto nivel de despersonalización y agotamiento emocional. Los residentes con altos niveles de agotamiento emocional estaban menos satisfechos con sus carreras, lamentaban la elección de la residencia de Obstetricia y Ginecología, y tenían tasas más altas de depresión. Un alto nivel de despersonalización se correlaciona inversamente con la satisfacción laboral y la realización personal, y fuertemente correlacionada con la depresión. Un alto nivel de realización personal fue fuertemente correlacionado con la satisfacción laboral y la satisfacción con la especialidad, pero fue inversamente correlacionada con una sensación de despersonalización. Se concluyó que Burnout está fuertemente correlacionada con la depresión e inversamente correlacionada con la satisfacción en el trabajo. Burnout y depresión fueron altamente prevalente entre los residentes Obstetricia y Ginecología. La disminución de los factores de estrés y asegurar educadores de apoyo puede resultar útil en la mejora de la satisfacción en el trabajo residente (9).

**Quirarte Medina M y cols** (México, 2013) realizaron una investigación de corte transversal a 21 residentes de Gineco-Obstetricia del Hospital de Especialidades de la Mujer y Neonatología en enero del 2011, a quienes se les aplicó el cuestionario de Maslach, para estudiar el Síndrome de Burnout. El resultado fue que los residentes de primer año (seis), ninguno presentó síndrome de Burnout, sin embargo dos residentes presentaron puntuaciones que indicaban un alto riesgo de presentar el síndrome de Burnout. Los residentes de tercer año tuvieron un riesgo medio de síndrome de Burnout, todos con riesgo bajo de despersonalización. En los residentes de cuarto año, se encontró que ninguno presentó síndrome de Burnout, pero todos con riesgo medio. La conclusión a la que llegó el estudio fue que aunque ninguno de los residentes de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología presentó

síndrome de Burnout; los residentes de primer año tuvieron un alto grado de desarrollar el síndrome de Burnout, esto se debe a que se encuentran aún en periodo de adaptación. Los menos afectados fueron los de cuarto año” (10).

**Fontán Atalaya I y col** (España, 2010) ejecutaron un estudio transversal, que utilizó un cuestionario sociodemográfico anónimo, en conjunto con la versión Española del “Maslach Burnout Inventory”, y que tuvo por objetivo principal conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los integrantes de Obstetricia y Ginecología de una Unidad de Gestión Clínica de dicha área. La encuesta fue contestada por 21 médicos, 11 matronas, y un total adicional de 39 personas entre los que estaban auxiliares de clínica y administrativos. Se encontró que 85% de la población era de sexo femenino, y el 15% restante de sexo masculino, con una edad promedio de 48,57 +/- 8,0 años. Los valores medios fueron de 20,1 puntos para el agotamiento emocional, 7,6 puntos para la despersonalización y 42,1 puntos para la realización personal. Se encontraron valores más elevados de agotamiento emocional y despersonalización en el colectivo de médicos en relación con las demás categorías profesionales. Una de las más importantes conclusiones fue que consideraron preocupante que el 33,8% de los integrantes del estudio presente cifras elevadas de agotamiento emocional y que este sea alto en el 52,3% de los médicos especialistas. Valores elevados de satisfacción profesional hacen que solo en el 2,8% coincidan puntuaciones altas de las 3 sub escalas que mide el Cuestionario Burnout (11).

**Ramírez Andrés y cols** (Alemania, 2010), publicaron de tipo descriptivo, transversal y no experimental, en el que se describía la prevalencia y relaciones entre distintas variables laborales y los tres estamentos del Síndrome de Burnout, cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). Se usó un cuestionario anónimo autoadministrado, registrando sexo, edad, profesión, años de profesión y de servicio, junto con el Maslach Burnout Inventory. Los resultados obtenidos para este estudio mostraron que 25,7% del personal total contestó la encuesta (85 personas); de este grupo el 78,2% eran mujeres. Un 7,6% calificó como Síndrome de Burnout; un 24,3% y 23% con alto grado de cansancio emocional y despersonalización respectivamente; y un 25,6% con bajo grado de realización personal. Se vio mayor cansancio emocional a mayor edad de profesión, correspondiendo un 66,6% a Técnicos Paramédicos. Las

variables años de profesión y años de servicio no presentan relación con CE, DP y RP. La conclusión fue que todo el personal presenta un grado variable de Burnout, pero hay mayor prevalencia en los Técnicos Paramédicos. A diferencia de lo descrito en la literatura, no se observa mayor prevalencia de Burnout según sexo y edad" (12).

**García Huidobro D y cols** (Chile, 2008) ejecutaron una investigación en la que tuvieron como objetivo principal conocer la prevalencia del síndrome de Burnout y síntomas depresivos en un Centro de Atención Primaria de Salud; para esto se aplicó el cuestionario de Maslach de Burnout y las 2 preguntas para tamizaje de depresión recomendadas por la "U.S. Preventive Service Task Forcé (USPSTF)" a los trabajadores del Centro de Salud Villa O'Higgins - Santiago. Del universo, 23% de los funcionarios respondieron, en este grupo se encontraron 4 médicos, 3 enfermeras, 1 matrona y 8 paramédicos. El promedio de edad de los encuestados fue de 39 años, siendo 81% de sexo femenino. Los resultados mostraron una prevalencia de 11% de síndrome de Burnout y 67% de proclividad a su desarrollo. Por otra parte, ambos síntomas depresivos se encontraron en 14,3% de los encuestados, y un síntoma en 18%, siendo más frecuentes en las personas con síntomas de desgaste laboral. Por la importancia de las funciones que desarrolla el personal de salud, llama la atención el elevado porcentaje de síntomas de desgaste laboral. Reducir los síntomas de desgaste laboral en los trabajadores de la salud podría tener importantes beneficios, tanto para los prestadores de salud como para los usuarios. Así, al estar en mejores condiciones físicas y emocionales, el personal de la salud podría brindar un mejor servicio a los usuarios, e indirectamente contribuir a mejorar su salud (13).

**Palmer Morales Y y cols** (México, 2007) realizaron un estudio seccional cruzado efectuado a 27 ginecólogos, para tratar de determinar los factores de riesgo asociados con el Síndrome de Burnout en los Ginecólogos del Hospital de Gineco-Pediatría con Medicina Familiar número 31 del IMSS, en Mexicali, B.C. Los resultados fueron que de los 20 hombres (74%) y 7 mujeres en estudio (26%); la edad de quienes padecieron el síndrome fue de  $44.81 \pm 6.11$  años; antigüedad laboral:  $15.56 \pm 7.11$  años. La prevalencia general fue de 59.2%. La intensidad fue de grado bajo en 87,5%, media en 6,2% y alta en 6,2%. Sin vínculos estadísticos entre factores organizacionales y el síndrome. Entre conclusiones se tuvo que la prevalencia del Síndrome de Burnout entre ginecólogos

tiende a ser más elevada que entre anestesiólogos del mismo hospital, aunque la diferencia no es estadísticamente significativa. Por otro lado se sugirió en el estudio que debe considerarse el apoyo psicológico para los médicos afectados y valorarse la reorganización del servicio (14).

**García Maturana** (Chile, 2006) hizo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental; con el objetivo de conocer signos y síntomas de estrés laboral y las principales fuentes de tensión percibidas por los y las trabajadoras de la unidad de emergencia gineco-obstétrica del Hospital Clínico Regional Valdivia. Para esto se usó una batería de 5 cuestionarios a 32 personas, entre ellas un 72% corresponde a mujeres, y el resto a varones. Se encontraron diferencias según sexo en cuanto a signos y síntomas enfocados al área de la autoestima y el ánimo, siendo mayores en mujeres en todos los casos. En las escalas de síntomas, como en las de estrés en el trabajo, se encontró diferencias entre los grupos estudiados. Las fuentes de tensión en el trabajo fueron identificadas mayormente en el grupo profesional, 28,1% señaló 6 o más fuentes de tensión. Destaca que el 78,1% de la población encuestada identificó una causa específica generadora de mayor molestia o tensión en el trabajo. En conclusión se encontró un alto nivel de sintomatología asociada a estrés laboral; una alta prevalencia de automedicación, un alto número de episodios de morbilidad relacionados a estrés. Las fuentes de tensión laboral percibidas tienen que ver con las condiciones físicas de trabajo y la carga laboral en la mayor parte de los casos. Las fuentes de insatisfacción y de tensión son dimensiones independientes en su aparición según grupo ocupacional y sexo (15).

## **ANTECEDENTES NACIONALES**

**Yslado MR y cols** (Ancash – Perú, 2012) ejecutaron un estudio en el que tuvieron como objetivo general analizar los factores sociodemográficos y organizativos de los profesionales de la salud de los Hospitales de Huari, Pomabamba y Sihuas de Ancash, Perú. Se evaluó a un total de 76 profesionales de salud (médicos, enfermeros, obstetras, odontólogos, psicólogos, químico farmacéuticos, tecnólogos médicos, nutricionistas y bióloga), de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron entre 20 y 59 años de edad, existiendo un mayor porcentaje de personal de sexo femenino (70%). Los resultados

mostraron, que la mayoría de los profesionales de salud (57,9%) presentan Síndrome de Burnout fase inicial, el 14,5% SB fase intermedia y el 27,6%, SB en la fase final (estrés laboral crónico alto) y hubo diferencias significativas entre los porcentajes de la fase inicial y final. Existe relación estadísticamente significativa, entre los factores sociodemográficos y organizativos (frecuencia de órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato, no contar con apoyo informativo, emocional, instrumental y otros, de parte de los compañeros de trabajo y no realizar actividades recreativas, de esparcimiento o descanso en horas y días libres fuera del hospital), con la mayor frecuencia de Síndrome Burnout (fase final). Entre las conclusiones se tuvo que más de la cuarta parte (27,6%) de los profesionales de salud participantes en el estudio (independientemente de su profesión y lugar de trabajo), presentan niveles altos de Síndrome de Burnout en la fase final. En mayor frecuencia (57,9%) los profesionales de salud encuestados, presentan nivel alto en la dimensión baja realización personal, siendo menor el porcentaje para las dimensiones de despersonalización (38,2%) y cansancio emocional (31,6%) (16).

**Mariños A y cols** (Lima – Perú, 2011) plantearon un estudio en el que determinaron la frecuencia de coexistencia del Síndrome de Burnout (SBO) y síntomas depresivos en médicos residentes del Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima. Este fue un estudio realizado con médicos pertenecientes a todas las especialidades. Para esto se usó la versión española del inventario de Maslach para Síndrome de Burnout y de la Escala de Depresión del Centro de Estudio Epidemiológicos (CES-D 20). Se analizó la información de los 84 médicos residentes, 60 de los cuales fueron varones. Como resultados se tuvo la frecuencia de Síndrome de Burnout fue 54,9% y de sintomatología depresiva 38,6%. El 32,9% presentó síntomas depresivos y SBO. No se encontró asociación entre el número de horas trabajadas a la semana con la presencia de síntomas depresivos o SBO. La conclusión fue: “La coexistencia entre SBO y síntomas depresivos fue 32,9% y debe tenerse en cuenta para desarrollar investigaciones e intervenciones en esta población médica para reducir su presentación y las derivadas complicaciones” (17).

**Ayala Cárdenas E** (Lima – Perú, 2011) realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, en el que buscó determinar el Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. El instrumento de evaluación (Maslach Burnout Inventory) fue aplicado a 53 enfermeras (os)

y 39 técnicas (os) de enfermería. Los resultados hallados fueron que 100% (93), 13% (12) tiene alto, 68% (63) medio y 19% (18) bajo. En agotamiento emocional, técnicas (os) de enfermería y enfermeras (os) presentan nivel medio en su mayoría, con 58% y 55% respectivamente. En la despersonalización, el personal técnico 44% (17) tiene medio, 18% (7) alto y 38% (15) bajo, las enfermeras (os) 59% (32) tiene medio, 15% (8) alto y 26% (14) bajo. En realización personal, el técnico en enfermería 46% (18) es medio, 23% (9) bajo y 31% (12) alto y en las enfermeras (os) 61% (33) tienen medio, 17% (9) bajo y 22% (12) alto. Como conclusión El Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización (7).

**Bobbio L y col** (Lima – Perú, 2010) realizaron un estudio transversal, con la intención de determinar la satisfacción laboral y factores asociados, en personal asistencial médico y no médico del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM). La muestra constituida por personal asistencial médico (75 personas) y no médico entre los que están enfermeros y obstetras (65 personas) y técnico de enfermería (87 personas) que laboraron en el HNDM entre enero y marzo de 2007. Para el desarrollo de dicha investigación se procedió a la aplicación de una encuesta anónima, a partir de la cual se tuvo que el 22,7% del personal médico se encontraba satisfecho con su trabajo, la satisfacción en el grupo compuesto por enfermeras y obstetras fue del 26,2%; mientras que en el personal técnico de enfermería, la satisfacción laboral fue del 49,4%. El análisis mostró que en el personal asistencial de enfermería y obstetricia, los factores asociados a satisfacción laboral fueron la adecuada carga laboral y las adecuadas oportunidades de promoción y ascenso; mientras que, en el personal asistencial técnico fueron la satisfacción con el salario mensual. Como conclusión existe un bajo porcentaje de satisfacción laboral en personal asistencial médico y no médico el cual se encuentra por debajo de lo reportado por la literatura internacional (18).

**Tello Bonilla J** (Lima – Perú, 2009) desarrolló el estudio dirigido a identificar el Nivel de Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC), en el que buscó identificar el agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional, así como las estrategias de afrontamiento más aplicadas por los profesionales. La población estuvo

conformada por 48 profesionales de enfermería, donde predominó en la población el sexo femenino 44 (92%); acerca del estado civil, la mayoría está casado 29 (60%); y en relación a la situación laboral, la mayoría 36 (76%) son nombrados y 12 (24%) son contratados. De Los principales resultados permitieron afirmar que la mayoría de los profesionales (54,17%) presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout, a predominio de las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización (54,17% respectivamente). Las estrategias de afrontamiento son aplicadas por la mayoría (79,20%) de los profesionales de enfermería. Estos valores indican que la población se encuentra en un proceso de Burnout, que gradualmente busca ser superado, por lo que es importante intervenirla (19).

**Mera Olivares D y col** (Chiclayo – Perú, 2013) ejecutaron una investigación descriptiva y comparativa acerca de las Dimensiones del Síndrome de Burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital Minsa y Essalud. Dicha investigación buscó determinar si existen diferencias entre los resultados hallados en ambos hospitales. Se obtuvo como resultado que entre ambos hospitales, existen diferencias en dos de las dimensiones del síndrome de burnout, siendo estas, cansancio emocional y despersonalización. Respecto a los niveles de las dimensiones del síndrome, el nivel alto de cansancio emocional es mayor en EsSalud (20%) que en MINSa (9%); alto nivel de despersonalización es mayor en EsSalud (20%) que en MINSa (9%), y bajo nivel de realización personal, es mayor en EsSalud (9%) que en MINSa (5%) (20).

## **2.2. Base Teórica**

### **2.2.1. SÍNDROME DE BURNOUT**

Este síndrome fue descrito por primera vez en 1969 por H.B. Bradley como metáfora de un fenómeno psicosocial presente en oficiales de policía de libertad condicional, utilizando el término *staff burnout* (21). Posteriormente este término fue desarrollado en extenso en 1974 por el psicólogo estadounidense Herbert Freudenberger que trabajaba como asistente voluntario en la Free Clinic de Nueva York para toxicómanos; al igual que otros voluntarios jóvenes e idealistas, observó que al cabo de un periodo más o menos largo, entre uno y tres años, la mayoría sufría una progresiva pérdida de energía,

desmotivación, falta de todo interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento, junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión. Freudenberger, lo define como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Según este autor las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el síndrome de Burnout, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras, este autor postula que estas personas “sienten una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar” (22).

Cristina Maslach, por aquel entonces, año 1976, estudiaba las respuestas emocionales de los empleados de profesiones de ayuda a personas. Eligió también el mismo término que utilizaban de forma coloquial los abogados californianos para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo. Para Maslach el Burnout está definido como “un síndrome compuesto por agotamiento emocional, despersonalización, y disminución de la realización personal que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas con cierta necesidad” (23).

Otra concepción del síndrome de Burnout es la de Burke (1987), que explica el mismo síndrome, como un proceso de adaptación del estrés laboral, que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento (24).

Así mismo para Gil y Peiró, el Síndrome de Burnout por el trabajo es una “respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales, y se comporta como variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias”. Por lo que se dice, si la relación estrés y consecuencias del estrés permanecen a lo largo del tiempo, este estrés tendrá consecuencias nocivas para el individuo “en forma de enfermedad o de falta de salud con alteraciones psicosomáticas”, y para la organización (25).

Por otro lado Edelwich definió el Burnout como “una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito como resultado de las condiciones de trabajo de los profesionales asistenciales”, y describió cuatro fases que aparecían en este síndrome: una fase inicial

de entusiasmo, con altas expectativas profesionales poco realistas; una segunda fase de estancamiento, en la que el profesional observa que su trabajo no siempre tiene el resultado esperado de reconocimiento de sus superiores y clientes, en la cual es fácil contagiarse por el pesimismo de sus compañeros ya afectados; sigue una tercera fase de frustración, en la que el profesional se cuestiona el valor de sí mismo y de su trabajo, además las fuentes de insatisfacción por el trabajo (escasa remuneración, sobrecarga laboral o excesiva tarea administrativa) que se inician en etapas anteriores, afloran plenamente; y por último, se llega a una cuarta etapa de apatía o indiferencia hacia el trabajo (26).

La Organización Mundial de la Salud es una entidad que está especializada en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. Hasta el momento, los responsables de la prevención de los riesgos laborales, seguridad y salud (empresas y administración pública), han dado poca importancia o ninguna, a conocer cuáles son los problemas psicosociales que afectan a la actividad laboral y en consecuencia, tampoco se han elaborado planes de prevención y mejora de la seguridad y salud laboral: «Los problemas de salud mental de los trabajadores han seguido considerándose desde el punto de vista de los cuadros clínicos clásicos definidos por la psiquiatría, los cuales hacen referencia a su tratamiento y rehabilitación. Como consecuencia de querer analizar los problemas psicosociales a nivel laboral, a finales de los años 80, la OMS publicó un estudio, «Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud», donde se mencionaba la importancia de tener en cuenta el estrés a la hora de mejorar la salud en el trabajo. En este mismo estudio, se define el burnout como una respuesta al estrés emocional crónico con tres factores que inciden en él: cansancio emocional/físico, descenso de la productividad y notable despersonalización (2).

### 2.2.2. ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME BURNOUT

Existen factores de riesgo que hacen susceptible al individuo ante una noxa que desencadene el Síndrome de Burnout:

A. Componentes personales: la edad (relacionada con la experiencia), el género (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), variables

familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas), personalidad (por ejemplo las personalidades extremadamente competitivas impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas) (27).

Edad: a medida que aumenta la edad los sujetos ganan en seguridad y experiencia en el trabajo y por tanto hay menor vulnerabilidad al estrés. Los profesionales jóvenes muestran mayores índices de Burnout. Cary Cherniss identifica cuatro factores que ayudan a los profesionales jóvenes a desarrollar el síndrome: nobles sentimientos con respecto a los cambios sociales, pocas habilidades y recursos, la formación inadecuada y la falta de conciencia sobre el problema del burnout (7)

En otros estudios Barry Farber, se encuentran índices de Burnout en forma de “U” invertida, es decir, los profesionales más jóvenes no tienen elevados niveles de Burnout cuando llevan un tiempo trabajando es cuando empiezan a producirse el proceso y a partir de los 40 años aproximadamente comienzan a descender los síntomas (7).

Sexo: Maslach y Jackson han comprobado que las mujeres son más propensas a las dimensiones de agotamiento emocional y reducida realización personal mientras que los hombres lo son en la dimensión de despersonalización. La variable sexo está ligada a una serie de características relacionadas con el trabajo que predisponen especialmente a la mujer a padecer del Síndrome de Burnout por presentar un mayor conflicto de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia – trabajo, entre otras, la experiencia de estrés en los trabajadores parece más ligada a los roles sexuales que a las diferencias puramente biológicas (7).

Estado civil: Atance J indica que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar (7).

B. Inadecuada formación profesional: excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional (27).

C. Factores laborales: déficit del medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo de equipo (27).

Horario de trabajo: la atención en salud es un servicio que abarca las 24 horas del día y todos los días del año. Para cumplir con este horario, es necesario distribuir la jornada en turnos de mañana, tarde y noche. Tales jornadas de trabajo pueden tener repercusiones sobre la salud de las personas, atribuibles principalmente a tres tipos de factores la modificación de los ritmos circadianos, la alteración del sueño y las repercusiones sobre la vida familiar y social (7).

Antigüedad: en la literatura no existe acuerdo en la relación entre el Burnout y la antigüedad en la profesión y en el puesto de trabajo en el personal sanitario. Algunos autores como Hillhouse JJ, han encontrado que el Síndrome de Burnout sería más frecuente después de los diez primeros años de ejercicio profesional, de forma que tras este periodo ya se habría producido la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana, viéndose como las recompensas profesionales y económicas no son ni las prometidas, ni las esperadas (7).

Sin embargo, otros estudios han encontrado que los primeros años de trabajo serían los más vulnerables para el desarrollo del síndrome, de forma que a medida que aumenta la experiencia profesional disminuiría el cansancio emocional (7).

D. Factores sociales: como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico (27).

E. Factores ambientales: cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos (27).

Gil - Monte P (2007) afirma que las causas de este síndrome son múltiples, pero entre las más destacadas residen las condiciones del ambiente laboral, variables sociodemográficas como edad, sexo o estado civil, algunas características de la personalidad, y las condiciones del entorno social (grupo familiar, amigos, compañeros de trabajo). En mayor o menor medida, la aparición de estas condiciones negativas originan estrés en la vida del trabajador que paulatinamente va manifestándose más intenso y duradero, hasta reducir su eficacia (25).

### 2.2.3. DIMENSIONES DEL SÍNDROME

Para Maslach (1996) este síndrome se caracteriza por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Agotamiento Emocional: Se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o ambas combinadas. En el campo laboral se refiere a la percepción que la persona tiene cuando su facultad de sentir disminuye o desaparece, es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás. El agotamiento laboral se manifiesta cuando el trabajador toma conciencia de la incapacidad para seguir sirviendo a sus clientes con el mismo entusiasmo como lo hacía en sus primeros tiempos (17).

Maslach refiere que el Agotamiento Emocional es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad. Constituye la primera fase del proceso, en la cual las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Consecuencia directa del agotamiento emocional es la despersonalización (17).

Despersonalización: Se concibe como el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y deshumanizadas hacia las otras personas, especialmente a los beneficiarios de su trabajo, acompañadas de un aumento de la irritabilidad y una falta de motivación hacia el trabajo. El profesional experimenta un claro distanciamiento no sólo de las personas beneficiarias de su trabajo, sino de sus

compañeros de equipo con los que trabaja, mostrando una actitud irritable, irónica y despectiva, atribuyéndoles la responsabilidad de sus frustraciones y de su falta de rendimiento laboral (17).

Realización Personal: Se define como la necesidad de logro que tiene todo ser humano para competir con criterios hacia la excelencia. Los criterios de la excelencia deberían estar relacionados con la realización de una tarea, con uno mismo o relacionados con los otros. Estos comportamientos se combinan con emociones de orgullo y de satisfacción. En el caso contrario, resultaría una frustración que podría obstaculizar el aprendizaje (17).

En esta tercera fase cuando existe una baja realización personal, hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creándose una especie de auto reclusión. Algunos autores lo definen como la tendencia del profesional a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden.

Para el desarrollo de la presente investigación, se está asumiendo la Teoría de Christina Maslach, por ser la más completa e idónea, además por contar con una escala (Inventario Maslach Burnout – MBI) que permite medir el nivel de Síndrome de Burnout en los profesionales, basado en las tres dimensiones antes explicadas (17).

#### 2.2.4. PRESENTACIÓN CLÍNICA DEL BURNOUT

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

- Psicósomáticos: Algias (dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores musculares en la espalda y cuello, dolores de estómago y dolores de cabeza), neurovegetativos (taquicardias, palpitaciones, dificultades respiratorias, hipertensión, temblor de manos), fenómenos psicósomáticos tipificados (crisis asmáticas, algias, úlceras o desordenes

gastrointestinales, diarrea). Otras manifestaciones son los catarros frecuentes, una mayor frecuencia de infecciones, fatiga crónica, trastornos del sueño, falta de apetito, malestar general y, en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales (7).

- Conductuales: Ausentismo laboral, deshumanización, menor rendimiento laboral, aumento de la conducta violenta, aumento en las relaciones conflictivas con los compañeros, demoras al llegar a las labores diarias, salir temprano o estar lo más posible fuera del área laboral, tomar periodos largos de descanso, aumento en el consumo de café, comida, cigarrillos, alcohol, barbitúricos y drogas, conflictos maritales, cambios bruscos de humor, aislamiento, incapacidad para relajarse y compartimientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos), que en conjunto producen disminución en la afectividad y productividad laboral y deterioro de la calidad de vida en general (7).

- Emocionales: Disforia, distanciamiento afectivo, impaciencia, deseos de abandonar el trabajo, irritabilidad, dificultad para concentrarse, déficit de la memoria, aumento de la susceptibilidad, sentimientos de soledad, ansiedad, sentimientos impotencia o de omnipotencia, dudas acerca de su propia competencia profesional (vivencias de baja realización personal), desmotivación, hastío, baja autoestima, desinterés con posible retirada de la organización (7).

- Defensivos: Negación de emociones, ironía, atención selectiva y desplazamiento de sentimientos. Este conjunto de síntomas puede aparecer de forma progresiva, gran parte de las causa provienen del funcionamiento organizacional y del entorno asistencial, favoreciendo la aparición de dicho síndrome en el personal de salud (7).

Según Cáceres G, el Síndrome de Burnout así descrito, se manifestaría clínicamente por signos físicos y conductuales. Entre los primeros destacaría el agotamiento y la fatiga, la aparición de cefaleas, así como alteraciones gastrointestinales, insomnio y dificultad respiratoria. En cuanto a las alteraciones de la conducta, sería frecuente la aparición de sentimientos de frustración, así como signos de irritación ante la más mínima presión en el trabajo. También puede aparecer un estado paranoide, que puede conducir a un

sentimiento de prepotencia hacia otras personas. Y todo esto puede conllevar a un consumo excesivo de tranquilizantes y barbitúricos (28).

Freudenberger describe cómo la persona con Burnout se vuelve “rígida, obstinada e inflexible, no se puede razonar con él, bloquea el progreso y el cambio constructivo, porque eso significa otra adaptación y su agotamiento le impide experimentar más cambios. Estas personas aparecen deprimidas, y todos estos cambios son percibidos por sus familiares” (28).

#### 2.2.5. NIVELES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional (29).

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome (30).

#### **Dimensiones del Síndrome de Bournout y Niveles de Identificación (Vásquez, 2014)**

<b>NIVEL DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b>	<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>	<b>REALIZACIÓN PERSONAL</b>
<i>ALTO</i>	27 – 54	10 – 30	0 – 33
<i>MEDIO</i>	19 – 26	6 – 9	34 – 39
<i>BAJO</i>	0 – 18	0 – 5	40 – 48

1° Etapa. (Nivel bajo) Se percibe un desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales y humanos, de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo (4).

2° Etapa. (Nivel Medio) El individuo realiza un sobreesfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente, luego es cuando empieza a perder el control de la situación y van apareciendo síntomas como menor compromiso con el

trabajo, alienación y reducción de las metas laborales. Sin embargo, hasta aquí el cuadro es reversible. Puede caracterizarse por: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo (4).

3° Etapa (Nivel Alto). Aparece realmente el síndrome de desgaste profesional con los síntomas siguientes asociados (4):

Psicosomáticos: cefalea, dolores osteomusculares, molestias gastrointestinales, úlceras, pérdida de peso, obesidad, cansancio crónico, insomnio, hipertensión arterial y alteraciones menstruales.

Conductuales: ausentismo laboral, abuso y dependencia de drogas, alcohol, café y otras sustancias tóxicas, consumo elevado de cigarrillos, problemas conyugales y familiares.

Emocionales: Distanciamiento afectivo de las personas que ha de atender. Ansiedad, impaciencia, irritabilidad, actitudes recelosas e incluso paranoides hacia clientes, compañeros y jefes. Insensibilidad y cinismo.

Defensivos: El individuo “desgastado” niega las emociones y conductas mencionadas y culpa a los clientes, compañeros, jefes, de su situación, no hace o no puede hacer nada para salir de ella.

4° Etapa (Nivel Extremo). El deterioro psíquico y físico, hace que el individuo tenga bajas frecuentes, ausentismo laboral y falta de eficacia en su tarea. Se convierte en un peligro, más que en una ayuda para los destinatarios de sus servicios. Se puede caracterizar por aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios (4).

### **2.3. HIPÓTESIS**

El Personal de Obstetricia y Ginecología que labora en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2016, presenta un nivel medio del Síndrome de Burnout y se encuentran afectados en gran porcentaje.

### **2.4. VARIABLES**

Nivel de Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional (SDP)

### 2.4.1. CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	Tipo de Variable
<b>Síndrome de Burnout.</b> Síndrome compuesto por agotamiento emocional, despersonalización, y disminución de la realización personal que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas con cierta necesidad. <b>Maslach C, Jackson S, 1996</b>	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Bajo Medio Alto	Cualitativa Ordinal
	DESPERSONALIZACIÓN	Bajo Medio Alto	Cualitativa Ordinal
	REALIZACIÓN PERSONAL	Bajo Medio Alto	Cualitativa Ordinal

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Diseño y tipo de estudio**

Se trata de una investigación de tipo observacional, descriptiva y transversal, mediante el cual se estudió y se describió el Síndrome de Burnout en el grupo de Obstetras y Ginecólogos que trabajan en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante un periodo de tiempo comprendido entre Diciembre de 2015 y Enero de 2016. Al mismo tiempo este estudio fue de carácter prospectivo, debido a que la recolección de datos acerca de la población se realizó luego de haber planificado la presente investigación.

#### **3.2. Área de estudio y población**

##### **3.2.1. Área de Estudio**

El presente estudio se realizó en el servicio de Gineco Obstetricia de Hospital Regional Docente de Cajamarca, el cual está ubicado en la Av Larry Jhonson, en la Provincia y Departamento de Cajamarca, que pertenece a la Región Quechua. Se encuentra a 2.720 msnm. El servicio de Gineco Obstetricia se divide en cuatro sub servicios: Emergencia, Centro Obstétrico, Hospitalización y Consultorio Externo.

El Departamento de Gineco - Obstetricia es la unidad orgánica encargada de la atención integral de la patología Gineco-obstétrica durante el ciclo reproductivo, pre-concepcional, concepcional y post-concepcional, así como de las enfermedades del sistema de reproducción de la mujer, con o sin enfermedades intercurrentes que condicionen riesgo a la madre y/o el producto gestacional. Depende de la Dirección General y posee la siguiente estructura orgánica:

- El Departamento de Gineco - Obstetricia es la Unidad Orgánica de Línea encargada de la Atención Integral de la patología gineco-obstétrica, depende de la Dirección Ejecutiva
- El Servicio de Ginecología es la Unidad Orgánica encargada de proponer, evaluar y ejecutar acciones y procedimientos para un manejo integral de los daños que afecten al sistema reproductivo de las pacientes, depende del Departamento de Gineco-Obstetricia.
- El Servicio de Obstetricia es la Unidad Orgánica encargada de brindar atención integral multidisciplinaria a la gestante en su etapa pre concepcional, concepcional y post-concepcional, teniendo en cuenta enfermedades intercurrentes que condicionen riesgo a la madre y/o el producto gestacional, dando el tratamiento médico y/o quirúrgico. Evaluará el embarazo de alto riesgo, actualizará las guías y normas de procedimientos (Protocolos), asegurará el cumplimiento de las normas de bio-seguridad, fomentará y realizará investigación científica en el área de la especialidad y apoyará la docencia, depende del Departamento de Gineco-Obstetricia.
- El Servicio de Obstetras es la Unidad Orgánica encargada de desarrollar actividades finales e intermedias de atención de la mujer en la etapa pre-concepcional, concepcional y post-concepcional, sin riesgo para la madre y/o producto gestacional, depende del Departamento de Gineco Obstetricia.

### **3.2.2. Población**

Estuvo conformada por el total de Obstetras y Ginecólogos que laboran, actualmente, en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Año 2016.

### **3.3. Muestra**

La muestra para la presente investigación estuvo conformada por profesionales que trabajan en el área de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional de Cajamarca. 2016, haciendo un total de 16 ginecólogos y 31 obstetras.

### **3.4. Unidad de análisis**

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los profesionales ginecólogos y obstetras que laboran en el servicio de Gineco – Obstetricia.

### **3.5. Criterios de inclusión y exclusión**

#### 3.5.1. Criterios de Inclusión

- Médicos Ginecólogos y Obstetras que laboraron en el área de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional de Cajamarca durante el año 2015 e inicios del año 2016
- Consentimiento informado.

#### 3.5.2. Criterios de exclusión

- Médicos residentes en la especialidad de Ginecología.
- Negativas de participar en el estudio.

### **3.6. Técnicas de recolección de datos**

La recolección de datos se realizó durante el mes de enero del año 2016, obteniendo previamente el registro de Obstetras y Ginecólogos que trabajaban en el Hospital Regional de Cajamarca, a través del cronograma y horario de asistencia indicado para dicho mes. De este modo se entrevistó personalmente a cada profesional, explicando el propósito del estudio, a la vez solicitando su participación anónima y voluntaria, mencionando que los instrumentos de evaluación serán auto administrados. Obtenida la aprobación, se entregó el documento de evaluación y se explicó como deberá ser llenado. Al final de la entrevista se programó una cita para recoger el documento a tiempo.

Se destaca que el proyecto de estudio fue aprobado por el Director del Hospital Regional de Cajamarca y el Jefe de Departamento de Gineco – Obstetricia; habiéndose recibido todos las facilidades correspondientes para su ejecución.

### **3.7. Descripción del Instrumento**

Para la recolección de datos se usó la técnica de entrevista a través de cuestionarios, ya que estos proporcionan una alternativa muy útil para obtener información de la población en estudio. En este caso se usaron cuestionarios cerrados ya que permiten limitar las

respuestas posibles del interrogado, además de controlar el marco de referencia. El cuestionario está conformado por dos partes:

#### PRIMERA PARTE – DATOS GENERALES (Anexo 1)

Incluye: Datos de Identificación como edad, sexo y estado civil; características contractuales de la población de estudio: profesión que desempeña, años de servicio y condición de trabajador (nombrado o contratado).

#### SEGUNDA PARTE – CUESTIONARIO MASLACH (Anexo 2)

El nivel del Síndrome de Burnout se midió por medio del cuestionario Maslach (1986), instrumento más utilizado en todo el mundo. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituida por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y; su función, es medir el desgaste profesional. El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

La escala, tipo Likert, toma en cuenta los siguientes rangos:

- (1) Nunca
- (2) Algunas veces al año
- (3) Algunas veces al mes
- (4) Algunas veces a la semana
- (5) Diariamente

Se consideran que las puntuaciones del Maslach Burnout Inventory son bajas entre 1 y 33 puntos. Para diagnosticar el Síndrome se deben considerar puntuaciones altas en las dos primeras sub escalas (cansancio emocional y despersonalización), y baja en la tercera sub escala (realización personal). Respecto al Puntaje Sumatorio por Pregunta se tiene lo siguiente:

- Agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas (N° 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

<b>NIVEL DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b>
<i>ALTO</i>	27 – 54
<i>MEDIO</i>	19 – 26
<i>BAJO</i>	0 – 18

- Despersonalización. Está formada por 5 ítems (N° 5, 10, 11, 15, 22). Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

<b>NIVEL DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>
<i>ALTO</i>	10 – 30
<i>MEDIO</i>	6 – 9
<i>BAJO</i>	0 – 5

- Realización personal. Se compone de 8 ítems (N° 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

<b>NIVEL DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>REALIZACIÓN PERSONAL</b>
<i>ALTO</i>	0 – 33
<i>MEDIO</i>	34 – 39
<i>BAJO</i>	40 – 48

### **3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez revisados los cuestionarios, los datos codificados se trasladaron y organizaron en una base de datos del programa SPSS 22.0. Además, se realizó el análisis estadístico de las dimensiones del Síndrome de Burnout obtenidas, haciendo uso de la técnica descriptiva promedio, y representando los resultados a través de porcentajes, empleando tablas representativas de los resultados.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Características sociales, demográficas y contractuales.

**Tabla N° 01. Características sociales, demográficas y contractuales del personal profesional de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional de Cajamarca. 2016**

Características	Personal profesional					
	Obstetras		Ginecólogos		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
<b>Edad</b>						
30 - 36 años	12	38,7	6	37,5	18	38,3
37 - 43 años	5	16,1	3	18,8	8	17,0
44 - 50 años	7	22,6	4	25,0	11	23,4
51 - 57 años	7	22,6	3	18,8	10	21,3
<b>Sexo</b>						
Femenino	27	87,1	1	6,2	28	59,6
Masculino	4	12,9	15	93,8	19	40,4
<b>Estado Civil</b>						
Soltero	13	41,9	2	12,5	15	31,9
Casado	14	45,2	12	75,0	26	55,3
Conviviente	3	9,7	2	12,5	5	10,6
Divorciado	1	3,2	0	0,0	1	2,1
<b>Años de Servicio</b>						
4 años o menos	1	3,2	2	12,5	3	6,4
5 a 9 años	11	35,5	5	31,2	16	34,0
10 años o más	19	61,3	9	56,3	28	59,6
<b>Situación Laboral</b>						
Nombrado	20	64,5	5	31,2	25	53,2
Contratado	11	35,5	11	68,8	22	46,8
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>66,0</b>	<b>16</b>	<b>34,0</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta de recolección de datos

La tabla muestra que de los profesionales encuestados, entre Obstetras y Ginecólogos, se encontró que mayor porcentaje (38,30%) tienen edades que oscilan entre los 30 y 36 años; seguido por un 23,4% de profesionales que poseen edades que oscilan entre 44 y 50 años; porcentaje similar se encontró en el grupo de profesionales con más edad, entre 51 y 57 años, que conforman un 21,3% del total hallado, y el menos grupo de profesionales, conformado por un 17,0% del total tienen edades entre los 37 y 43 años. La edad media fue de 41.77 años, con una desviación estándar de 8.234 años. Así mismo se encontró que la edad que más se repite (moda) es de 33 años, siendo esta muy distante a la media y la mediana. Por último se observa un valor mínimo de 30 años y un valor máximo de 57

En relación al género de los Profesionales encuestados, se tiene que hay mayor porcentaje de ellos (59,60%) que son de sexo Femenino, ello distribuido a un porcentaje de 87,1% de Obstetras y 6,2% de Ginecólogas; de manera contraria el grupo de varones ocupa un porcentaje menor (40,4%), distribuido en 12,9% de Obstetras y 93,8% de Ginecólogos.

Sobre el estado civil, más de la mitad de profesionales son casados (55,3%), aquí se ubicó el 75% de ginecólogos; por otro lado 31,9% del total fueron solteros, entre ellos el mayor porcentaje lo tuvo el grupo de obstetras con 41,9%, superando a los ginecólogos que tenían en la característica de solteros a solo 12,5% de su población; 10,6% de los encuestados conviven en concubinato; y solo un encuestado está divorciado (2,1%) y ejerce la profesión de obstetra.

En la investigación realizada se encontró que la menor cantidad de profesionales (6,4%) tienen 4 años o menos trabajando en el Hospital Regional de Cajamarca; 34% de profesionales tienen entre 5 y 9 años de trabajo en la institución, representado por porcentajes similares para obstetras y ginecólogos, con un 35,5% y 31,2% respectivamente; finalmente la mayor parte de profesionales tienen de 10 años de trabajo a más, lo que representa un 59,6% del total: entre ellos están 61,3% de los obstetras y 56,3% de los ginecólogos.

Se puede observar que en relación a la situación laboral del encuestado, el mayor porcentaje pertenece a personal Nombrado (53,2%), y el porcentaje restante (46,8%) mantiene la condición de contratado. De acuerdo a los resultados hallados el grupo de obstetras tiene más de la mitad de su personal nombrado (64,5%); a comparación del grupo de ginecólogos, que tiene a más de la mitad de su personal contratado (68,8%).

#### 4.2. Nivel de Síndrome de Burnout según Agotamiento Emocional

Tabla N° 02. Síndrome de Burnout según Agotamiento Emocional en el Personal de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional de Cajamarca. Cajamarca – Perú. 2016

Síndrome de Burnout según Agotamiento Emocional	Profesionales de Obstetricia y Ginecología					
	Obstetras		Ginecólogos		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
ALTO	4	12,9	3	18,8	7	14,9
MEDIO	11	35,5	7	43,8	18	38,3
BAJO	16	51,6	6	37,5	22	46,8
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>66,0</b>	<b>16</b>	<b>34,0</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Formato de recolección de datos

Sobre el Síndrome de Burnout en la dimensión de Agotamiento Emocional; 14,9% se encuentran en un nivel alto, seguido de un 38,3% de profesionales que se encuentran en un nivel medio; y por último un 46,8% que se encuentra en un nivel bajo. En relación a los obstetras, el mayor porcentaje de ellos se concentra en el nivel bajo de Agotamiento Emocional, con 51,6%; por otro lado los ginecólogos tienen la mayor cantidad de profesionales concentrados en el nivel medio de esta dimensión. Tanto para obstetras como ginecólogos, los porcentajes más bajos son encontrados en el nivel alto, con 12,9% y 18,8% respectivamente.

#### 4.3. Nivel de Síndrome de Burnout según Despersonalización

Tabla N° 03. Síndrome de Burnout según Despersonalización en los Profesionales de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional de Cajamarca. Cajamarca – Perú. 2016

Síndrome de Burnout según Despersonalización	Profesionales de Obstetricia y Ginecología					
	Obstetras		Ginecólogos		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
ALTO	7	22,6	9	56,3	16	34,0
MEDIO	16	51,6	5	31,2	21	44,7
BAJO	8	25,8	2	12,5	10	21,3
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>66,0</b>	<b>16</b>	<b>34,0</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Formato de recolección de datos

Acerca del Síndrome de Burnout en su dimensión de Despersonalización; 34,0% de profesionales se encuentran en un nivel alto; 44,7%, en el nivel medio; y 21,3%, en nivel bajo. En el grupo de obstetras, más de la mitad de su población tiene un nivel medio del síndrome (51,6%), sin embargo en los ginecólogos, en la mayor parte de su población se determinó que tienen un nivel alto del síndrome en esta dimensión (56,3%). Aunque ambos grupos de profesionales tienen al menor porcentaje de su población en el nivel bajo del síndrome, la diferencia es significativa, siendo de 25,8% para obstetras y 12,5% para ginecólogos.

#### 4.4. Nivel de Síndrome de Burnout según Realización Personal

**Tabla N° 04. Síndrome de Burnout según Realización Personal en los Profesionales de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional de Cajamarca. Cajamarca – Perú. 2016**

Síndrome de Burnout según Realización Personal	Profesionales de Obstetricia y Ginecología					
	Obstetras		Ginecólogos		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
ALTO	11	35,5	9	56,3	20	42,6
MEDIO	16	51,6	5	31,2	21	44,7
BAJO	4	12,9	2	12,5	6	12,8
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>66,0</b>	<b>16</b>	<b>34,0</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Formato de recolección de datos

En la dimensión de Realización Personal del Síndrome de Burnout, 42,6% de profesionales se encuentran en un nivel alto, porcentaje ligeramente inferior al encontrado en el nivel medio, que es un 44,7%. El mayor porcentaje encontrado para el nivel alto estuvo dado por los ginecólogos con un 56,3%; a comparación del grupo de obstetras, quienes tuvieron un mayor porcentaje en el nivel medio (51,6%). Para el nivel bajo de esta dimensión del síndrome de Burnout, se encontró un valor análogo tanto para obstetras como ginecólogos, con un total de 12,5% para cada grupo.

#### 4.5. Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional de Cajamarca

Tabla N° 05. Síndrome de Burnout en el Personal de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional de Cajamarca. Cajamarca – Perú. 2016

Síndrome de Burnout	Personal profesional					
	Obstetras		Ginecólogos		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
ALTO	3	9,7	7	43,8	10	21,3
MEDIO	25	80,6	9	56,3	34	72,3
BAJO	3	9,7	0	0,0	3	6,4
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>66,0</b>	<b>16</b>	<b>34,0</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Formato de recolección de datos

Respecto al Síndrome de Burnout en el Personal de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, el mayor porcentaje de profesionales se ubicó en el nivel medio con 72,3%; seguido del nivel alto con un 21,3%, y el nivel bajo con 6,4%. Para el grupo de ginecólogos toda su población estuvo distribuida en el nivel medio, con un 56,3%, y en el nivel alto con 43,8%; a comparación del grupo de obstetras, que tuvo población distribuida en los tres niveles, y mostrando porcentajes similares en el nivel alto y bajo (9,7%).

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (2016) con una muestra de 31 Obstetras y 16 Ginecólogos que laboraban en dicha institución.

Se estudiaron características sociodemográficas y contractuales de la población; por lo que se puede evidenciar, la mayoría del personal profesional encuestado (38,3%) tiene edades que oscilan entre los 30 y 36 años, esto representa a un grupo joven de trabajadores, que por lo general son los más entusiastas y enérgicos en el trabajo. Como se evidencia en la variabilidad de los datos obtenidos; se tiene que la edad media fue de 41,77 años, lo que indica que ese sería el valor promedio de edad existente entre las personas encuestadas; con una desviación estándar de 8,234 años. Por último se observa una edad mínima de 30 años y máxima de 57.

Fontán Atalaya y cols (España, 2010) encontraron en su muestra final que las edades estaban comprendidas entre los 32 y 59 años, con una edad promedio de 48,57 +/- 8,0 años; resultado similar a este estudio.

En relación al género, se determinó que hay mayor porcentaje de profesionales (59,60%) que son de sexo Femenino, ello distribuido a un porcentaje de 87,1% de Obstetras y 6,2% de Ginecólogas. Resultados similares fueron encontrados por Fontán Atalaya y cols, en un estudio realizado a integrantes de Obstetricia y Ginecología de una Unidad de Gestión Clínica de España, donde concluyeron que la distribución por sexos, 85% de la población era de sexo femenino, y el 15% restante de sexo masculino; mostrando la superioridad del número de profesionales mujeres en el ámbito laboral del salud.

Según Maslach y Jackson, la variable sexo está ligada a una serie de características relacionadas con el trabajo, que predisponen especialmente a la mujer a padecer el

Síndrome de Burnout, con predominio de la dimensión de agotamiento emocional y falta de realización personal. Al mismo tiempo Rout destaca como ejemplo, el creciente estrés de las mujeres que se han incorporado al mundo laboral, como factor importante en el desarrollo Síndrome de Burnout. Lo que evidencia que nuestra población de estudio posee ya un factor de riesgo importante y poco flexible a modificación.

Por otro lado Palmer Morales y cols (México, 2007) realizaron un estudio para tratar de determinar los factores de riesgo asociados con el Síndrome de Burnout, los resultados fueron que de la población de Ginecólogos en estudio se tuvo mayor número de hombres (74%) a comparación de mujeres (26%). Dicha investigación se asemeja a la nuestra en esta característica sociodemográfica, en la que se encontró que del grupo de ginecólogos la mayor parte eran de sexo masculino (93,8%).

Para Atance J, el estar casado y/o convivir, funciona como un factor protector sustancial para evitar el desarrollo de este síndrome, e impedir el deterioro de la salud de las personas. Al mismo tiempo indica que la importancia de la familia y los hijos sirve de ayuda para afrontar problemas personales y conflictos emocionales, además de mostrar a las personas como seres más realistas y estables respecto a la ayuda que reciben.

Esto muestra que más de la mitad de profesionales encuestados para nuestro estudio cuentan con un factor protector para evitar el desarrollo de estrés crónico y síndrome de Burnout; aquí se encontró que el 55,3% del total de profesionales indicaron un estado civil de casado, y 10,6% de conviviente; cabe resaltar que el grupo de ginecólogos sobresale teniendo a un 75% de ellos en la condición de casados.

De forma opuesta, la población de solteros ocupó un 31,9% del total, dentro del que se observa que el porcentaje de obstetras supera al de ginecólogos notablemente, mostrado un 41,9% para obstetras y 12,5% para ginecólogos.

Atance J en su estudio sobre los Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en el Personal Sanitario, indica que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que están casadas o conviven con parejas estables; razón por la cual se puede considerar a los

obstetras como una población susceptible a desarrollar el síndrome, en relación a la falta de apoyo familiar y moral que podrían tener para sobrellevar la carga de estrés en su trabajo.

En la investigación realizada se encontró que más de la mitad de la muestra (59,6%), tienen un tiempo de trabajo superior o igual a 10 años, en este grupo se ubican 61,3% de los obstetras y 56,3% de los ginecólogos; del mismo modo, 34% de los profesionales tienen entre 5 y 9 años de trabajo en la institución. A pesar de que en la literatura no existe acuerdo en la relación entre el Burnout y la antigüedad en la profesión, algunos autores como Hillhouse JJ han encontrado que el Síndrome de Burnout sería más frecuente después de los diez primeros años de ejercicio profesional; lo que nos llevaría a pensar que gran parte de la población de nuestro estudio, se encuentra en un etapa de transición en relación a padecer el síndrome.

Solo un 6.4% de profesionales, entre obstetras y ginecólogos, afirman tener un promedio de 4 años o menos trabajando en dicho Hospital; según distintos autores, este grupo sería el más vulnerable al desarrollo del síndrome debido a que se encuentra en una etapa de mayor aprendizaje y desenvolvimientos; sin embargo, la forma en que se afronta esta etapa, puede hacer que el trabajador adquiera mayor capacidad y seguridad en el desarrollo de sus labores; esto implica ser más preparado en el desarrollar técnicas que le permitan sobrellevar los cambios en su ámbito, sin que se convierta en un blanco sensible de estrés laboral crónico.

Sobre la situación laboral del encuestado (Obstetras y Ginecólogos), se encontró que el 53,2% del total son nombrados, es decir fijos; sobre esta característica, el mayor porcentaje lo tuvo el grupo de obstetras quienes tienen más de la mitad de su personal nombrado (64,5%); esto significa que además de contar con un contrato establecido por un determinado periodo de tiempo, tiene beneficios en cuanto a sueldo fijo y bonos adicionales; lo cual no solo genera estabilidad laboral, sino también financiera, además de descartar a este ítem como "factor estresor". No obstante el personal contratado constituye un 46,8%; lo que también es un porcentaje grande, y ciertamente tienen menos beneficios que el personal nombrado; aquí se encuentra en su mayoría los ginecólogos (68,8%).

Exponiendo similitud con esta investigación, Fontán Atalaya y cols (España, 2010) en su estudio realizado para conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los integrantes de Obstetricia y Ginecología, encontraron que 79% de la muestra pertenecía a personal fijo o nombrado; y el 21% restante corresponde a personal contratado. Esto muestra claramente la prevalencia de personal nombrado para realizar labores en centros hospitalarios de mayor capacidad resolutive; lo que significa mayor estabilidad laboral, y por ende goce de beneficios como servidor del estado.

Para Cristina Maslach (1976) Burnout está definido como “un síndrome compuesto por agotamiento emocional, despersonalización, y disminución de la realización personal que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas con cierta necesidad” (23).

En la dimensión de Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout, 14,9% se encuentran en un nivel alto, seguido de un 38,3% de profesionales que se encuentran en un nivel medio; y por último un 46,8% que se encuentra en un nivel bajo. En relación a los obstetras, el mayor porcentaje de ellos se concentra en el nivel bajo a comparación de los ginecólogos, quienes tienen la mayor cantidad de profesionales concentrados en el nivel medio de esta dimensión. Esto muestra que el grupo encuestado, tiene un nivel de agotamiento emocional de bajo a medio, lo que se manifiesta como cansancio, fatiga, ansiedad e irritabilidad, que puede exteriorizarse física o psíquicamente.

Tanto para obstetras como ginecólogos, los porcentajes más bajos, pero no despreciables, son encontrados en el nivel alto, con 12,9% y 18,8% respectivamente. Para Tello Bonilla, los profesionales que se encuentren en este nivel, muestran su incapacidad para seguir sirviendo a sus usuarios con el mismo entusiasmo como lo hacían en sus primeros tiempos; además aparecen las quejas constantes por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Este tipo de actitudes deteriora el sistema de salud, y la calidad de prestación de servicios que se brinda; lo que pone en riesgo al servicio de Obstetricia y Ginecología, y a las actividades que en él se realizan.

El personal de salud al no poder relacionarse correctamente con las personas con quienes trabaja, genera una estrategia de afrontamiento emocional inconsciente que hace

que se muestre con frialdad en el trato, distante en sus afectos, incluso puede mostrarse no solo menos agradable con los demás, sino también parecer cínico. El desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales, sería una de las causas principales que provocarían el agotamiento emocional, lo que conlleva a un segundo momento del desarrollo del síndrome, y esto es la despersonalización.

Acerca del Síndrome de Burnout en su dimensión de Despersonalización; 34,0% de profesionales se encuentran en un nivel alto, destacando en mayoría el grupo de ginecólogos con 56,3%; 44,7% de profesionales se ubicó en el nivel medio, mostrando que más de la mitad de obstetras (51,6%) se encontraban en este nivel; y por último 21,3% de profesionales que tuvieron un nivel bajo del síndrome en Despersonalización.

Como se observa la población en estudio concibe un nivel de medio a alto en esta dimensión, lo que lo condiciona con mayor rigor a desarrollar actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y deshumanizadas hacia las otras personas, especialmente a los pacientes, además de poder experimentar también un distanciamiento hacia sus compañeros de equipo, mostrando una actitud irritable, irónica y despectiva. Este tipo de características desarrolladas por los profesionales que tienen medio y alto grado de despersonalización, complican el trabajo en equipo, haciendo que la asistencia e interacción entre obstetras y ginecólogos sea tedioso, cansado y abrumador; lo que dificulta la comunicación entre compañeros, genera malos entendidos y a largo plazo puede conllevar al desarrollo de un mal clima laboral.

El último nivel del Síndrome de Burnout es la realización personal, la que se define como la necesidad de logro que tiene todo ser humano para competir con criterios hacia la excelencia. Los criterios de la excelencia deberían estar relacionados con la realización de una tarea, con uno mismo o relacionados con los otros. Estos comportamientos se combinan con emociones de orgullo y de satisfacción. En el caso contrario, resultaría una frustración que podría obstaculizar el aprendizaje (19).

Según los resultados hallados respecto a realización personal, de los 47 profesionales encuestados (100%); el mayor número de profesionales se encuentra en el nivel medio, con 44,7%; porcentaje ligeramente superior al encontrado en el nivel alto, que es de

42,6%. El mayor porcentaje encontrado para el nivel alto estuvo dado por los ginecólogos con un 56,3%; a comparación del grupo de obstetras, quiénes tuvieron un mayor porcentaje en el nivel medio (51,6%).

En el estudio realizado por Ayala Cárdenas (Lima, 2011) que buscó determinar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú; los resultados mostraron que para la dimensión de Realización personal, los porcentajes más altos se encontraban en el nivel medio y alto del síndrome. Datos similares se hallaron en nuestro estudio, revelando que el personal en cuestión tiene un nivel medio de realización personal para los obstetras, y nivel alto para los ginecólogos, lo que significa que a pesar del estrés crónico que notoriamente padecen, el profesional ha encontrado estrategias para contrarrestar a los diferentes estresores laborales, que le ha permitido evitar el estancamiento en su desarrollo profesional; además se puede afirmar que en su mayoría los profesionales se sienten medianamente satisfechos con la labor que desempeñan.

Sin embargo un grupo de profesionales, menciona en este ítem encontrar un bajo nivel de realización personal, lo cual puede llevarlos a cuestionar en términos generales su vocación, su quehacer y el propósito de su trabajo, eso podría hacerlos sentir decepcionados de las actividades que realizan y los beneficios que esto les trae.

Respecto al Síndrome de Burnout en el Personal de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, el mayor porcentaje de profesionales se ubicó en el nivel medio con 72,3%. Esto muestra que más de la mitad de la población se encuentra en la segunda etapa del desarrollo del síndrome, probando que el profesional de esta área está realizando un sobreesfuerzo para adaptarse a las demandas de su trabajo; este mecanismo de ayuda solo funciona de manera transitoria, ya que con el pasar del tiempo el profesional puede perder el control de la situación y presentar síntomas de estrés laboral crónico; este hecho vuelve propensa y vulnerable a la población que labora en el área de Gineco – Obstetricia a sobrecargarse y con el tiempo padecer un deterioro psíquico y físico, traducido en ausentismo laboral y falta de eficacia en su tarea. Sin embargo, aun a este nivel el cuadro puede ser reversible si el personal aplica medidas para sobrellevar de mejor manera los impases del trabajo.

Para el grupo de ginecólogos toda su población estuvo distribuida entre el nivel medio y alto, con 56,3% y 43,8% respectivamente; a comparación del grupo de obstetras, que tuvo población distribuida en los tres niveles, teniendo un 80% en el nivel medio, y 9,7% tanto para el nivel alto y bajo. Estos porcentajes manifiestan que ninguno de los ginecólogos presenta bajo nivel del síndrome de Burnout, y por lo tanto, son población mucho más sensible a desarrollar síntomas de la enfermedad.

En su mayoría los ginecólogos se encuentran dentro de un 21,3% de profesionales que presenta un nivel alto del síndrome, y probablemente sea el grupo más afectado por el problema emocional que presenta; en este nivel el personal afectado empieza a desarrollar síntomas del deterioro físico a causa del estrés crónico acumulado, como cefalea, dolores osteomusculares, molestias gastrointestinales, cansancio crónico, insomnio, hipertensión arterial y alteraciones menstruales; esto se reproduce luego como ausentismo laboral, abuso y dependencia de sustancias tóxicas o medicamentos, actitudes recelosas e incluso paranoides hacia pacientes, compañeros y jefes; esto convierte a los profesionales en un peligro, más que en una ayuda para los destinatarios de sus servicios. Cuestión por la cual muchas veces el servicio de salud puede interpretarse como deficiente e inhumano a las necesidades de los demás.

Según la investigación de Fontán Atalaya y Dueñas Díez se encontraron valores más elevados de despersonalización en el colectivo de médicos en relación con las demás categorías profesionales; además una de las más importantes conclusiones fue que consideraron preocupante que el 33,8% de los integrantes del estudio presente cifras elevadas de agotamiento emocional. Del mismo modo hace referencia a la presencia de valores elevados de satisfacción laboral; siendo este resultado similar al encontrado en nuestra investigación.

De todas las variables usadas para caracterizar a la población en estudio, según el Anexo 3, se encontró que solo el sexo y la profesión, tenían relación significativa con el Nivel del Síndrome de Burnout que presentaba el personal profesional encuestado; mostrando un puntaje de 0,049 y 0,017 respectivamente en la prueba de Chi cuadrado.

Para la variable sexo se determinó que del personal entrevistado, 59,6% eran de sexo femenino, y en su mayoría (64,7%) se encontraban en un nivel medio del síndrome. Según Maslach y Jackson, la variable sexo está ligada a una serie de características que predisponen especialmente a la mujer a padecer el Síndrome de Burnout, esto parece estar más afín a los roles sexuales que cumple la mujer, por ejemplo, rol de madre, esposa, compañera, trabajadora, entre otros; y esto no solo se relaciona a un estilo de comportamiento y actitudes dentro de su trabajo, sino también fuera, generando así una mayor carga a su propio desempeño. Así mismo Rout destaca que actualmente ha incrementado la incorporación de las mujeres al mundo laboral, razón por la que sus responsabilidades han ido en aumento, creando un conflicto interno difícil de resolver por sí solo. Esto hace vulnerable al recurso humano en salud que labora en el servicio de Gineco – Obstetricia, ya que en su mayoría son mujeres quienes desempeñan actividades asistenciales en esta área.

Del mismo modo para la variable profesión, se encontró que esta también tiene relación significativa con el Síndrome de Burnout, exhibiendo que el grupo de ginecólogos se ubicaron la mayoría de profesionales que han desarrollado un nivel alto del Síndrome de Burnout (70,0%).

Cherniss C en su estudio sobre este síndrome, indica que a medida que aumenta la experiencia, hay menor vulnerabilidad al estrés, por lo que el personal joven a medida que pasan los años y aumenta su experiencia laboral, podrían ir adoptando conductas y aptitudes similares a sus colegas con más años de trabajo, lo que les permitiría ganar seguridad y habilidades para el control y disminución del cansancio emocional; sin embargo, esto no ha podido ser comprobado por nuestra investigación, ya que variables como la edad y años de servicio, han mostrado alta independencia entre ellas y el síndrome.

En relación al estado civil, autores como Atance J indican que la pareja y los hijos constituyen un factor protector para el desarrollo del síndrome. Aunque en nuestro estudio 55,3% de los profesionales están casados, y 10,6% viven en concubinato, no se encontrado relevancia significativa en relación a esta variable y el Síndrome de Burnout.

En general, este estudio ha permitido determinar que los Obstetras y Ginecólogos que laboran en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca presentan el Síndrome de Burnout en sus tres niveles, exhibiendo su prevalencia en el nivel medio y alto, es decir su forma moderada y severa, con predominio de la dimensión de Despersonalización.

El estado de salud del profesional depende mucho de las actividades que desempeña; es así que la promoción de salud en el trabajo, además de aumentar el compromiso con los trabajadores, permitirá reducir costos médicos, y mejorará el servicio brindado a la población.

Implementar condiciones de trabajo más saludables para los profesionales, debería ser una de las metas más importantes en cada institución, puesto que no es factible que las personas dañen su salud, buscando maneras de ganarse la vida. Los beneficios que esto traería conllevarían a disminuir el ausentismo del personal, reducción de costos, aumento de la moral de los profesionales, aumento de la productividad, satisfacción laboral y sobre todo, generar una mejor imagen institucional.

De esta manera, la prevención es un arma importante para evitar o reducir la incidencia y prevalencia del síndrome de Burnout en el personal que labora en el área de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca; fomentar el conocimiento y autocontrol, permitirían encontrar los factores de riesgo potenciales para el desarrollo de esta enfermedad, y al mismo tiempo diseñar estrategias de intervención que permitan restaurar la salud del individuo, mejorando de este modo, no solo la problemática relacionada a la seguridad y salud en el trabajo, sino también la calidad de vida laboral.

## CONCLUSIONES

Los hallazgos del presente trabajo de investigación, de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteados, permitieron arribar a las siguientes conclusiones:

1. Los Obstetras y Ginecólogos del Hospital Regional de Cajamarca se caracterizaron por tener entre 30 y 36 años (38,3%); el mayor porcentaje es del sexo femenino (59,6%), casados (55,3%); con más de de 10 años de trabajo (59,6%); nombrados (53,2%).
2. Del total de la población de encuestados el 66% son Obstetras y el 34%, Ginecólogos.
3. El nivel del Síndrome de Burnout según Agotamiento Emocional, se manifestó principalmente en un nivel bajo (46,8%), caracterizado por desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales, además de menor compromiso con el trabajo.
4. La dimensión de Despersonalización muestra una tendencia de nivel medio; donde el profesional se manifiesta distante y deshumanizado hacia las otras personas, especialmente a los beneficiarios de su trabajo.
5. La mayoría de profesionales se encuentra en el nivel medio en la dimensión de Realización Personal, es decir que están medianamente satisfechos u orgullosos respecto a sus logros planteados.
6. El Síndrome de Burnout se manifiesta en el Personal de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional de Cajamarca, en un nivel medio (72.3%) correspondiéndose con cansancio en su trabajo y no brindan un buen trato o se han vuelto insensibles con los pacientes.

## RECOMENDACIONES

A la Escuela Académico Profesional de Obstetricia:

- Realizar estudios sobre los factores estresores que intervienen en el Síndrome de Burnout en el personal profesional de Obstetricia y Ginecología, tomando como base los hallazgos de esta investigación

Al Hospital Regional Docente de Cajamarca:

- Socializar los resultados del estudio a los directivos de la institución, y complementar con estrategias de promoción y prevención del estrés laboral, construcción de mecanismos que permitan afrontar los problemas suscitados al interior de la institución, aportando a mejorar la calidad de vida y condiciones de trabajo del Recurso Humano en Salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gil-Monte, P. R., & Moreno-Jiménez, B. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide, 36-37.
2. Sánchez Lull D. Burnout y prevención de riesgos laborales, seguridad y salud. 23. 2012 [actualizado abril 2012; citado 4 setiembre 2015]. Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/EducacioCultura/article/viewFile/264982/352607>
3. Phd Msc BA Stavroula Leka. La Organización del Trabajo y el Estrés [Internet]. 3era ed. William Lee Buildings: Universidad de Nottingham. 2004 [actualizado Agosto de 2008; citado 17 Agosto 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1](http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1)
4. Saborío L, Hidalgo L. Revisión bibliográfica: Síndrome de Burnout. Med Legal Costa Rica [Internet]. 2015 [citado 1 Set 2015];32(1): 1- 6. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
5. Maicon Carlin, Enrique Garcés. El Síndrome de Burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. 26 (1). Murcia – España. 2010 [Actualizado Enero 2010; citado 28 Agosto 2015]. Disponible en: [http://www.um.es/analesps/v26/v26\\_1/20-26\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1.pdf)
6. Patient.info [Internet]. UK: Patientplus; 2015 [actualizado 20 enero 2015; citado 5 setiembre 2015]. Disponible en: <http://patient.info/doctor/occupational-burnout>
7. Ayala Cárdenas E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. [Lima – Perú]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013. Pp146

8. Pintado Cucarella S, Penagos Corzo JC, Casas-Arellano M. Síndrome de desgaste profesional en médicos y percepción de violencia obstétrica. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. Mar 2015 [citado 6 setiembre 2015]; 83 (3): 173 – 8. Disponible en: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/mdl-26058170>
9. Govardhan LM, Pinelli V, Schnatz PF. Burnout, la depresión y la satisfacción en el trabajo en obstetricia y residentes de ginecología. *Conn Med* [Internet]. Agosto 2012 [citado 10 setiembre 2015]; 76 (7): 389 – 95. Disponible en: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/mdl-23248861>
10. Quirarte Medina M, Carvajal Gómez A, Almanza Muñoz J. Síndrome de Burnout en el personal de residentes de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología. *Rev Sanid Milit Mex* [Internet]. 2013 [citado 18 setiembre 2015]; 67 (6): 275 – 281. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=99759&id\\_seccion=88&id\\_ejemplar=9728&id\\_revista=16](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=99759&id_seccion=88&id_ejemplar=9728&id_revista=16)
11. Fontán Atalaya IM, Dueñas Díez JL. Síndrome de burnout en una unidad de gestión clínica de obstetricia y ginecología. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2010 [citado 20 setiembre de 2015]; 25 (5): 260 – 267. Disponible en: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/ibc-82019>
12. Ramírez Andrés, y cols. Prevalencia y perfil del Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Alemana de Puerto Varas. *Rev GUP* [Internet]. 2010 [citado 22 setiembre 2015]; 6 (2): 230 – 233. Disponible en: <http://www.revistagpu.cl/GPU%20%20%282010%29/INV%20Prevalencia.pdf>
13. García HD, Spröhnle C, Sapag J. Cuidar a los cuidadores: Un desafío para los profesionales de la salud. *Rev méd Chile* [Internet]. 2008 [citado 30 setiembre 2015]; 136 (6): 809 – 811. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872008000600019](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000600019)

14. Palmer Morales Y, Prince Vélez R, Searcy Bernal R. Factores relacionados con el síndrome de burnout en ginecólogos. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2007 [citado 1 octubre 2015]; 75 (7): 379 – 383. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=78&IDARTICULO=17947&IDPUBLICACION=1840>
15. García Maturana. Estrés laboral en personal de la unidad de Emergencia gineco-obstetrica. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Hospital Clínico Regional – Valdivia. 2006 [Valdivia - Chile]. Universidad Austral de Chile. Tesis de Licenciatura. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fmg216e/doc/fmg216e.pdf>
16. Rosario Yslado M, y cols. Síndrome de burnout y factores sociodemográficos - organizativos en profesionales de salud de Hospitales del Callejón de Conchucos. [Ancash – Perú].. Pp 191 – 209
17. Mariños A, Otero M, Málaga G, Tomateo J. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes - Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. Revista Médica Herediana [Internet]. 2011 [citado 28 setiembre 2015]; 22(4). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/1071/1040>
18. Bobbio L, Ramos W. Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima-Perú. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2010 [citado 2 octubre 2015]; 14 (2): 133 – 138- Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203119666007.pdf>
19. Tello Bonilla JI. Nivel de Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeros de los servicios críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Lima - Perú]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009. P 90

20. Mera Olivares, Diego A, More Durán, Erika N. Dimensiones del Síndrome de Burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital Minsa y Essalud en 2013 [Chiclayo - Perú]. Repositorio de Tesis. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2014. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/283>
21. Talt D, Bradley C, Wipf J, Back A Resident burnout and self-reported patient care. *Ann Int Med* 2002; 136 5; 358-67.
22. Freudenberger H. Staff burnout. *Journal of Social Issues*. 1974
23. Maslach C, Jackson S. MBI Maslach Burnout Inventory. Manual Research Edition, Palo Alto: University of California. Consulting Psychologist Press, 1996
24. Arias G, Castro L. Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital de Niños durante el mes de Setiembre 2012. [San José – Costa Rica]. Universidad De Costa Rica. 2012. Pp 210. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis38.pdf>
25. Gil – Monte P. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Madrid: Concepto y etiología del Síndrome Burnout; 2007.
26. Edelwich J, Brodsky A. Burnout: stages of disillusionment in helping professions. Nueva York: Human Services Press; 1980.
27. Quinceno, J. M. y Alpi, V. S. (2007). Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo. *Acta Colombiana de Psicología*, 10, 117-125.
28. Caceres G. Prevalencia del síndrome de Burnout en personal Sanitario Militar [tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid, 2006.

29. Javier Miravalles. Maslach Burnout Inventory. Gabinete Psicológico. 2010. Disponible en:  
file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory%20(1).pdf
  
30. 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. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2014 [citado 4 octubre 2015]; 77(3). Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3.pdf>

## ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

*Norte de la Universidad Peruana*

Fundada per Ley 14015 del 13 de febrero de 1962

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Obstetricia



### CUESTIONARIO DIRIGIDO A OBSTETRAS Y GINECÓLOGOS QUE DESEMPEÑAN LABOR ADMINISTRATIVA O ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA

**Nota:** El siguiente cuestionario tiene como objetivo determinar características personales del personal de salud, además de condiciones que se desarrollan en su quehacer diario en su centro de labor, con el fin de realizar un diagnóstico del nivel de Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional que presentan los profesionales, además de los factores desencadenantes que lo ocasionan; esto permitirá la creación de estrategias eficientes para cubrir este ítem preventivo en la Salud Laboral.

A continuación se le presenta una serie de preguntas, en cada una selecciones la respuesta más adecuada. Se agradece de antemano su colaboración y apoyo a la investigación.

#### I. DATOS GENERALES

FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

➤ Edad

➤ Sexo

Femenino

Masculino

➤ Estado Civil

Soltero  Casado  Conviviente  Divorciado

➤ Profesión que Desempeña

Obstetra

Ginecólogo

➤ Años de servicio en el Hospital Regional de Cajamarca

4 años o menos

De 5 a 9 años

10 años o más

➤ Condición de Trabajo

Nombrado

Contratado

## ANEXO 2

### MASLACH BURNOUT INVENTORY

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- (1) Nunca
- (2) Algunas veces al año
- (3) Algunas veces al mes
- (4) Algunas veces a la semana
- (5) Diariamente

Por favor señale el número que considere más adecuado

	ÍTEMS	1	2	3	4	5
A.E.	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
A.E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado (a).					
A.E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado (a).					
R.P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales					
A.E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
R.P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
A.E.	8. Siento que mi trabajo me está desagradando					
R.P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo					
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente					

D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					
R.P.	12. Me siento muy enérgico con mi trabajo					
A.E.	13. Me siento frustrado por el trabajo					
A.E.	14. Siento que esto demasiado tiempo en mi trabajo					
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente					
A.E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
R.P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
R.P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
R.P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
A.E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
R.P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpa de algunos problemas					

### ANEXO 3

**Tabla N° 06. Síndrome de Burnout según características sociales, demográficas y contractuales del personal profesional de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2016.**

Características	Síndrome de Burnout								Chi Cuadrado	
	Bajo		Medio		Alto		TOTAL			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%		
<b>Edad</b>										
30 - 36 años	1	33,3	12	35,3	5	50,0	18	38,3	0,911	
37 - 43 años	0	0,0	6	17,6	2	20,0	8	17,0		
44 - 50 años	1	33,3	8	23,5	2	20,0	11	23,4		
51 - 57 años	1	33,3	8	23,5	1	10,0	10	21,3		
<b>Sexo</b>										
Femenino	3	100,0	22	64,7	3	30,0	28	59,6	0,049	
Masculino	0	0,0	12	35,3	7	70,0	19	40,4		
<b>Profesión</b>										
Obstetra	3	100,0	25	73,5	3	30,0	31	66,0	0,017	
Ginecólogo	0	0,0	9	26,5	7	70,0	16	34,0		
<b>Estado Civil</b>										
Soltero	2	66,7	11	32,4	2	20,0	15	31,9	0,328	
Casado	1	33,3	20	58,8	5	50,0	26	55,3		
Conviviente	0	0,0	2	5,9	3	30,0	5	10,6		
Divorciado	0	0,0	1	2,9	0	0,0	1	2,1		
<b>Años de Servicio</b>										
4 años o menos	0	0,0	2	5,9	1	10,0	3	6,4	0,945	
5 a 9 años	1	33,3	11	32,4	4	40,0	16	34,0		
10 años o más	2	66,7	21	61,8	5	50,0	28	59,6		
<b>Situación Laboral</b>										
Nombrado	2	66,7	20	58,8	3	30,0	25	53,2	0,245	
Contratado	1	33,3	14	41,2	7	70,0	22	46,8		

Fuente: Encuesta de recolección de datos