

UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**UNIVERSIDAD PERUANA
DEL CENTRO**



TESIS

**“BURNOUT EN EL PROFESIONAL OBSTETRA QUE LABORAN
EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN EN TIEMPO DE PANDEMIA – 2021”**

**Para obtener el título profesional de
OBSTETRA**

Presentado por el bachiller:

HUAROC ALVA, John Roger

Asesores:

MG. GINA FIORELLA LEÓN UNTIVEROS

MG. IRIS ROSALES PARIONA

HUANCAYO – PERÚ

2021

JURADOS

Dra. Emilia Untiveros Peñaloza

PRESIDENTE

Mg. Iris Rosales Pariona

SECRETARIO

Mg. Gina Fiorella León Untiveros

VOCAL

ASESORAS DE TESIS

MG. Gina Fiorella León Untiveros

ASESOR METODOLÓGICO

MG. Iris Rosales Pariona

ASESOR TEMÁTICO

DEDICATORIA

A mis padres por siempre darme ánimos y fuerzas para seguir adelante en todos mis proyectos personales y profesionales; por enseñarme que el valor del trabajo y el esfuerzo por nuestros objetivos siempre rinde frutos.

A mis Docentes que durante todo este tiempo me ayudaron a desarrollar el potencial de un buen profesional en la obstetricia.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por ser guía y acompañante en todo mi proceso formativo, dándome fuerza para trabajar y sabiduría para tomar decisiones.

Agradezco también infinitamente a la Universidad Peruana del Centro, por abrirme las puertas de sus aulas, así mismo a la plana docente por impartir sus conocimientos y experiencias durante mi formación académica.

INDICE

JURADOS	ii
ASESORAS DE TESIS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	5
INDICE DE TABLAS	9
RESUMEN	10
CAPITULO I	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3. JUSTIFICACIÓN	14
1.4. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.5. OBJETIVOS	16
1.5.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
CAPITULO II	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES	17
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.2.1. SÍNDROME DE BURNOUT	22
2.2.2. NIVELES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	23

2.2.3. DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	23
2.2.4. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT	25
2.2.5. SÍNDROME DE BURNOUT Y OBSTETRICIA.....	25
2.2.6. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS PARA EL SÍNDROME DE BURNOUT	26
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	29
2.4. HIPÓTESIS	31
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	31
2.5. VARIABLES	31
2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	32
CAPÍTULO III.....	33
DISEÑO METODOLÓGICO	33
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	33
3.1.1. TIPO DE ESTUDIO	33
3.1.2. NIVEL DE ESTUDIO	33
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.2.1. POBLACIÓN.....	33
3.2.2. MUESTRA	33
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	36
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	36
CAPÍTULO IV	37

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
4.1. RESULTADOS	37
4.2. DISCUSIÓN	41
CAPÍTULO V	45
5.1. CONCLUSIONES	45
5.2. RECOMENDACIONES	46
BIBLIOGRAFÍA	47
Anexo 01: PRUEBA DE CONFIABILIDAD	51
Anexo 02: CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO	52
Anexo 03: INSTRUMENTO PARA MEDIR EL SINDROME DE BURNOUT MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)	53
Anexo 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO	54
Anexo 05: AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA	55
Anexo 06: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	57

INDICE DE TABLAS

Tabla 01: Factores sociodemográficos en el profesional obstetra que laboran en el Centro de Salud Chupaca de primer nivel de atención en tiempo de pandemia – 2021. Cuantitativo.....	37
Tabla 02: Factores sociodemográficos en el profesional obstetra que laboran en el Centro de Salud Chupaca de primer nivel de atención en tiempo de pandemia – 2021. Cualitativo.....	38
Tabla 03: Nivel de agotamiento emocional en el profesional obstetra que laboran en el Centro de Salud Chupaca de primer nivel de atención en tiempo de pandemia – 2021.....	39
Tabla 04: Nivel de despersonalización en el profesional obstetra que laboran en el Centro de Salud Chupaca de primer nivel de atención en tiempo de pandemia – 2021.....	39
Tabla 05: Nivel de falta de realización personal en el profesional obstetra que laboran en el Centro de Salud Chupaca de primer nivel de atención en tiempo de pandemia – 2021.....	40
Tabla 06: Nivel del síndrome de burnout en el profesional obstetra que laboran en el Centro de Salud Chupaca de primer nivel de atención en tiempo de pandemia – 2021.....	41

RESUMEN

La tesis titulada "Burnout en el profesional obstetra que laboran en el Centro de Salud Chupaca primer nivel de atención en tiempo de pandemia – 2021", esta investigación tuvo como objetivo: Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional obstetra que laboran en el Centro de Salud Chupaca. La metodología: estudio descriptivo, tipo transversal, es prospectivo. Los resultados: El factor edad el promedio 36 años, los factores sociodemográficos: más de la mitad es soltera, la mitad tiene hijos, más de la mitad han realizado estudios de postgrado como especialista y están como contratados en su centro laboral y que la mayoría está dentro del rango de 1 a 5 años, aunque este valor no llegue a al 50%, en el nivel de agotamiento emocional es un valor Bajo mayormente, en el nivel de despersonalización el valor de Bajo, en el nivel de falta de realización personal vemos que el valor que más se observa es el bajo. Se arribó a la conclusión: En el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional obstetra vemos que ya en general no presenta con un valor del 83.33 %.

Palabras claves: Burnout, profesional obstetra y primer nivel de atención

SUMMARY

The thesis entitled "Burnout in the obstetrician professional who works at the Chupaca Health Center, first level of care in time of pandemic - 2021", this research aimed to: Determine the level of the Burnout Syndrome in the obstetrician professional who work in the Chupaca Health Center. The methodology: descriptive study, cross-sectional type, is prospective. The results: The age factor is the average 36 years old, the sociodemographic factors: more than half are single, half have children, more than half have completed postgraduate studies as a specialist and are contracted in their workplace and that the majority It is within the range of 1 to 5 years, although this value does not reach 50%, at the level of emotional exhaustion it is a Low value for the most part, at the level of depersonalization the value of Low, at the level of lack of personal fulfillment We see that the value that is most observed is low. The conclusion was reached: At the level of Burnout Syndrome in the obstetrician, we see that in general it does not present with a value of 83.33%.

Keywords: Burnout, obstetrician professional and first level of care

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ejercicio de la profesión, se encuentra orientada a lograr un óptimo servicio, además la suma de conocimiento teóricos y prácticos adquiridos en la preparación universitaria; por lo tanto la calidad humana, con el empeño logra mejorar su atención permanente con el binomio madre niño en tiempo de pandemia.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el Síndrome de Burnout es un problema que se manifiesta con la depresión y se refleja de forma más clara en el personal de salud que está expuesto a situaciones que involucren una relación entre paciente y profesional. El Síndrome de Burnout se muestra de manera diferente en cada individuo, influenciado por la actividad que realiza o trabaja y la carrera en que se desarrolla, las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y falta realización personal, esta forma de medir la afección que aqueja cada vez más al personal de salud donde se evidencia en el desempeño de su trabajo y su entorno familiar. (1)

Según la OMS manifestó al respecto del Síndrome de Burnout donde es reconocido como una patología propia de profesionales, siendo actualmente un problema de salud ocupacional que no debe pasar desapercibido. La presencia de la afección se manifiesta de manera progresiva, reflejada mediante las dimensiones, al pasar el tiempo

tornándose crónica, una característica es que se hace común este problema en la personas afectadas, ya sea por el entorno laboral, el cargo que ocupa en su centro laboral, el horario de trabajo y el contacto de pacientes y absorber sus problemática de salud; se verá reflejada en su campo laboral, en su trabajo, con sus compañeros, la relación con el paciente y lo más importante su toma de decisiones y el deterioro de su capacidad para cumplir sus funciones. Para ello también es influyente el aspecto social, económico y personal, en el que está cursando el profesional; además existen factores externos que pueden influenciar las dimensiones del Síndrome de Burnout. (2)

En el año 2017, la investigación hecha en el Instituto Nacional Materno Perinatal; sobre Síndrome de Burnout en obstetras, revela que obtuvo como resultado que solo un 4.2% de obstetras presentaba Síndrome de Burnout, lo cual es un resultado bajo. Pero no implica que en otros grupos de profesionales obstetras donde se dirija esta investigación, dé los mismos resultados; pues también ellos están expuestos a situaciones llenas de estrés en los diferentes servicios donde realizan actividades, sin contar que tengan que cursar dificultades institucionales, laborales y situaciones personales. (3)

La investigación sobre la periodicidad de la enfermedad y la intensidad del estado mental sobre la enfermedad y el estado laboral ocasionada por el Síndrome de Burnout donde se hace evidente en profesionales que laboran directamente con personas o pacientes afectados en su salud. Teniendo en cuenta estas especificaciones es el sector salud y asumiendo el interés, así mismo se puede afirmar que el profesional de la

salud realiza actividades directamente con el paciente, la dolencia que le afecta no solo es física sino también los problemas emocionales que van acompañadas. (3)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel del Síndrome Burnout en el profesional obstetra que laboran en el Centro de Salud Chupaca de primer nivel de atención en tiempo de pandemia - 2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de Burnout viene a ser un problema de salud ocupacional de la actualidad del ejercicio del profesional obstetra elegido, a partir de esta afirmación los resultados que se podrán obtener contribuirán a la sociedad y al área para la mejora del servicio en cuestión.

El interés teórico de las alteraciones que sufre el trabajador respecto a su desempeño laboral, el desarrollo profesional y personal, apoyado en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal, proporcionará datos que determinan el nivel al que se encuentra expuesto a situaciones estresantes, con la emergencia sanitaria causada por el virus Covid-19 se realizaron modificaciones en la forma de trabajo. En el presente es una situación que afecta de una manera u otra en el bienestar psicosocial, provocando un trato inhumano, faltas frecuentes al trabajo y como resultado un ambiente hostil, donde

generará alteraciones en la salud del profesional (riesgo cardiovascular, fatiga crónica, cefalea, alteraciones gastrointestinales, dificultades respiratorias como asma, etc.) esto contribuirá a alterar la salud mental y física del trabajador y su desempeño.

Actualmente remarca el interés metodológico; la aplicación de este cuestionario indagará mediante un método científico que apoyará a la investigación, y cuyo resultado contribuirá a la ciencia, ya que se demostró su validez y confiabilidad.

Por lo expuesto anteriormente el Síndrome de Burnout es materia indiscutible de investigación dentro del campo de la salud ocupacional; el identificar los factores influyentes que desarrollan en Síndrome de Burnout ayudará a la progresiva búsqueda de una contingencia y no se vuelva una condición crónica predisponente dentro de la carrera profesional de los obstetras.

1.4. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Aplicación de cuestionario a los profesionales obstetras que laboran en el Centro de salud Chupaca, fue limitada por la pandemia con criterio de bioseguridad, ya que el acceso fue restringido así como límite de tiempo al aplicarlo.

1.5.OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional obstetra que laboran en el Centro de Salud Chupaca de primer nivel de atención en tiempo de pandemia – 2021.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los factores sociodemográficos en el profesional obstetra que laboran en el Centro de Salud Chupaca de primer nivel de atención en tiempo de pandemia – 2021.

Identificar el nivel de agotamiento emocional en el profesional obstetra que laboran en el Centro de Salud Chupaca de primer nivel de atención en tiempo de pandemia – 2021.

Identificar el nivel de despersonalización en el profesional obstetra que laboran en el Centro de Salud Chupaca de primer nivel de atención en tiempo de pandemia - 2021.

Identificar el nivel de falta de realización personal en el profesional obstetra que laboran en el Centro de Salud Chupaca de primer nivel de atención en tiempo de pandemia - 2021

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Vinueza A, Aldaz N, Mera C, et al, en el año 2020. La investigación tuvo como objetivo de determinar la ocurrencia e intensidad de Síndrome de Burnout. Se empleó un estudio observacional de corte transversal, siendo encuestados 224 que participaron; el instrumento utilizado fue el Inventario de Burnout de Maslach. Después del desarrollo y análisis se hallaron que el 90% de los examinados tenían como diagnóstico moderado-severo, encontrando relación de forma importante con la edad y género. El profesional médico presentaron mayor frecuencia de casos a diferencia de otro personal profesional, se analizaron las dimensiones: agotamiento emocional y despersonalización. (4)

Buitrago N, López L, Trujillo D, en el año 2020. La investigación tuvo como objetivo identificar la prevalencia y los factores de riesgo para Síndrome de Burnout en médicos de Latinoamérica, 2010 - 2020. La metodología fue una revisión sistemática de antecedentes de bases teóricas, de estudios similares. Se hallaron la frecuencia de SB en 1855 médicos graduados y evaluados, el 54,2% (IC 95% 33,9; 66,8) presentaron el diagnóstico. Las características de riesgos relacionados fueron: carga laboral, lo complejo del diagnóstico médico, la repercusión del horario de trabajo, alteración de la vida familiar por los turnos, otras limitaciones institucionales, el cargo y

responsabilidad, algún estudio adicional en el momento, solvencia económica, sexo femenino, mínimo tiempo laboral, trabajos adicionales, problemas familiares y la edad. (5)

Torres A, Alcaraz I, en el año 2020. El estudio tuvo como objetivo determinar el Síndrome de Burnout en médicos residentes de un hospital público de la ciudad de Areguá en el año 2020. La metodología fue observacional descriptivo, transversal, la muestra usada es la no aleatoria. Se aplicó cuestionario de Maslach. Edades comprendidas entre 24 y 34 años ($28,875 \pm 3,0405$). Se reportan a 12 residentes con SB, equivalente al 54,2% son categorizados con síndrome de Burnout. Realización personal baja con 66,7%; Agotamiento emocional alto 45,8%; Despersonalización alta 50%. (6)

Torres DR, en el año 2020, en su trabajo que tiene como objetivo el determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua en la pandemia de COVID-19 - 2020. La parte metodológica utilizada es de diseño no experimental, exploratorio y como universo de 96 médicos y muestra de 52, empleando como instrumento el Maslach Burnout Inventory. Se concluye que la prevalencia de SB es baja, hallando solo 3 afectados por esta Síndrome de Burnout, lo que representa el 5.77% de casos, frente a un 94.23% que no presenta sospechas, por ello se concluye que el Síndrome de Burnout es un problema que no prevalece en el profesional médico actualmente. (7)

Pérez J, en el año 2019. La presente investigación se analiza la asociación entre Síndrome de Burnout en médicos postgradistas de la Universidad Central y su capacidad de resiliencia durante sus años de formación. La

metodología utilizada fue analítico, observacional y transversal. Para identificar la presencia de SB se aplicó la escala de Maslach Burnout Inventory a una muestra de 225 profesionales médicos. Lo hallado fue que el 44,9 % de los médicos postgradistas; con alto agotamiento emocional 54%, alta despersonalización 67,6% y baja realización personal 81,8%. Los adultos jóvenes con características: género masculino, sin hijos, solteros y familia monoparental el 81% tuvo una baja capacidad de resiliencia. Así mismo, se encontró relación estadísticamente significativa entre Burnout y baja capacidad de resiliencia ($p=0,000$), así como también con la especialidad ($p=0,034$), siendo las más propensas Urología, Medicina Interna, Terapia Intensiva y Anestesiología. El SB se encontró asociación con baja capacidad de resiliencia y la especialidad que desempeñan, evidenciándose alteraciones en 3 dimensiones de la patología. (8)

Flores SY, Ruíz AO, en el año 2018. El presente estudio tiene como objetivo comparar el síndrome de burnout en dos grupos de trabajadores: Profesionales de la salud y personal administrativo. La metodología utilizada bajo los instrumentos cuestionario de datos sociodemográficos y la escala de valoración del Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS), cuya muestra estuvo conformada por 29 enfermeras y médico y 29 trabajadores del área administrativa. Así mismo, después del análisis las variables sociodemográficas, no se evidenciaron diferencias significativas; a diferencia, hubo significativas contraste en la presencia del síndrome en el componente de despersonalización, mayor en el personal administrativo. Se pudo hallar que existe disputa de cargos,

pudiendo provocar la despersonalización y no la variación de las dimensiones. (9)

Ferreira J, Alves C, Cezar MR, Heck RM, Modernel D, en el año 2018. El estudio tuvo como objetivo el determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores que actúan en hospitales y los factores asociados a su desarrollo. Se realizó una revisión sistemática de literatura relevante al tema del síndrome, donde 7 fueron nacionales (39%) y 11 de estudio extranjero (61%). Por lo tanto, casi la totalidad de estos estudios evidenciaron alta prevalencia del Síndrome de Burnout, y a su vez se asocia entre el disturbio y el género femenino, solteros y con elevada carga de trabajo. En los hallazgos obtenidos no fue posible identificar un perfil sociodemográfico más propenso, se encontró características subjetivas de cada uno de ellos, y como hacer frente, con base a sus experiencias personal, que pueden ser diversa frente a circunstancias. (10)

Veliz AL, Dörner AP, Soto AG, Arriagada A, en el año 2018. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de bienestar psicológico y burnout de 121 profesionales de salud de la Región de Los Lagos, Chile (63% mujeres, M = 30.80 años, DT = 13.03 años). Se aplicó la escala de bienestar psicológico de Ryff y el Inventario de Burnout de Maslach. El 21% presenta un nivel de bienestar bajo, 25.5% presenta síntomas de Burnout. En los hallazgos se encontró relación positiva entre el nivel de realización personal y el bienestar psicológico ($r = 0.53$, $p < 0.01$). Este estudio refuerza la necesidad de generar y fomentar acciones de autocuidado entre los profesionales de salud. (11)

Dominguez S, Fernandez M, en el año 2018. El estudio tuvo como objetivo de investigación analizar la relación entre apoyo en duelo y burnout en trabajadores chilenos del sector salud. Actualmente Vega y colaboradores buscaron la relación entre apoyo en duelo y burnout en personal de salud donde se evidencio un grupo de profesionales se encuentran experimentando alto nivel de SB y se encuentran en riesgo la cual necesitan una atención para su dolencia, requiriendo una serie de procedimientos ya sea individual o grupal para poder superarlo. Se concluye que se requiere de un mecanismo que proporcione precisión para hallar la población en riesgo y estrategias de intervenir de magnitud que no se puede precisar con exactitud. (12)

Arias WL, Muñoz A, Delgado Y, Ortiz M y Quispe M, en el año 2017. El estudio tuvo como objetivo valorar la prevalencia del síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa. La metodología utilizada es descriptiva, la recopilación para la información se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory con la validez y confiabilidad ($\alpha = .76$). Se encontró que el 35.7% son varones y el 63.8% son mujeres, entre 37 años como promedio en la edad, además presentan altos porcentajes algunos síntomas del síndrome de burnout, y solo un 5.6% la padecen a nivel severo. Se puede concluir que el síndrome de burnout existe en el personal del sector salud analizado, en la dimensión de despersonalización, y que también entre las características demográficas se puede explicar que son en función del entorno laboral y las condiciones de trabajo. (13)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. SÍNDROME DE BURNOUT

El término Síndrome de Burnout fue descrito por primera vez en 1974 por Freuderberger H. en Estados Unidos, después de concurrir a una clínica pudo evidenciar que el personal trabajador de más tiempo, presentaban ciertas diferencias como: hipoactivo, pérdida de interés en el trabajar, cambios emocionales, cambio al tratar al pacientes y deterioro en las relaciones interpersonales en el trabajo. Fue así que Freuderberger definió el Síndrome de Burnout como “un conjunto de síntomas médico biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía”. (14)

Maslach C. que, si bien comenzó a estudiar el Síndrome de Burnout como un “estado”, en 1981 junto con Susan Jackson replantea el marco conceptual sobre el síndrome, no solo como fenómeno estático resultado de problemas de índole individual, intrapsíquico sino como un “proceso” a la vez complejo, y como fase resultante al estrés laboral crónico. Un síndrome que se produce con personal que labora directamente con personas y se caracteriza por tener tres dimensiones: El agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización en el trabajo. (15)

El Síndrome de Burnout como un cambio de desgaste físico, emocional y mental; el presente síndrome se hace de manifiesto por cansancio, seguido con el sentimiento de desamparo, desaliento, y agotamiento laboral, y como también a las personas. En la última fase del síndrome se evidencia con

cansancio psíquico por la actitud negativa para sí mismo, en el plano laboral, sumada la baja autoestima y sentimientos de ineficacia e incompetencia. (16)

2.2.2. NIVELES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Este síndrome, tiene una aparición paulatina y de orden progresivo; se desarrolla en un proceso cíclico que puede repetir a lo largo del tiempo mientras continua en el trabajo. Se adquiere gradualmente en poco, y de forma fluctuante, intensidad variable en un individuo. Existe la negación, por presentarse como la imagen de un fracaso personal y profesional, además es notado por su entorno. El Síndrome de Burnout se torna de alta virulencia, siendo irreversible y provocando el abandono de su empleo.

Está considerado en un cuadro que evoluciona en niveles, los cuales se manifiesta de forma verbal con quejas vagas, y de la calidad de los servicios que se prestan, no comparten ni delegan trabajo, ausentismo laboral. (17)

2.2.3. DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Según Maslach se clasifica el Síndrome de Burnout en 3 dimensiones; el nivel de agotamiento emocional (estrés básico del SB), el nivel de despersonalización (dimensión interpersonal) y el nivel de sentimiento de incompetencia o falta de realización personal (dimensión de autoevaluación). (18)

El Agotamiento emocional (Dimensión de estrés básico). AE:

Llamado también agotamiento emocional, se caracteriza por una sensación creciente de desgano, sentirse incapaz en relación de su profesión. El profesional se siente sin energía para realizar sus actividades y, se tornó fatigoso para enfrentar su día a día, cansado y que no hay motivación alguna como estímulo. (18)

Despersonalización (Dimensión interpersonal) DP:

El agotamiento emocional se manifiesta con aislamiento con sentido protector, el sujeto trata de aislarse de los demás, donde desarrolla actitud fría, impersonal, y la relaciones se deshumaniza, actitud negativos y conductas de cinismo con los demás en el trabajo, se muestra distanciado y en ocasiones utiliza términos despreciativos hacia sus pacientes y colegas, trata de buscar culpables de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral. (18)

Falta de Realización Personal (dimensión de autoevaluación) FRP:

La falta de realización personal, es un sentimiento de incompetencia que aparece cuando el sujeto siente que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales. Si bien puede surgir el efecto contrario: una sensación paradójica de impotencia que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses, aumentando su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable.

La percepción que tiene de si mismo es de insatisfacción. Se produce una disminución del sentimiento de éxito y productividad en la tarea, aparece la

idea de fracaso. Este sentimiento de inadecuación de las propias habilidades personales puede conducir a un fracaso autoimpuesto y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente. (18)

2.2.4. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El resultado del SB “van desde una reducción de la calidad del trabajo y conflictos laborales hasta el desarrollo de trastornos mentales, problemas psicosomáticos y aun el suicidio”. (19)

Estas consecuencias pueden llevar al profesional a padecer: (20)

- Tener la tendencia de desarrollar depresión y ansiedad, como problemas psiquiátricos.
- Dependencia a medicamentos. Estos a su vez tienen efectos adversos la cual provoca dependencia son la sustancia que contiene los fármacos. (20)
- Solicitar permisos constantes. Debido a las dolencias psicosomáticas tienden a solicitar constantes citas con el profesional médico.
- Problemas de relaciones interpersonales en el trabajo.
- Se torna insatisfecho y desmotivado (20)

2.2.5. SÍNDROME DE BURNOUT Y OBSTETRICIA

El profesional obstetra desde el principio de la carrera parece ser una fuente de estrés. El servicio de obstetricia es un área poco estudiada en la influencia del Síndrome de Burnout. Existen pocos estudios realizados en

este grupo profesional, ya que también están expuestos a padecer de este Síndrome.

Cabe mencionar que los obstetras, también tienen situaciones estresantes específicas: Continuamente expuestos a aversión; sometido a sufrimiento y la muerte de su paciente (binomio madre niño), existiendo relación estrecha con la paciente para establecer un sentido de apoyo:

- Atención a las gestantes fuera de turno.
- El Síndrome de Burnout provoca en el profesional obstetra: Efectos negativos en el pensamiento, incapacidad de tomar decisiones, olvidos de las tareas e hipersensible a las críticas.
- En el trabajo: Insatisfacción laboral y baja productividad.
- Problemas relacionados con la salud: Depresión, ansiedad, problemas gastrointestinales hasta cardiovasculares. (21)

2.2.6. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS PARA EL SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome puede atribuirse a diversas causas, siendo las más usual la condición laboral de la persona quien es afectada, así como, características socio - demográficas la edad, género o estado civil, y otras muy relacionada a la personalidad y el entorno en que se desarrollan (grupo familiar, amigos, compañeros de trabajo). Ya sea en mayor o menor cuantía, cuando surgen estas manifestaciones negativas motivadas por el estrés deterioran al trabajador tornándose intenso y perdurando hasta minimizar su eficiencia. (22)

Así mismo, (23) se puede afirmar que otros factores pueden adicionarse, como el tipo de profesión, la organización, el diseño que desempeña el trabajador y las relaciones interpersonales.

Al referirnos al primer factor, las profesiones relacionadas a actividades realizadas directamente con los usuarios y/o pacientes provocan mayor estrés, y es cuando existe una relación de ayuda o servicio que se brinda , donde el cliente reclama atención para satisfacer sus necesidades (salud, educación, etc.) la frustración comienza al no poder atender la demanda por la falta de mayor recursos para satisfacer la necesidad pudiendo repercutir en su rutina diaria creando sentimientos ser inútil y frustración. Según la OMS y las estadísticas nos indican que los sectores más afectados con este síndrome son el que brinda servicios en salud y educación a nivel mundial.

Al referirnos al segundo factor, se encuentra relacionado con la distribución que se encuentra organizada y el servicio que se brinda. Existe una relación entre ellas dentro de la institución, como mantener una organización jerárquica y rígida, que puede ser limitante y no dejar que el trabajador exprese su creatividad y tomar decisiones sobre su círculo trabajo. Del mismo modo, la insuficiencia de instrumentos o ya sea elementos que pueden apoyar la realización del servicio o actividad, y la falta de apoyo entre otras áreas contribuye a la insatisfacción e ineficacia. Igualmente, va relacionado con el apoyo que se brinda entre los trabajadores la capacidad resolutive en la ejecución y el uso de nuevas tecnologías interfiere en su desarrollo profesional y considerarse desfasado por esto.

El tiempo es también considerado como factor estresante al no poder controlar el cumplimiento de sus metas, sus funciones que no se muestran claras, la sobre carga laboral, las exigencias emocionales al interactuar con el paciente y el tiempo, sumado la autonomía e insatisfacción en su labor en general.

Los profesionales más susceptibles a poder desarrollar este síndrome son aquellos que brindan actividades directas con el cliente (pacientes y/o usuarios). Por ejemplo, al atender a paciente con problemas y sus expectativas sobre el servicio, que llevan a relaciones tensas, conflictivas y la competencia entre compañeros y no ser correspondido por sus acciones y ayuda mutua. Por otro lado, podría diseminarse por todos los trabajadores este síndrome siendo perjudicial para la institución.

Otras características inseparables del profesional, que puede desencadenar el síndrome. Entre ellas tenemos motivados para la ayuda, ser empáticos y con un espíritu altruista, baja autoestima, una tendencia a la sobre implicación emocional y la falta de habilidades sociales que puedan enfrentar su entorno hostil. De igual modo, la edad en los primeros años del ejercicio profesional podría ser crucial para desarrollar el síndrome, donde entra en conflicto los ideales y expectativas del individuo y el ejercicio en el desempeño laboral (23). Por otra parte, Maslach y Jackson después de sus estudios evidenciaron que las edades entre 30 y 40 años son más sensibles a desarrollar el SB. (18)

En oposición a las afirmaciones de estos autores, (24) las personas afectadas se encuentran entre las edades de 44 y 50 años donde presentan cansancio emocional y despersonalización, por lo contrario, se encuentran

con mucha experiencia en el trabajo. Y el género masculino mostro alta despersonalización, y por lo contrario el género femenino es vulnerable a manifestar estrés crónico laboral, por las actividades en el hogar y el centro de trabajo. Por ende, es importante recalcar tener en cuenta lo mencionado porque si no estaríamos frente a un potencial a desarrollar este síndrome. Asimismo, (22) indica que la aparición del SB se encuentra relacionado a soletas y sin pareja estables; la pareja juega un rol de apoyo en el entorno familiar mitigando los efectos estresores del día a día, influyendo en su motivación y autoestima. Además, Clegg (26) evidencio en su investigación que los divorciados pueden estar condicionados a la ansiedad, depresión, estrés y enfermedades fisiológicas en los primeros años, donde la cursando con el proceso de aceptar y adecuar esta nueva forma de vida sin pareja. Por otro lado, Manzano (25), evidencio en su investigación que los hijos puedan desarrollar resistencia al síndrome, por solo hecho que los padres con hijos son personas maduras y estables; siendo la familia e hijos la fortaleza para afrontar problemas personales y conflictos emocionales. Sin embargo, (22) señala también que el número de hijos es importante puede incrementar el nivel de estrés ocupacional en el trabajo.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Agotamiento emocional (AE):** Se refiere a la disminución y/o pérdida de recursos emocionales, es decir, la perdida de empatía con los que se interrelacionan en el ambiente laboral. Además, el individuo desarrollará sentimientos de cansancio físico y psíquico, en el

rendimiento y no es el mismo, sintiendo impotencia y que es abandonado por la esperanza. (18)

- **Despersonalización (DP):** Revela un cambio en actitudes y respuestas negativas, insensibilidad, cinismo y deshumanización hacia los beneficiarios del servicio. La persona tiende a aislarse y ausentarse en el plano laboral y reuniones, por no enfrentar a otros o tener contacto con el público, presenta actitudes emocionales fría, distante y despectiva. (18)
- **Perfil sociodemográfico:** Son características en particular de la persona como es la edad (cuantificada en años cumplidos hasta la toma de datos); sexo; estado civil; cantidad de hijos; experiencia en el trabajo y área donde se desempeña. (18)
- **Falta de Realización Personal (FRP).** Está estrechamente relacionado con la baja del desempeño de sus funciones o falta de realización personal, surgiendo sentimientos negativos sumados la insuficiencia profesional, baja autoestima, que puede conllevar a un progresivo deterioro de la capacidad laboral y pérdida de todo sentimiento gratificante. (18)
- **Síndrome de Burnout:** Es un término médico relacionado al agotamiento por estrés crónico laboral, o también llamado por la psicología “el síndrome del quemado”. (27)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe nivel alto de Síndrome de Burnout en el profesional obstetra que laboran en el Centro de Salud Chupaca primer nivel de atención en tiempo de pandemia – 2021

2.5. VARIABLES

La variable única de estudio es el Síndrome de Burnout

2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Tipo de variable	Dimensiones	Definición Operacional de dimensiones	Indicador	Nivel de medición	Valor
Síndrome de Burnout en el personal de obstetricia	Es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y la falta de realización personal, ocurre en obstetras que laboran directamente con otras personas.	Cualitativa	Agotamiento Emocional	Es la disminución de recursos emocionales para enfrentar los retos diarios.	Instrumento para Síndrome de Burnout Maslach Burnout Inventory (MBI)	Ordinal	Nivel Bajo <=18 Nivel Medio 19 – 27 Nivel Alto >=27
			Despersonalización	Es la forma de crear una línea entre él y sus pacientes para lograr autoprotegerse.			Nivel Bajo <=5 Nivel Medio 6 – 9 Nivel Alto >=10
			Falta de realización personal en el trabajo	Es la percepción de frustración al realizar su trabajo.			Nivel Bajo >=40 Nivel Medio 34-39 Nivel Alto <=33

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE ESTUDIO

El siguiente trabajo es de tipo transversal, es prospectivo porque busca la recopilación en un determinado tiempo y se va incrementando a la información ya existente.

3.1.2. NIVEL DE ESTUDIO

El nivel de estudio es descriptivo se busca las características de la población.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población está comprendida por 12 profesionales obstetras que laboran en el Centro de Salud de Chupaca durante el año 2021.

3.2.2. MUESTRA

Se realizó el muestreo con el total de la población, que se recogerán del grupo profesional obstetras. Fue necesario realizar una prueba de confiabilidad, lo cual se utilizó el test de Shapiro Wilk para contrastar que

la muestra ha sido extraída de una población con distribución normal.
(Anexo1)

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Profesional obstetra que labora en el Centro de Salud de Chupaca.
- Profesional obstetra que firma su autorización de consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Profesional obstetra que no labora en el Centro de Salud de Chupaca
- Profesional obstetra que no participa con el trabajo de investigación.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El trabajo de investigación pretende conocer en qué medida está presente el Síndrome de Burnout en el personal obstetra quien el Centro de salud de Chupaca, se empleó: un cuestionario sociodemográfico (Anexo 2) y el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI), (la versión que se emplea en personal de salud), cabe mencionar que esta escala ha sido validada en el estudio de Millán, en el 2011, mediante el análisis factorial de cada una de las subescalas: cuenta con una introducción,

instrucciones, los datos generales y seguidos de la información específica acerca del estrés laboral.

Este instrumento está conformado por 22 ítems de selección única, que utilizan una escala de Estanones. Esta escala a su vez está conformada por 3 subescalas, con cada uno de los ítems asignados a una de ellas, Agotamiento Emocional: (9 ítems) Los ítems son: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. La puntuación máxima es de 54 puntos, cuanto más alta sea la puntuación mayor es el cansancio emocional. Despersonalización: (5 ítems) Los ítems son: 5, 10, 11, 15 y 22. La puntuación máxima es de 30 puntos, cuanto más alta sea la puntuación mayor es la despersonalización. Falta de realización personal: (8 ítems). Los ítems son: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, cuanto más alta sea la puntuación menor será la incidencia del Síndrome de Burnout. Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad: 0= Nunca, 1= Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Unas pocas veces al mes o menos, 4 = Una vez a la semana, 5 = Pocas veces a la semana y 6 = Todos los días. (Anexo 3)

BAJO MEDIO ALTO

AE	<=18	19-26	>=27
DP	<=5	6-9	>=10
FRP	>=40	34-39	<=33

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se recolectó los datos con interés para la investigación, previa aprobación de cada participante con el consentimiento informado para luego aplicar el cuestionario sociodemográfico y seguidamente el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI). Con la información recolectada se elaboró una base de datos en el programa Excel Microsoft 2010. Posteriormente será analizado en un paquete estadístico con el Software Stata versión 14.

Análisis Univariado: Se realizarán estadísticas descriptivas expresadas en tablas con medidas de frecuencia y porcentaje.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación será revisada y evaluada por el asesor de tesis asignada por la universidad y por el Comité de Ética de la Universidad Peruana del Centro para respetar las normas éticas de la investigación.

Los datos del personal profesional involucrados en el proyecto, se tomará en cuenta el consentimiento informado que solo se maneja en el proceso de investigación. (Anexo 4)

El presente trabajo de investigación tuvo la autorización del Centro de Salud Chupaca, "BURNOUT EN EL PROFESIONAL OBSTETRA QUE LABORAN EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN TIEMPO DE PANDEMIA - 2021" y de esta emblemática Universidad Peruana del Centro. (Anexo 5)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA 01: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL PROFESIONAL OBSTETRA QUE LABORAN EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN TIEMPO DE PANDEMIA – 2021. CUANTITATIVO

Variable	N	x	d. s.	Min	Max
EDAD	12	36.33	4.92	28	46

Variable	N	W	V	Z	Prob>z
EDAD	12	0.97	0.43	-1.6	0.94

Shapiro Wilk p > 0.05

Fuente: Centro De Salud Chupaca De Primer Nivel

Interpretación: En la tabla factores sociodemográficos en el profesional obstetra que laboran en el Centro de Salud Chupaca de primer nivel de atención en tiempo de pandemia – 2021. Cuantitativo se observa que, tenemos que en la prueba de Shapiro Wilk se observa un mayor al 0.05, lo que nos dice que esta población presenta una distribución normal, lo que nos indica que estos datos son confiables para la población escogida pueden ser extrapolar a esta población. Por otro lado, se observa que el promedio de edad es de 36 años, y la variabilidad de edad es alta, lo que se observa cuando vemos que tenemos valores desde los 28 a 46 años.

TABLA 02: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL PROFESIONAL OBSTETRA QUE LABORAN EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN TIEMPO DE PANDEMIA – 2021. CUALITATIVO

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS		N	%
SEXO	MUJER	12	100
ESTADO CIVIL	SOLTERO	7	58.33
	CASADO	3	25
	CONVIVIENTE	2	16.67
TIENE HIJOS	NO	6	50
	SI	6	50
ESTUDIOS REALIZADOS DE POSTGRADO	ESPECIALISTA	7	58.33
	MAGISTER	2	16.67
	DOCTORADO	1	8.33
	NINGUNO	2	16.67
CONTRATACION LABORAL	CONTRATADO	7	58.33
	NOMBRADO	4	33.33
	OTROS	1	8.33
TIEMPO EN LA PROFESION	DE 1 A 5	5	41.67
	DE 6 A 10	3	25
	DE 11 A 15	3	25
	> DE 20	1	8.33
Total		12	100

Fuente: Centro De Salud Chupaca De Primer Nivel

Interpretación: En la tabla factores sociodemográficos en el profesional obstetra que laboran en el Centro de Salud Chupaca de primer nivel de atención en tiempo de pandemia – 2021. Cualitativo que todas las entrevistadas son de sexo femenino y que más de la mitad es soltera, la mitad tiene hijos, más de la mitad han realizado estudios de Postgrado como especialista y están como contratados en su centro laboral y que la mayoría está dentro del rango de 1 a 5 años en la profesión, aunque este valor no llegue a al 50%.

TABLA 03: NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN EL PROFESIONAL OBSTETRA QUE LABORAN EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN TIEMPO DE PANDEMIA – 2021

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	N	%
BAJO	8	66.67
MEDIO	3	25
ALTO	1	8.33
Total	12	100

Interpretación: En la presente tabla de nivel de agotamiento emocional en el profesional obstetra que laboran en el Centro de Salud Chupaca de primer nivel de atención en tiempo de pandemia – 2021 se observa es un valor Bajo mayormente.

TABLA 04: NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN EN EL PROFESIONAL OBSTETRA QUE LABORAN EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN TIEMPO DE PANDEMIA – 2021

DESPERSONALIZACION	N	%
BAJO	9	75
MEDIO	1	8.33
ALTO	2	16.67
Total	12	100

Interpretación: En la tabla nivel de despersonalización en el profesional obstetra que laboran en el centro de salud Chupaca de primer nivel de atención en tiempo de pandemia – 2021 se observa el valor de Bajo con casi las tres cuartas partes del porcentaje de la población.

TABLA 05: NIVEL DE FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN EL PROFESIONAL OBSTETRA QUE LABORAN EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN TIEMPO DE PANDEMIA - 2021

FALTA DE REALIZACION PERSONAL	N	%
BAJO	7	58.33
MEDIO	3	25
ALTO	2	16.67
Total	12	100

Interpretación: En la tabla nivel de falta de realización personal en el profesional obstetra que laboran en el Centro de Salud Chupaca de primer nivel de atención en tiempo de pandemia – 2021 vemos que el valor que más se observa es el Bajo que presenta un poco más que el 50% de la muestra.

TABLA 06: NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL OBSTETRA QUE LABORAN EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN TIEMPO DE PANDEMIA – 2021

NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT	N	%
NO PRESENTA	10	83.33
PRESENTA	2	16.67
Total	12	100

Interpretación: En la presente tabla nivel del Síndrome de Burnout en el profesional obstetra que laboran en el Centro de Salud Chupaca de primer nivel de atención en tiempo de pandemia – 2021, vemos que ya en general NO PRESENTA con un valor del 83.33 %.

4.2. DISCUSIÓN

El Síndrome de Burnout es considerado una afección psíquica laboral de tipo crónico, El significado traducido del inglés al español de Burnout es de consumismo o agotamiento mental, estrés laboral, así mismo escuchado por primera vez en los 70, por Freudenberger para descubrir los síntomas del progresivo agotamiento emocional y perdida de motivación de los trabajadores voluntarios.

La edad ejerce una influencia en el SB, incluso parece que conforme aumenta la edad se reducen los niveles de burnout en las tres dimensiones. En la tabla 01,

se evidencio que el promedio de edad es de 36 años, y la variabilidad de edad es alta, lo que se evidencio que tenemos valores desde los 28 - 46 años. Se encontró otros estudios similares como el de Veliz AL, Dörner AP, Soto AG, & Arriagada A, estudio fue determinar el nivel de bienestar psicológico y burnout, donde la cantidad de profesionales evaluadas fueron el 63% mujeres entre las edades promedio de 30 - 80 años (11) y de Torres A, Alcaraz I. sobre determinar el SB en médicos residentes de un hospital público de la ciudad de Areguá en el año 2020, donde las edades comprendidas entre 24 y 34 años ($28,875 \pm 3,0405$) (6), encontrando similitud inversa entre el estudio de Vinueza A, Aldaz N, Mera C, et al, en su investigación hallaron que el 90% del personal de salud tenían como diagnóstico moderado-severo en función a la edad y género. (4)

El sexo femenino es el más vulnerable al desgaste emocional en comparación al sexo opuesto, pudiendo estar influenciada por otros factores la demanda familiar, la educación e ingresos económicos y así como, a mayor número de hijos, mayor nivel de estrés. En la tabla 02, los factores sociodemográficos en el profesional obstetra que labora son de sexo femenino y que más de la mitad es soltera, la mitad tiene hijos, más de la mitad han realizado estudios de postgrado como especialista y están como contratados en su centro laboral y que la mayoría está dentro del rango de 1 a 5 años en la profesión, aunque este valor no llegue a al 50%, encontrando similitud inversa en el estudio de Buitrago NJ, López LP, Trujillo DP, donde evaluó los factores de riesgo asociados como el sexo y menor tiempo de antigüedad entre las evaluadas encontrando la frecuencia de 54.2% de SB.(5) Así mismo, se encontró en la investigación Ferreira J, Alves C, Cezar MR, Heck RM, Modernel D, se identificó una asociación entre el disturbo y los profesionales del sexo femenino, solteros, con menor tiempo de actuación y que

cumplían una mayor carga de trabajo con alta prevalencia del Síndrome de Burnout. (10)

El agotamiento emocional es el sobreesfuerzo emocional y además físico por las continuas interacciones que deben mantener los trabajadores entre ellos y los clientes. En la Tabla 03, el nivel de agotamiento emocional en el profesional obstetra que labora en el primer nivel de atención en tiempo de pandemia – 2021 se observa es un valor bajo mayormente, encontrando similitud inversa en el estudio de Torres A, Alcaraz I, donde evaluó al personal médico el Síndrome de Burnout donde resultó agotamiento emocional alto 45.8% de todos los evaluados. (6) Así mismo se encontró en la investigación de Perez J. se halló un alto agotamiento emocional 54%. (8)

La despersonalización es la respuesta o actitud con cinismo a la persona que presta servicio. En la Tabla 04, el nivel de despersonalización en el profesional obstetra que labora en el primer nivel de atención en tiempo de pandemia – 2021 se observa el valor bajo con casi las tres cuartas partes del porcentaje de la población. Este resultado discrepa con la investigación de Torres A, Alcaraz I. sobre determinar el Síndrome de Burnout en médicos residentes de un hospital público de la ciudad de Areguá en el año 2020, donde siendo la despersonalización alta 50%. (6). Así mismo, en la investigación de Pérez J, donde se halló la asociación del Síndrome de Burnout y la capacidad de resiliencia fue alto la despersonalización. (8)

La falta de realización personal es la pérdida de confianza consigo mismo a raíz de situaciones ingratas. En la Tabla 05, el nivel de falta de realización personal en el profesional obstetra que labora en primer nivel de atención en tiempo de

pandemia – 2021 vemos que el valor que más se observa es el baja que presenta un poco más que el 50% de la muestra. Se encuentra similitud inversa con la investigación de Pérez J. cuyo resultado hallado fue baja realización personal. (8) Así mismo, en la investigación de Veliz AL, Dörner AP, Soto AG, & Arriagada A. se encontró relación positiva entre el nivel de realización personal y el bienestar psicológico ($r = 0.53$, $p < 0.01$). (11)

En la Tabla 06, el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional obstetra que labora en el primer nivel de atención en tiempo de pandemia – 2021, vemos que ya en general NO PRESENTA con un valor del 83.33 %, encontrando similitud inversa entre el estudio de Vinueza A, Aldaz N, Mera C, et al, en su investigación hallaron que el 90% del personal de salud tenían como diagnóstico moderado-severo. (4) Se encontró concordancia con el trabajo de investigación de Torres D, después de los hallazgos se concluyó que el 94.23% no presenta indicios del Síndrome de Burnout afirmando que no es un problema que prevalece en el personal médico. (7)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El factor edad en el profesional obstetra es de promedio 36 años.

Los factores Sociodemográficos en el profesional obstetra que labora son de sexo femenino y que más de la mitad es soltera, la mitad tiene hijos, más de la mitad han realizado estudios de postgrado como la especialidad y contratadas en su centro laboral y que la mayoría está dentro del rango de 1 a 5 años en la profesión, aunque este valor no llegue a al 50%.

En el nivel de agotamiento emocional en el profesional obstetra que labora en el primer nivel de atención en tiempo de pandemia, se observa que es un valor bajo en su mayoría.

En el nivel de despersonalización en el profesional obstetra que labora en el primer nivel de atención en tiempo de pandemia, se observa el valor de bajo con casi las tres cuartas partes del porcentaje de la población.

En el nivel de falta de realización en el personal profesional obstetra que labora en primer nivel de atención en tiempo de pandemia, vemos que el valor que más se observa es el bajo que presenta un poco más que el 50% de la muestra.

En el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional obstetra que labora en el primer nivel de atención en tiempo de pandemia – 2021, vemos que ya en general NO PRESENTA con un valor del 83.33 %.

5.2. RECOMENDACIONES

Recomiendo implementar talleres terapéuticos y actividades que involucren confraternizar y esto mejorara la comunicación, a fin de mejorar la comunicación entre colegas de trabajo y promover compromisos y responsabilidades compartidas.

Recomiendo continuar con los turnos rotativos para evitar la monotonía y sobrecarga en un servicio, capacitar al personal continuamente para tener capacidad de respuesta en casos complejos.

Recomiendo promover la discusión de casos clínicos y socialización y además el reconocimiento de los logros en el servicio de obstetricia; mediante reuniones con las obstetras fomentando organización y de esta manera se disminuirá el porcentaje de insatisfechos en el servicio de obstetricia.

Recomiendo realizar estudios más amplios sobre las dimensiones según la teoría como es la del modelo Procesual de Leiter, para ver signos premonitorios y poder realizar intervenciones preventivas más concretas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cox T, Griffiths A, y Rial E. Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Luxemburgo, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. 2000.
2. Cox t, Leka S, Griffiths A. La organización del trabajo y el estrés. 3a ed. Ginebra; 2018. p. 1-26
3. Paulino J. Síndrome de Burnout en obstetras que laboran en el Instituto nacional Materno Perinatal. Revista Internacional de salud Materno Perinatal. 3(1). 2018.
4. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia E, Vinueza M. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. Rev Asoc Esp Espec Med Trab. 29(4) Madrid. 2020.p 257-392.
5. Buitrago N, López L, Trujillo D. Síndrome de Burnout en médicos de Latinoamérica: una revisión de alcance de la literatura, 2010 – 2020 [Tesis para optar el título de especialidad] Bogotá. 2020.
6. Torres A, Alcaraz I. Síndrome de Burnout en médicos residentes de un hospital público de la ciudad de Aregua en el año 2020. Med. Clín. Soc. 2020;4(3):98-103.
7. Torres DR. Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de Covid-19 en el año 2020. [Tesis para optar el grado] Tacna. 2020.

8. Pérez J. Síndrome de Burnout en médicos postgradistas de la Universidad Central y su capacidad de resiliencia durante sus años de formación, período noviembre 2018 - abril 2019. [Tesis para optar la especialidad] Quito: UCE. 2019.
9. Flores SY, Ruíz AO. Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Revista Psicología y salud*, 2018. 28(1): pp 63-72
10. Ferreira J, Alves C, Cezar MR, Heck RM, Modernel D. Burnout en profesionales de la salud hospitalaria: revisión sistemática de la literatura. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 2018; 13(1): 70-80
11. Veliz Burgos, A. L., Dörner Paris, A. P., Soto Salcedo, A. G., & Arriagada Arriagada, A. (2018). Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención primaria de salud en la región de Los Lagos, Chile. *Acta Universitaria*, 28(3), 56-64. doi: 10.15174/au.2018.1895
12. Dominguez S, Fernández M. Sobre la prevalencia del burnout en profesionales de la salud. *Rev Chil Pediatr*. 2018;89(2):290-292
13. Arias WL, Muñoz A, Delgado Y, Ortiz M y Quispe, M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med Segur Trab* 2017;63(249):331-44
14. Freudenberger H. *Journal of social issues*. 1974; 30: 159-165.
15. Maslach C, Jackson S. The Measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. 1981; 2:99-113.
16. Pines A, Aronson E. Citados por Castillo Ramírez S. El Síndrome de Burn Out o Síndrome de agotamiento profesional. *Rev. Heredia mar*. 2001;17: [acceso 25 de septiembre de 2010]. Disponible en: www.scielo.org.

17. Thomas V. Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud, Revista de Postgrado de la VI Catedra de Medicina. 2006: 153.
18. Maslach C, Jackson S, Leiter M. Maslach Burnout Inventory. Manual, 3° ed. Palo Alto (ca): Consulting Psychology Press 1996.
19. Hernández J. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev. Cubana Salud Pública. 2003; 29(2): 103-110. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08644662003000200002&lng=es.
20. Ledesma N. Fundamentos de Enfermería, Editorial Limusa 2007.
21. Ortega R, López F. El Burnout o Síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas [Versión electrónica] International Journal of Clinical and Health Psychology. 2004; 4 (1):137-160.
22. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. 2001. [acceso: 21 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.psycologia.com/articulos/ar-pgil.htm>.
23. González-Gutiérrez JL, Moreno-Jiménez B, Garrosa E & López A. Spanish version of the Swedish Occupational Fatigue Inventory (SOFI): factorial replication, reliability and validity. International Journal of Industrial Ergonomics, 2005. 35, 737-746.
24. Gallego E, Ríos L. El Síndrome de Burnout o desgaste profesional. Revista de la Asociación de Neuropsicología. Buenos Aires; 1991. 10 (39).

25. Ávila J, Gómez L, Montiel M. Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. Recuperado de: <http://revistas.javerianacali.edu.co/javevirtualoj/index.php/pensamientopsicologico/article/view/142/422>. 2010.
26. Clegg, C. Síndrome de Burnout o de estrés laboral crónico en el ámbito laboral. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.2010
27. Portugal B. Diccionario para la corrección terminológica en psicopatología, psiquiatría y psicología clínica - 2014.

Anexo 01: PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Variable	N	W	V	Z	Prob>z
EDAD	12	0.97	0.43	-1.6	0.94

Shapiro Wilk p > 0.05

En la prueba de Shapiro Wilk se observa un mayor al 0.05, lo que nos dice que esta población presenta una distribución normal, lo que nos indica que estos datos son confiables para la población escogida.

Anexo 02: CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

Anexo 01:

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

INTRODUCCIONES: Responda las siguientes preguntas o marcando con una equis (X) según corresponda en cada caso. Si tiene alguna duda no dude en preguntar.

1. Edad: 35 Años.

2. Sexo:

a) Mujer

b. Varón

3. Estado civil:

a) Soltero(a)

b. Casado(a)

c. Conviviente

d. Separado(a)

e. Viudo(a)

4. Tiene hijos:

a) No

b. Si

5. Estudios realizados de posgrado:

a) Especialista

b. Magister

c. Doctorado

d. Ninguno

6. Contratación laboral

a) Contratado

b. Nombrado

c. Otros

7. Tiempo que ejerce la profesión

a) De 1 a 5 años

b. De 6 a 10 años

c. De 11 a 15 años

d. De 16 a 20 años

e. > de 20 años

Anexo 03: INSTRUMENTO PARA MEDIR EL SINDROME DE BURNOUT MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Anexo 02: INSTRUMENTO PARA MEDIR EL SINDROME DE BURNOUT MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

El siguiente cuestionario tiene como objetivo recopilar datos con la ayuda de una serie de enunciados relacionados a su trabajo y sus sentimientos respecto a él.

INSTRUCCIONES: Marque con una (X) las casillas que usted considere conveniente. Conteste cada pregunta con la mayor sinceridad posible, para lo cual tenga en cuenta las siguientes alternativas:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

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

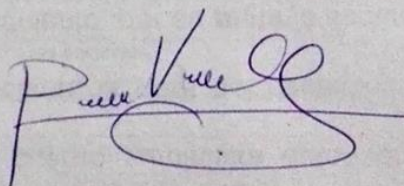
AE: Agotamiento Emocional / D: Despersonalización / RP: Realización Personal.

Anexo 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO

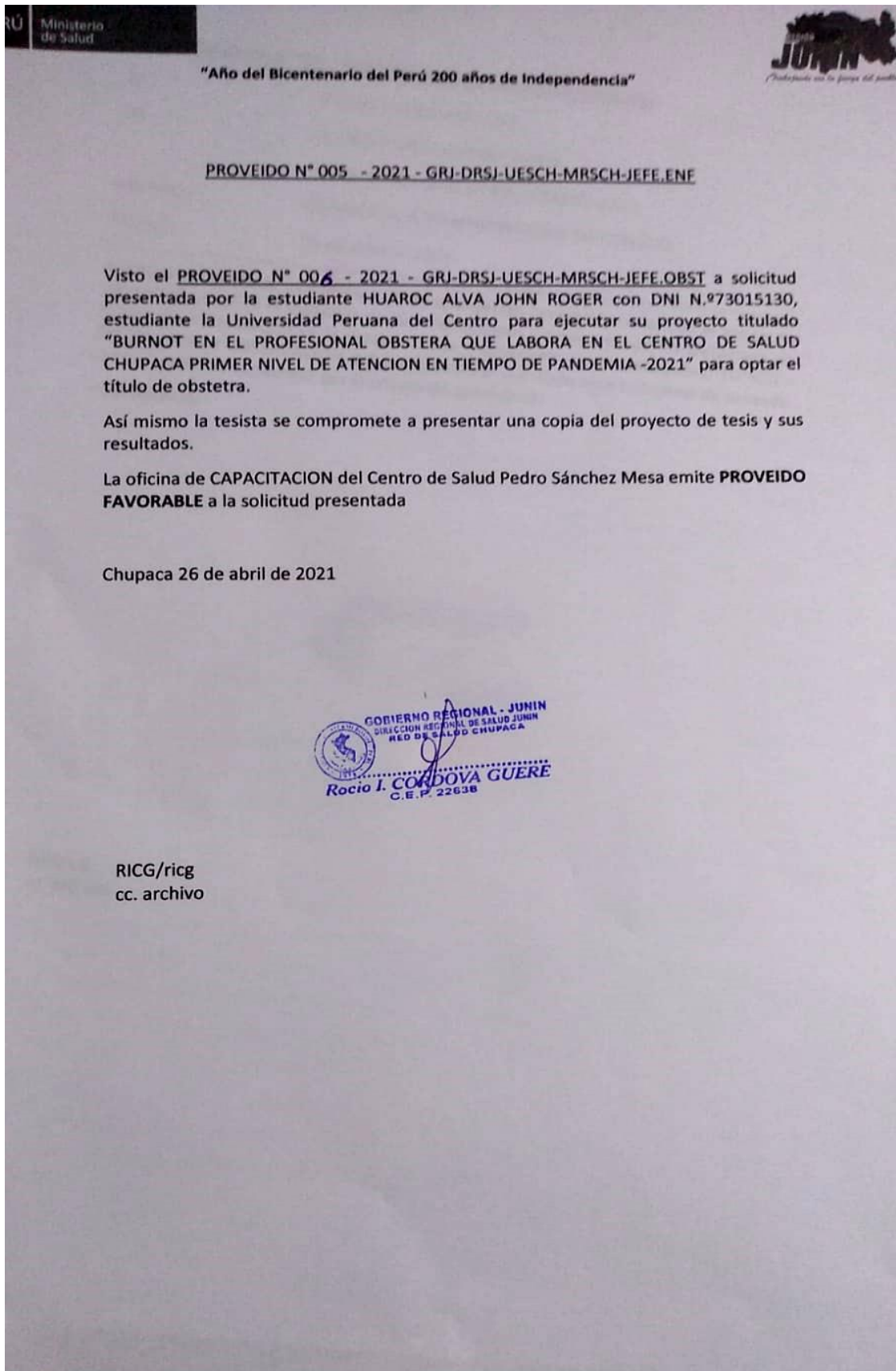
Anexo 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, PILAR VILLALOBOS CH., personal de salud que laboro en el C.S: Chupaca doy mi consentimiento para que se me realice el cuestionario con fines de investigación en la tesis denominada BURNOUT EN EL PROFESIONAL OBSTETRA QUE LABORAN EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN TIEMPO DE PANDEMIA - 2021. Por lo que firmo a continuación como señal de aceptación.

Huancayo. 11 De MAYO del 2021



Anexo 05: AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA



PROVEIDO N° 006 - 2021 - GRJ-DRSJ-UESCH-MRSCH-JEFE.OBST

Visto la solicitud presentada por la estudiante HUAROC ALVA JOHN ROGER con DNI N° 73015130, estudiante la Universidad Peruana del Centro para ejecutar su proyecto titulado "BURNOT EN EL PROFESIONAL OBSTERA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA PRIMER NIVEL DE ATENCION EN TIEMPO DE PANDEMIA -2021" para optar el título de obstetra.

Así mismo la tesista se compromete a presentar una copia del proyecto de tesis y sus resultados.

La Jefatura de obstetricia del Centro de Salud Pedro Sánchez Mesa emite **PROVEIDO FAVORABLE** a la solicitud presentada

Chupaca 26 de abril de 2021


Cynthia D. Cahuana Mendoza
OBSTETRA
COP 26246

CCM/cCM
cc. archivo

Anexo 06: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



