



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS
DE LA SALUD**

**Síndrome de Burnout y Salud Física del Personal de Obstetricia del Hospital
Regional Lambayeque-2019**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Cabrejo Sandoval, Cinthia Clarissa (ORCID: 0000-0003-4555-1220)

ASESORA:

Dra. Briceño Hernández, Roxita Nohely (ORCID: 0000-0002-0837-5697)

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

Chiclayo – Perú

2019

DEDICATORIA

A Dios por ser quien me acompaña
día a día.

A mis hijos y esposo porque son los
tesoros más preciados de mi vida.

A mis Padres, por el apoyo
incondicional que me brindan
siempre.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitir que este anhelo sea posible.

A mi esposo Emilio por la ayuda incondicional que me brinda siempre, transmitiéndome diversos conocimientos y apoyándome constantemente a dar lo mejor de mí para mi crecimiento profesional.

A mis hijos Santiago y Valeska quienes son un pilar fundamental en mi vida y el motor para ser mejor persona.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE FIGURAS	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
I.INTRODUCCIÓN	1
II.MÉTODO	19
2.1 Tipo y Diseño de Investigación:.....	19
2.2. Variables:	19
2.3. Población.....	21
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	21
2.5. Procedimiento:.....	23
2.6. Método de análisis de información:	24
2.7. Aspectos Éticos:	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN:.....	32
V. CONCLUSIONES:.....	37
VI.-RECOMENDACIONES:.....	38
REFERENCIAS	39
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	44
INSTRUMENTO	46
CONSTANCIA DE APROBACIÓN	51
AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LA TESIS	¡Error!
Marcador no definido.	
Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis.....	53
REPORTE TURNITIN.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla1: Relación entre nivel del Síndrome de Burnout y Salud física del Personal de Obstetricia de un Hospital Regional de Lambayeque, 2019.

Tabla2: Nivel de las dimensiones del Síndrome de Burnout que padecen el personal de Obstetricia en el Hospital Regional Lambayeque ,2019.

Tabla 3: Nivel del Síndrome de Burnout del personal de Obstetricia según el servicio donde labora: Emergencia, Hospitalización, Centro Obstétrico y monitoreo en el Hospital Regional Lambayeque ,2019.

Tabla 4: Nivel de Salud Física del Personal de Obstetricia en Hospital Regional Lambayeque, 2019.

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1: Nivel de las dimensiones del Síndrome de Burnout que padecen el personal de Obstetricia en el Hospital Regional Lambayeque ,2019.

Gráfico 2: Nivel del Síndrome de Burnout del personal de Obstetricia según el servicio donde labora: Emergencia, Hospitalización, Centro Obstétrico y monitoreo en el Hospital Regional Lambayeque ,2019.

Gráfico 3: Nivel de Salud Física del Personal de Obstetricia en Hospital Regional Lambayeque, 2019.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y el Estado Físico del personal de Obstetricia, se trabajó con la población de 21 obstetras y 7 técnicos de enfermería del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Lambayeque. Se empleó técnica de recolección de datos y un diseño No Experimental, Descriptivo, utilizándose el Test de Maslach para medir el nivel de Burnout y el Cuestionario de SF36 para medir el nivel de Salud física, observándose que 21 tienen un nivel bajo de Burnout ,7 tienen un nivel medio, el 39.3% presentó un nivel bajo de cansancio emocional, y el 60.7% un nivel medio. Alcanzó niveles bajos y considerables en las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y no realización personal. El servicio de Emergencia presentó los niveles más bajos de Burnout seguido de Hospitalización con 21.4%, Centro Obstétrico llegó a 17.9% y monitoreo electrónico presentó un 14.3%. La salud física del personal es buena. Estos resultados fueron corroborados por la prueba de independencia de criterios chi cuadrado obteniendo un valor que concluye que no existe relación entre el Síndrome de Burnout y la Salud Física del personal de Obstetricia.

Palabras clave: Estrés laboral, Salud Física, Obstetra

ABSTRACT

In order to determine the relationship between Burnout Syndrome and the Physical State of the Obstetrics staff, we worked with the population of 21 obstetricians and 7 nursing technicians from the Obstetrics Gynecology service of the Regional Hospital of Lambayeque. Data collection technique and a Non-Experimental, Descriptive design were used, using the Maslach Test to measure the level of Burnout and the SF36 Questionnaire to measure the level of Physical Health, observing that 21 have a low level of Burnout, 7 have a medium level, 39.3% presented a low level of emotional fatigue, and 60.7% a medium level. It reached low and considerable levels in the dimensions of emotional fatigue, depersonalization and non-personal fulfillment. The Emergency service presented the lowest levels of Burnout followed by Hospitalization with 21.4%, Obstetric Center reached 17.9% and electronic monitoring presented 14.3%. The physical health of the staff is good. These results were corroborated by the independence test of chi-square criteria obtaining a value that concludes that there is no relationship between Burnout Syndrome and the Physical Health of obstetrics personnel.

Keywords: Work stress, physical health, obstetrician

I. INTRODUCCION

En la actualidad salud ocupacional es sumamente investigado, pero aún no existe suficiente y adecuada información acerca de todos los daños psicosociales que ocurren en el trabajo en países latinoamericanos. (Arias, Muñoz, Delgado, Ortiz y Quispe, 2017).

El Burnout como síndrome, está siendo estudiado como una de las manifestaciones más grandes del ser humano, también es llamado como el síndrome de sobrecarga emocional síndrome de fatiga en el trabajo o desgaste profesional, de, se publicó en el dos mil por la OMS como una circunstancia de daño o riesgo laboral pues posee la capacidad de dañar la calidad de vida y la salud mental más aun poniendo en riesgo la vida e incluso llegando a la muerte , hoy en día se conoce como la inapropiada forma de afrontar el estrés crónico, considerando como tres factores causales principales: despersonalización, disminución del desempeño personal, agotamiento emocional. (Saborío y Hidalgo, 2015)

Según lo manifestado; Loya, Valdez y Jiménez (2017), observaron la prevalencia y su diferencia entre las especialidades médicas, comparando resultados con los obtenidos en diferentes partes del mundo. Realizaron una búsqueda continua de artículos que fueron publicados en inglés y español en la base de datos de PubMed, concluyendo que el Síndrome de Burnout osciló entre 2 y 76% que la frecuencia se presentó en un 7,9% en la población de Colombia, 14,4%, Argentina 4,5%, Perú, 4,2% Guatemala, 4,3%, Uruguay 4%, México 5,9%, Ecuador y 2,5% de El Salvador. Dentro de las profesiones, medicina tuvo la prevalencia más elevada del SB con un 12,1%, seguida por enfermería con un 7,2%. Al considerar a las especialidades, el 17% de los médicos de emergencia presentaron SB, en, en ortopedia 14,5%, en infectología 14,3%, en dermatología 5,3% en nefrología 12,8%, en gastroenterología 12,3%, medicina interna 15,5% en medicina familiar 12%, en medicina general 11,5%, en pediatría 11,7%, en cardiología 12,6%, ginecología 10,9% en, en neurología 8,9%, en psiquiatría 7,5%, y en anestesiología el 5% oftalmología 10,3%.

El 80% de los médicos trabajan en instituciones del estado y realizan atención privada, los trabajadores de salud además de laborar en una institución del estado trabajan en otra institución privada, presentaron síntomas de fatiga física y mental; desórdenes del sueño, sentimientos de ineficacia y falta de autoconfianza, desordenes gastrointestinales y dolor músculo esquelético. Después de un día de trabajo se sentían sin energía, reportaban

impaciencia, irritabilidad, falta de atención y concentración, inestabilidad emocional, incapacidad para relajarse, pensamiento enlentecido, astenia e incremento de la agresión. El SB puede hacer a los profesionales de salud más susceptibles a cometer errores mientras brindan atención a los pacientes.

Solís , Tantalean , Burgos y Chambi (2017), en un estudio mediante el Test de Maslach cuyo objetivo era señalar factores asociados y prevalencia al agotamiento que padecían los profesionales de enfermería y médicos en siete departamentos del Perú, Lima, Huancavelica, Callao , Apurímac, Ayacucho, Piura, San Martín y Loreto se halló resultados de agotamiento profesional 5.5%, el 10% tenían cansancio emocional, los participantes tenían riesgo de despersonalización en un 18.7%, una realización personal pobre 32.1%. Los factores que se asocian fueron enfermedad agravada o causada por el trabajo (OR= 3,1) la profesión médico (2,8) insatisfacción con el horario de trabajo (2,6) sexo masculino (2,4) separación familiar (OR= 1,6), trabajar en establecimientos nivel II (2,4) o nivel III (3,3), concluyendo que se encuentra asociación entre la actividad laboral y el agotamiento profesional en los establecimientos de mayor nivel en los que el peso emocional es mayor y donde la separación familiar , morbilidad agravada serían los factores estresantes.

De tal manera, se halló elevadas prevalencias de Burnout en diferentes investigaciones que se han realizado al personal profesional y no profesional de salud, una de ellas por Terrones, Cisneros y Arreola (2016), donde las especialidades de ginecología y obstetricia, ortopedia, pediatría y medicina interna lideran porcentajes de Burnout teniendo que los residentes se encuentran afectados en un 100% de su población. Además de ello específicamente estudios realizados en médicos y enfermeras una situación que a la actualidad daña, aumenta el riesgo de enfermedad, perjudica las condiciones de vida con la que se encuentra, y la calidad del servicio que brindan donde laboran. Por ello, el Síndrome Burnout es dominado como el daño de la salud pública en el personal de salud, porque no sólo la salud que se posee es el bien más importante, también está la sociedad y las repercusiones que pueden darse dentro de ellas, también en la atención de calidad brindada al paciente, materias de estudio que no deben ser ajenas a la institución donde trabajan, y en el que la obligación con la humanidad es inevitable. (Grisales, Muñoz, Osorio y Robles, 2016).

Las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud tienen una influencia significativa en su calidad de vida laboral y la calidad del servicio que brindan las

organizaciones del sector sanitario donde laboran, así lo menciona Hernández, Bayarre y Hernández (2014). El cuidado es un acto que, mantenido en el tiempo, insta hábitos de vida orientados hacia la salud; la supervivencia y el bienestar Zanatta y Lucca (2016) Los efectos del Burnout tienen causas primordiales que el profesional de salud lo padece, inicia por malestares triviales y cotidianos que son antecesores de enfermedad y es de mucha importancia diagnosticarlos a tiempo, pues el tiempo transcurre y suelen naturalizarse formando parte del modo de vivir y como consecuencia de ello los profesionales pueden ver a los pacientes con indiferencia, también aparece la falta de idealismo, pérdida progresiva de energía, escaso deseo de alcanzar objetivos, debido a un agotamiento emocional, físico y mental por el estrés emocional crónico, se mencionado por la Agenda Panamericana de la Salud. (OPS,2017).

La OPS/OMS (2008) después de estudios realizados y con un planteamiento más extenso para la acción, en los años 2008 y 2017 la Agenda de Salud en las Américas preocupada en responder a las diferentes necesidades ,siendo una de las principales salud de la población mundial, recupera los principios y valores establecidos en “universalidad, derechos humanos, inclusión, accesibilidad, participación social y equidad de salud ”⁶ estableciéndose diez áreas de acción necesarias, teniendo que: “El fortalecimiento de los profesionales de la salud, aprovechamiento de los conocimientos la disminución de las inequidades, el fortalecimiento de la solidaridad, la ciencia, la tecnología la seguridad sanitaria, carga de enfermedad, la reducción de riesgos, el aumento de la protección social, los determinantes sociales abordados de la salud, el avance y progreso de las personas que trabajan por ella y el fortalecimiento de la gestión y la entrada a una buena calidad de servicios de salud”.

Acosta, Morales , Álvarez y Pino (2019), trabajaron en un estudio cuyo objetivo fue diagnosticar la frecuencia del Síndrome de Burnout y determinar el comportamiento de sus 3 dimensiones en el personal médico desarrollado en el Hospital Docente Pediátrico Cerro a través de un estudio de diseño descriptivo transversal, en donde se trabajó con una muestra de 45 profesionales médicos, empleando el cuestionario de Maslach clasificando como Burnout cuando las tres dimensiones presentaban cifras elevadas, aquellos que alcanzaron niveles bajos fueron considerados como no propensos, los que alcanzaron niveles medios fueron considerados propensos de forma moderada y los que presentaron altos niveles fueron considerados como altamente propensos los resultados obtenidos fueron de los médicos

evaluados 6.7% presentaron Síndrome de Burnout, teniendo al 31.1% como no propenso el 35.5% fue altamente propenso y el 26.6% fue moderadamente propenso, concluyendo que es de suma importancia evaluar y tener en cuenta que este Síndrome que muestra bajos porcentajes en su frecuencia es un peligro constante en el ser humano.

Gutiérrez, Martínez y Lobo (2016), en su estudio realizado cuyo objetivo era establecer la prevalencia del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería, que trabaja en la Orinoquia (Colombia), y la comparación de aquellos que trabajan en los servicios de hospitalización con los que trabajan en distintas áreas, bajo un estudio analítico y transversal, el cual tomó muestra de 100 sujetos, alcanzando una prevalencia del 16% de Burnout y según el área de trabajo se evidenció que los enfermeros que trabajan en diferentes áreas tienen prevalencia = 6,1% mientras los que laboran en el servicio de Hospitalización genera una prevalencia del 25,5%. Los enfermeros que trabajan en el servicio de Hospitalización presentaron un 42% de alto cansancio emocional, una elevada falta de realización personal con un 30%, y alta despersonalización con un 38%. El personal de enfermería de otros servicios tienen proporciones disminuidas en las 3 dimensiones: realización personal (24%), alta despersonalización (26%) y cansancio emocional (20%).

Díaz y Gómez (2016), ejecutaron una investigación con el objetivo de conocer ampliamente los estudios realizados sobre el tema de Síndrome de Burnout en América Latina, mediante un diseño descriptivo-correlacional se analizaron 89 estudios mediante una revisión sistemática en aquellas investigaciones que fueron elaboradas y publicadas durante el periodo del año 2000 al 2010 en 12 países latinoamericanos. Los buscadores y las bases de datos utilizadas fueron Direct Science, Scopus, Scielo Redalyc, Google Académico y Ebsco. Llegando a obtener resultados donde se evidencia que los planteamientos conceptuales y el uso de los instrumentos que Maslach y Jackson elaboraron, seguido por un prestigioso investigador nacido en España Pedro Gil-Monte. Se mostraron los instrumentos con sus respectivas validaciones, que se aplicaron a profesiones asistenciales en su gran mayoría. Concluyendo que gran parte de los estudios utilizó métodos de evaluación, haciendo uso de teorías que fueron creadas en países desarrollados e industrializados, en las que no se tuvo en cuenta los procesos de trabajo que se realizan en Latinoamérica.

Magalhães, Machado, Govêia, Araújo, Queiroz y Vieira (2015), con el fin de evaluar la intensidad y la prevalencia del síndrome de Burnout sus componentes, la identidad de sus portadores y las características que se presentan en los anestesiólogos del Distrito Federal,

realizaron un estudio transversal con una muestra de 241 profesionales médicos especialistas, donde se utilizó el cuestionario de Maslach, encontrándose que solo se respondieron 134 cuestionarios que equivalen a un 55.8% de los cuales del 65.6% fueron respondidos por varones un rango de edad de 30-50 años, asimismo alcanzaron bajos niveles de satisfacción profesional con un 47.7%, un agotamiento emocional del 23.1% y despersonalización del 28.3%. La prevalencia del Síndrome de Burnout fue de un 10,4% y se dio primero en varones, médicos que tenía más de 10 años laborando un 64.2%, médicos con más de 10 años de servicio con un 64.2%, médicos que realizan guardias nocturnas 71.4%, también se incluyó a médicos sedentarios con un 57,1% los que no acuden a cursos de medicina un 78,5% .Del total de muestra solo el 50,7% obtuvo una de las tres dimensiones que existen para manifestar el síndrome, concluyendo que los anestesiólogos del Distrito Federal padecen de un relevante síndrome de burnout.

De igual manera esta la investigación realizada por Sarria (2014), donde informa que en el Hospital Universitario Calixto García Iñiguez se encontró que más de la mitad de médicos generales que laboran en la atención primaria presentan Síndrome de Burnout, de igual forma los residentes del Grupo Ángeles más de 50% padecen síndrome de burnout de intensidad moderada a severa, así lo dice la investigación de Puertas, García y Rosete (2015).

En nuestro País Maticorena, Mayta , Anduaga y Beas (2014), realizaron un estudio en enfermeras y médicos Peruanos con el fin de determinar la prevalencia que tiene el Síndrome de Burnout usando un diseño de investigación descriptivo y transversal, basado en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios (ENSUSALUD-2014), en donde este Síndrome fue estudiado e identificado mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory -Human Services Survey (MBI-HSS), teniendo una muestra de profesionales de salud de 5062, cuyos resultados fueron 44,0% eran médicos 23,1% laboraban en Lima mujeres eran 62.3% ,y el rango de edad de los participantes fue 44 años, 46,0% trabajaban en el MINSA. El SB obtuvo una prevalencia del 2,8% usando valores predeterminados, mayor prevalencia en médicos que en enfermeras teniendo (3,7% vs 2,1% en valores predeterminados). Se estimó que 1182 profesionales sería el número total de trabajadores de salud que padecen de SB en el Perú, teniendo en cuenta los puntos de corte del Cuestionario.

Vásquez, Maruy y Verne (2014), con el objeto de conocer la frecuencia del SB y los niveles de cada dimensión que presentan el personal de salud que trabajan en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia realizaron un estudio de tipo

transversal y descriptivo, utilizando el instrumento Maslach Burnout Inventory-HS validado y traducido al español. Teniendo una muestra de estudio de 54 personales entre ellos 25 médicos, 16 enfermeras y 13 técnicos de enfermería (13) alcanzando como resultado que la frecuencia del SB fue de 3,76%, el 11,12% tuvo un elevado nivel de despersonalización, el 12,97% de los participantes alcanzó un alto nivel de cansancio emocional y el 14,81% alcanzó un nivel bajo de realización personal. Concluyendo que la condición laboral, el sexo, falta de trabajo del cónyuge y tiempo de servicio influyeron en la relación estadística y significativa con las 3 dimensiones de este síndrome.

Arias, Muñoz y Toia (2016), ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue conocer las manifestaciones que presenta el Síndrome de Burnout en los enfermeros bajo un estudio correlacional y teniendo como muestra 47 enfermeras Arequipeñas con las que se trabajó el Inventario de Maslach para los profesionales y pruebas estadísticas en las que establece las correlaciones y comparaciones entre variables, teniendo como resultados 29,8 % tuvieron elevados niveles de despersonalización, las enfermeras alcanzaron el 21.3% presentando niveles bajos de realización personal y agotamiento emocional. Estas correlaciones concluyeron que el síndrome de burnout, el agotamiento emocional y la despersonalización tienen relación positiva concluyendo que las enfermeras presentan elevados niveles de Síndrome de Burnout evidenciando más en las enfermeras con tiempo de servicio > 5 años.

En nuestra ciudad Gómez y Ruiz (2015) concluye en su estudio realizado al personal de salud asistencial y los Parámetros del síndrome de Burnout en un hospital de Chiclayo, trabajando con una muestra de 288 profesionales; de los cuales 143 pertenecieron al área de Médicos y enfermeras; 145 al área de otros profesionales de la salud. Teniendo que los participantes mostraron niveles altos en la dimensión de Realización Personal, Despersonalización y nivel medio en las áreas de Desgaste Emocional. Se observó diferencias con respecto al sexo, en la Realización Personal y Despersonalización; los varones obtuvieron niveles Altos y Bajos respectivamente y las mujeres alcanzaron niveles medios. Asimismo, se encontró altos puntos en Despersonalización para los convivientes y casados, según su estado civil, mientras que los divorciados también manifiestan el Burnout.

De acuerdo al número de hijos que tienen, alcanzaron elevado nivel de Despersonalización así tenemos que quienes tienen de 1 a 3 hijos y los que tienen de 4 o 5 hijos presentaron Alto Desgaste emocional, baja Realización Personal, según la carrera profesional, los médicos fueron los que presentaron niveles altos de Síndrome Burnout, los

nutricionistas y cirujanos dentistas, quienes puntuaron elevado en Despersonalización, técnicos del laboratorio tuvieron un nivel Bajo en Realización Personal. Asimismo, en lo que respecta a los servicios de atención; se evidencia que los que trabajan en Consulta externa tienen elevados niveles de Despersonalización y de los personales evaluados se detectó la presencia del en el 19% de Síndrome de Burnout.

Dado a que en nuestro Hospital Regional Lambayeque aún falta tomar en cuenta estos enfoques y en el Servicio de Gineco Obstetricia no existe ninguna investigación específicamente con el profesional de Obstetricia que trabaja en las diferentes áreas de este Servicio.

El desgaste profesional al que estamos sometidos durante las horas de jornada laboral, el desconocimiento del estado de salud física que tenemos en la actualidad y a esto se suma que el área de salud ocupacional del Hospital Regional de Lambayeque actualmente no gestiona los chequeos periódicos de los profesionales de salud, no cuenta con un presupuesto mensual destinado a la salud de estos y los mismo profesionales que laboran en el hospital muestran falta de interés, poca preocupación por realizarse chequeos anuales, así mismo, que son algunas de las razones por las que el personal no prioriza su salud, llegando así a la auto medicación hasta que pase la molestia pero no la enfermedad, todo esto es una sumatoria en contra, de criterios establecidos para la búsqueda de satisfacer al usuario interno, externo, personal calificado, mejoramiento continuo de la calidad, atención humanizada con una adecuada tecnología y altamente comprometida con la institución , así refiere la misión de la entidad donde se recolectará la información.

El Síndrome de Burnout es llamado también estrés laboral daño laboral, así lo conceptualiza la OMS (2000) en el año dos mil así lo menciona Saborío y Hidalgo (2015), increíble diagnóstico por parte de especialistas de la salud mental y médicos, este síndrome también llamado del quemado no se menciona en la CIE-10, al igual también que en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV). El concepto más aceptado es la de la profesora Christina Maslach y Jackson (1981), los estresores interpersonales en el ambiente laboral parecen ser una respuesta al Burnout, donde la excedencia de contacto con las personas receptoras de los servicios que se brindan realiza diversos cambios perjudiciales en las actitudes y en el comportamiento de la persona para con el paciente, lo explica como una forma inapropiada de afrontar el estrés, y sus elementos

primordiales son la despersonalización , la disminución del desempeño personal y el agotamiento emocional,

Gil-Monte (1997) lo menciona a través del siguiente concepto: “es una manifestación al crónico estrés laboral en las que los sentimientos y las posturas destructivas para las personas con las que se labora y hacia el rol profesional de cada persona priman, así también como por la vivencia de encontrarse fatigado”. Concluyendo que la respuesta inadecuada al estrés detona en este mal. Es un tema que preocupa por ello se debe poner en estudio, intentado identificar su prevalencia y destacando la importancia de estrategias que nos permitan oportunamente diagnosticarlo y prevenirlo. (Morin ,2014).

Hebert Freudenberger (1974) describió el Síndrome de Burnout como una condición mental que se caracteriza por la reducción o el poco desempeño en las labores y que además de ello se acompaña con una sensación de frustración, impotencia e incapacidad para lograr metas laborales, u objetivos trazados. Cuando el agotamiento afecta a los médicos, su bienestar, longevidad y la atención de los pacientes están en riesgo. (Chew, Mulcahy Porriño y Relyea ,2017). Se identifican 3 componentes del Síndrome de Burnout.

Agotamiento emocional o Cansancio: alude a una disminución o caída progresiva o de forma constante de energía, desgaste, fatiga y el constante cansancio que presenta afectando la capacidad que tiene la persona para disfrutar lo que realiza en el trabajo.

Despersonalización: es llamada también deshumanización, obteniendo una insensibilidad emocional y como resultado el profesional empieza a tratar de una manera deshumanizada a los compañeros de trabajo, al entorno y a los que necesitan de algún servicio de salud. En ocasiones ponen de manifiesto comportamientos de ansiedad, se produce pérdida de la motivación, no tienen ninguna meta en el trabajo, hay un aumento de la irritabilidad, no cuentan con ningún idealismo hay presencia de alienación. Es conocido como la fuente de las entidades en la cual se desarrollan sentimientos y actitudes negativas, aparece el cinismo hacía los demás, el trabajador piensa y menciona la frase me da lo mismo, presenta frustraciones, impotencia, falta de definición

Falta de realización personal: Se caracteriza por que el trabajador tiende a autoevaluarse de manera negativa haciéndose insatisfecho, infeliz con su vida con su profesión provocando una disminución en alcanzar el éxito, en tener sentimiento de competencia y tener la capacidad de mostrarse hacia los demás. También se produce en cuanto al trabajo, cuando

no se cuida y se pierde el valor y los ideales que tenía para el ser humano para lograr sus metas, tiene una dimensión cognitiva, se realiza constantemente una autoevaluación negativa, censurándose y diciéndose, yo no valgo nada. (Chew, Mulcahy Porriño y Relyea ,2017).

Es necesario profundizar sobre el concepto de bienestar para actuar bajo una mirada positiva de salud. (Santoro,2016).

El Burnout forma parte de del período final de una serie de procesos que se dan de forma continua y que tienen una mala adecuación al centro de labores, no cuenta con los recursos para trabajar, disminución de la capacidad para resolver los problemas que se presentan, se verifica en las bibliografías discusiones sobre el Burnout y la manera de percibir el trabajo, pues hay una falta de placer por laborar adecuadamente produciendo un desgaste emocional y físico que en primer lugar aparece de forma desapercibida el estrés que se acompaña de mecanismos de enfrentamiento los que son factores que se perciben como, falta de placer por parte del trabajador produciéndose de esta manera el Burnout. Las instituciones de salud y las asociaciones médicas han intentado implementar modelos de mejora de la calidad en sus servicios de salud, sin embargo, han dejado de lado la complacencia de los profesionales de salud con su trabajo, siendo este uno de los principales condicionantes de la calidad del servicio. (Vergara Abello Salgado y Becerra 2015).

El estrés laboral presenta aspectos de forma positiva y negativa, y siempre se caracteriza por presentar un aspecto de carácter negativo. En la constitución de la Republicad Brasil en la línea de reconocimiento de la protección y promoción de la Salud del Trabajador se aprobó la Ley Orgánica de la Salud en la cual se reconoce al Burnout como una enfermedad que se encuentra relacionada con el trabajo la cual se asocia a factores de riesgo de salud ocupacional es decir un ritmo de trabajo bastante difícil con presencia de problemas físicos y mentales que tienen relación con el estrés laboral. El síndrome de Burnout y sus efectos posteriores deben verse como un problema de sistemas y un problema individual. (Mahan,2017).

El Protocolo de Burnout y sus procedimientos, da a conocer que conociéndose evidencias en la epidemiología de este síndrome e incidencias en diferentes profesionales lo que afirma su ocurrencia permitiendo clasificarlos como una enfermedad que se relaciona

con el trabajo, siendo importante que se relacione de esta forma para que el Síndrome de Burnout sea diagnosticado.

El síndrome de desgaste profesional, como síndrome ocupacional, es producto de la ruptura de la reciprocidad laboral, lo que significa el desequilibrio recurrente entre los esfuerzos que realiza un individuo y lo que recibe a cambio de su trabajo. (Hurtado y Pereira,2015). Los niveles que presenta el Burnout están relacionados con la categoría profesional, cultura, características del trabajo, poniendo en evidencia la importancia de realizar estudios para cada grupo ocupacional. En cuanto a su notificación y diagnóstico a pesar que se tiene un reconocimiento académico y legal sobre Burnout, resulta ser un desafío para la Salud del Trabajador ya que la satisfacción laboral tiene un fuerte impacto en los comportamientos que se encuentran ligados con el trabajo, así tenemos la rotación, el desempeño laboral y el ausentismo. (Kabir, Heidari, Etemad, Gashti,2016)

El reclamo que hoy en día hace la sociedad con respecto a la efectividad y la calidad de lo que hacemos es verdaderamente una constante, una amenaza latente de una ocurrencia que es la violencia ya sea física o verbal o demandas legales que siempre están presentes, es en estas circunstancias cuando nuestros mecanismos con la cual nos adaptamos nos empiezan a debilitar con el transcurrir de los años dando inicio a la aparición de síntomas y signos psicológicos sociales y físicos que caracterizan a este síndrome. Este tema es de mucha importancia es por ello que debe abordarse para determinar la prevalencia y conocer la importancia.

En cualquier nivel de atención en salud los profesionales y no profesionales que laboramos en una institución estamos sometidos a diversas situaciones de estrés que pueden afectar tanto en menor grado como en mayor grado provocando el desgaste profesional con el transcurrir del tiempo. Por ello la importancia de implementar medidas preventivas y de intervención que sean dirigidas a todos los profesionales de la salud, con el fin de garantizar una mejora en el clima laboral. (Silva,2015).

El estrés laboral crónico o Burnout se presenta de dos formas: la primera que es el síndrome que se está mencionando en el que la dinámica de nuestro trabajo, la presión asistencial, la organización, la responsabilidad y también se agrega a esto falta de decisión médica y autonomía. La segunda es el Síndrome de Acoso Laboral también llamado

Mobbing que cuyo origen está en las relaciones interpersonales que se da en el trabajo y es una forma muy sutil que pocas veces demuestra violencia, pero se mantiene constante.

Este síndrome repercute en todos los aspectos de la vida del individuo aumentando la posibilidad de consumo de sustancias tóxicas, ausentismo, alterando las relaciones interpersonales poniendo en riesgo la seguridad del paciente y disminuyendo el rendimiento laboral. Debemos conocer que existe el problema y quienes lo padecen por mucho tiempo siempre lo sufren en silencio no lo dan a conocer pues se va desarrollando de forma gradual entre las demandas y expectativas a las que nos someten, siendo víctimas constantes de esta situación por lo que debemos saber reconocerla, aceptarla, y saber cuándo pedir ayuda porque todos podemos padecerla en algún momento de nuestra vida. Así menciona en su libro (Sarason, 1985) donde escribe el apoyo “se relaciona con la calidad de vida e incluye el conjunto de provisiones expresivas, instrumentales ya sea percibidas o recibidas proporcionadas, las redes sociales, las personas de confianza y por la comunidad que pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis.

El individuo está expuesto a diferentes estresores que son crónicos y son estos los que perjudican la salud del individuo llevándola a su deterioro. En la actualidad se debe tener cuidado permanente al personal de salud porque son ellos un grupo humano que constantemente se encuentran en riesgo por las diversas situaciones de estrés a las que se someten en su jornada laboral, entre ellas a continuación mencionamos una serie de alteraciones que son generadas por este síndrome:

Consecuencias que influyen indirectamente en el estado físico es decir las alteraciones físicas, agregamos a ello las Alteraciones cardiovasculares tenemos la enfermedad coronaria, la hipertensión, fatiga crónica, migrañas, cefaleas, alteraciones gastrointestinales, colon irritable, dolor abdominal, alteraciones respiratorias, úlcera duodenal, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales alteraciones del sueño, alteraciones dermatológicas, y dolores musculares o articulares.

Consecuencias que influyen en las alteraciones emocionales, así tenemos la baja autoestima, ansiedad, irritabilidad, disforia, depresión, baja satisfacción laboral, falta de motivación, distanciamiento emocional, dificultades de concentración, deseos de abandonar el trabajo y sentimientos de frustración profesional.

Consecuencias relacionadas con actividades recreativas y de actividades físicas, otorgando estímulos al buen desempeño como puede ser cursos académicos, aumento de salario, etc. Estos factores hacen su aparición cautelosamente, siendo pausado, cíclico, se puede reproducir a lo largo del tiempo, de modo que un individuo puede vivir los 3 componentes muchas veces en diferentes momentos de la vida en el mismo trabajo u otro.

Fortaleciendo nuestra autoestima, adquiriendo destrezas, fortaleciendo constantemente nuestra profesión, creando ambientes con buen clima laboral, de aprendizaje en el que damos la oportunidad de crecer y desarrollarnos para poder vivir adecuadamente, sabiendo manejar momentos de estrés sobre todo con los pacientes a quienes atendemos y respeto por cada uno de ellos. (Morin,2014)

Se encuentran diferentes formas de manifestarse que debemos tomar en consideración como signos de alarma: miedo, temor, negación, ansiedad, aislamiento, depresión siendo éste uno de los más reiterados y uno de los síntomas más peligrosos pues incluso puede llevar a suicidarse, cambios en la personalidad como ira, adicciones, excesiva cargas de trabajo y culpabilidad puede mostrarse como alteración en cómo se da el arreglo personal del individuo, alteración en el patrón de alimentación, con aumento o pérdida exagerada de peso, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño, la pérdida memoria llegando a la falta de organización. (Hernández, Bayarre, Hernandez,2014).

La clínica del síndrome de Burnout se esquematizó en 4 niveles: Leve: se refiere a la existencia de quejas vagas, tener dificultad para levantarse por las mañana y presencia de cansancio constante, Moderado: se refiere a la aparición de la suspicacia, cinismo, negativismo Grave y aislamiento: se produce por la automedicación con fármacos se produce un ausentismo ,enlentecimiento, abuso, aversión de drogas y alcohol, Extremo: se produce un aislamiento muy marcado, hay colapso, repetidos cuadros psiquiátricos, muchas veces llegando al suicidio. (Hernández, Bayarre y Hernandez,2014).

Según Moreira el Síndrome de Burnout, no solo está afectando a los profesionales de la salud, sino también a los profesionales en educación, policías etc. (Arias,2017). Esto sucede en trabajadores que tienen profesiones que los tienen constantemente en estrés de una forma intensa. Según las investigaciones del Ministerio de Bienestar durante el año 2007 un total de 4.2 millones de trabajadores fueron despedidas en otros casos retiradas del trabajo y un total de 3852 personas fueron detectadas con Síndrome de Burnout, lo que demostraría

que tiene una implicancia negativa junto con el absentismo, rotación de los trabajadores, jubilación anticipada, Vieira también muestra que la prevalencia del Burnout van de un 30 a 47%, Moreira (2018), dio a conocer que este Síndrome ha sido leído y estudiado por diferentes investigadores pero con mucho más interés por el sector de educación. A partir de la década de los 90 los estudios fueron aumentando por parte de los que trabajan con la salud mental del individuo, pero a la actualidad estos estudios han ido aumentando progresivamente.

Los conceptos de salud desde el bienestar del ser humano aumentan a la observación de la salud en la actualidad como ausencia de enfermedad y sufrimiento. La OMS (2008), menciona este planteamiento: El estado completo de bienestar mental, físico y social, la ausencia de enfermedad vendría a ser un concepto clave y completo.

Canguilhem (1943), define a la salud como la capacidad de sobrevivir, la normatividad, es decir, afrontar riesgos estableciendo nuevas reglas. En este contexto, es comprendida como capacidad creativa que tiene el individuo y que aumenta los índices psicosociales y de adaptación biofísica a las normas que ya están establecidas socialmente. Es por ello que Canguilhem, hace una diferencia entre la enfermedad y la salud en relación a su visibilidad; y a la vez se entiende a la enfermedad como una definición dañina u concepto detonante, por mostrarse visible y activo en el actuar de una persona, comprendiendo a la salud como un fenómeno silencioso pues es este el que nos permite el desarrollo de nuestra vida cotidiana sin mostrar preocupaciones en ella.

Hoy en día Salud constituye que todo individuo puede lograr cualquier objetivo y llegar a uno de los derechos primordiales que es el "el goce máximo de la Salud". Por esta razón en la actualidad, podemos visionar el concepto de Salud, parece novedosa, pero esto se define desde épocas antiguas donde Aristóteles en sus postulados mencionaba que el ser humano tiende a la Eudaimonía es decir a la felicidad y esto, puede equilibrarse a que todo individuo que dirige y mantiene sus actos hacia la busca de una buena Salud.

El investigador Lalonde (1974) elaboró el modelo de Laframbiose, explicando la obligación de establecer requisitos inmersos en el mundo de la Salud y que le permita analizar las deficiencias de esta en cada una de la persona y la población en general. Lalonde describió los elementos que forman parte del campo de la salud y acompañan al individuo y la comunidad, los determinantes de salud, entendiéndose como tal "aquellos factores que

condicionan la Salud de una persona, aquellos mecanismos que la determinan", y son mencionados por cuatro elementos teniendo al Medio Ambiente, Sistemas Sanitarios, la Biología Humana y los Estilos de Vida.

Los conceptos de salud según las 8 escalas del SF36 a través de número de ítems y niveles; se definen como:

-Función Física, se define, como el grado en que se limitan actividades físicas del individuo tales como el, subir, caminar, llevar algo, autocuidado, esfuerzos moderados a intensos e inclinarse.

-Rol Físico: que es el grado en que la salud física va a interferir en las actividades cotidianas, lo que influye para que se pueda rendir, la limitación y dificultad en las diferentes actividades que realizan.

-Dolor Corporal, se define como la intensidad del dolor y el efecto que repercute en el trabajo cotidiano, fuera de casa como dentro del hogar. Salud General se conceptualiza como la valoración de la salud en cada ser humano, la visión en algunos años y la resistencia que tenga el ser humano a enfermar.

-Vitalidad, es el sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de agotamiento o cansancio.

-La función social es el grado en que las dificultades tanto física como emocional interfieren en la vida cotidiana en su día a día.

-Rol Emocional, es el grado en que las dificultades emocionales influyen en las labores del día, reduciendo el tiempo que se establece para esas actividades, el rendimiento es menor a lo deseado y se presenta una reducción del deseo y cuidado al realizar las labores.

-Salud Mental: Estado de depresión, el control de la conducta, efecto positivo en general, la ansiedad y el control emocional.

El profesional de la Salud son aquellas personas que realizan tareas, actividades que tienen como principal objetivo promover la salud de la población, así lo dice lo publicado por el Informe sobre la salud en el mundo. (OMS,2006).

Todos los profesionales de salud que laboran en varios sistemas de salud por todo el mundo están sometidos a una inmensa gama de fuerzas que producen serias dificultades, inseguridad y tensión. Los profesionales sanitarios ayudan a preparar y hacer frente a enfermedades teniendo como reto bajar el envejecimiento del pueblo, aumentar la carga ya existente, aumentar los conflictos y la violencia, aparición de nuevas enfermedades, el fortalecimiento de la fuerza laboral es el imperativo, de tal forma que los diferentes sistemas de salud puedan hacer el frente a las enfermedades logrando objetivos sanitarios nacionalmente y mundialmente. Existe una consistente estructura natural que es clave para bajar las diferencias entre las realidades sanitarias, las promesas y tener la capacidad de anticiparse a los objetivos sanitarios del siglo XXI. (OMS,2006).

En la actualidad los médicos son considerados como personal con mayores porcentajes de agotamiento y está relacionado con la cultura organizacional y su entorno laboral por lo que en estos días no se considera como problema individual. (Acosta, Morales, Álvarez y Pino, 2019).

Cuando hablamos de médicos residentes, internos hablamos de personas que están constantemente en continuo aprendizaje, que cada día construyen aspectos de capacitación, destrezas, aspectos de organización dentro de un Hospital y más aún en Hospitales docentes por lo tanto se cree que dicho aprendizaje es un factor clave para la formación de médicos y médicos especialistas para que puedan realizar la práctica de forma independiente diferentes análisis se han dado a conocer que este Síndrome contribuye al agotamiento. El análisis de los instrumentos con el que evalúa, muestra que en su mayoría se relacionan con los conceptos mencionados. Por ello los profesionales que son los más vulnerables son todos aquellos que interactúan constantemente y de forma permanente con otro individuo con interacciones cuyo carácter es duradero, intenso.

A través de la definición de Cherniss (1982), en el que manifiesta que es un proceso en que las conductas y actitudes de los profesionales de la salud van cambiando de manera negativa en contestación al estrés en las labores, y que están condicionados de alguna forma a parte organizacional. Pone de manifiesto también que son los profesionales de educación y de la salud los que frecuentemente presentan problemas de salud, así tenemos que 1 de cada 5 profesionales en estas profesiones presenta alguna sintomatología.

La bibliografía menciona estudios en su mayoría a médicos, residentes, personal de salud que trabaja en el nivel hospitalario en urgencias en consultorios, pero existen pocos estudios en el nivel primario, por lo que el Burnout debe analizarse en este ámbito encuestando al personal que trabaja en este nivel de atención y poder obtener resultados e información valiosa de cómo se sienten en el equipo de trabajo y como es su forma de convivir, los equipos del primer nivel de atención son formados en su mayoría por un médico, una obstetra, una enfermera y técnico de enfermería quienes comparten la misma misión, objetivos y responsabilidades que establecen una estrecha relación de servicio y convivencia entre ellos, la gran ventaja que se tiene es que el trabajo en equipo tiene mejores resultados aumentando la calidad de atención, comunicación, la productividad y compromiso de cada profesional contribuyendo a la efectividad.

Según los autores en mención Alexander y Klein (2001), cuidar o atender a otros individuos merece la satisfacción personal pues es fuente de gozo, aunque en algunas circunstancias puede perjudicar el bienestar o la salud de los profesionales de salud. En el gremio sanitario, hay evidencia empírica de cómo se dispone la salud, la calidad de vida de los profesionales que laboran en diferente servicio de un Hospital descendiendo el bienestar a medida que aumenta el trajín, la fatiga. El concepto fatiga se relaciona con una serie de cuidados excesivos. (Ferrari, Jason y Wagner 1999).

Todos los trabajadores de salud deberían estar conscientes que para iniciar a formar un organismo sano y para no iniciar a formar estrés, se debe iniciar abandonando con los hábitos nocivos, teniendo por ejemplo el, el sedentarismo, largas listas de espera el consumo de tabaco, mejor trato para el paciente dejar de lado situaciones que no favorecen al bienestar y que en la actualidad no se abordan adecuadamente provocando la desmotivación y por ende la angustia en los profesionales de salud. De ser necesario que el paciente sea derivado para su estudio con otro profesional de la salud, es muy dura la espera provocando en el paciente estrés y que pierda la confianza en su capacidad para su recuperación, para prevenir el estrés en los trabajadores de salud se debe tener un enfoque más eficaz pues se debe evitar situaciones de compleja resolución, cuanto antes se afronte el estrés, disminuirá las probabilidades de que se vuelva crónico o se conviertan en enfermedades graves.

Tenemos que la sobrecarga de actividades, falta de tiempo, equipos, materiales, insumos están relacionados directamente para dar por concluida una jornada laboral encomendada, así mismo la cantidad de pacientes por día que debe atender un profesional

es numerosa para el tiempo del que dispone. Otros factores importantes de estrés laboral son los Recursos de estos depende una seguridad adecuada en el momento de realizar tareas ligadas a la salud comprometiendo la integridad física y mental del profesional.^{40 41}

Decidí realizar este estudio para conocer ¿Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y la Salud física en el personal de Obstetricia que labora en el Hospital Regional Lambayeque?

La Obstetra en cualquier institución de salud es protagonista y teniendo en cuenta que forma parte del equipo de trabajo para la atención materna neonatal, siendo obstetricia uno de los servicios más vulnerables a enfermedades psicosociales, por la afluencia de pacientes que acuden al servicio, resulta imprescindible estudiar la presencia habitual de esta sintomatología y el estado de salud durante el desempeño de sus actividades cotidianas.

Esta investigación se justifica, pues afecta a un amplio abanico de profesionales de la salud que trabajan en los diferentes Hospitales de nuestro Perú, pero me es de mucha importancia conocer la realidad de nuestra ciudad de Chiclayo donde cada día el personal de obstetricia ve violentada su salud, en jornadas de 12 horas donde tiene que lidiar con familiares, stress laboral y problemas que surgen en cada área de trabajo como en el entorno del Hospital.

Conocer la cantidad de personal de obstetricia que padece de Síndrome de Burnout en las diferentes áreas donde labora, pues los cambios en los estado de ánimo, ansiedad indiferencia al paciente, influye en nuestros juicios y decisiones, los cuales se verán perjudicados, sintiéndonos habilitados de una manera u otra para realizar las tareas o de enfrentar problemas con distinta actitud, esto refleja la relevancia del estrés sobre la salud, por ello deberíamos prevenirla informándonos sobre este síndrome, mejorando las habilidades comunicativas que nos harán más resistentes ante una situación de riesgo, que pone en peligro nuestra salud.

El personal que labora en los diferentes servicios de un Hospital sea en Perú o en cualquier parte del mundo tiene derecho a gozar de buena salud por ello realizaré esta investigación en el servicio donde actualmente laboro pues brindará un aporte a la jefatura del Servicio de Obstetricia, para un diagnóstico de la salud actual con la que labora el personal de obstetricia e identificar quienes de ellos necesitan con suma urgencia ser evaluados, diagnosticados y tratados oportunamente. Así también poner de conocimiento a

la Oficina de Salud Ocupacional, los hallazgos, las conclusiones de esta investigación que ayudaran a generar un Plan para la Mejora de Salud.

Esta investigación se basa en dos Hipótesis, teniendo que: H1: El Síndrome de Burnout se relaciona con la salud física del personal de Obstetricia, en el Hospital Regional de Lambayeque, 2019 y Ho: El Síndrome de Burnout no se relaciona en la salud actual del personal de Obstetricia, en el Hospital Regional de Lambayeque, 2019.

Los Objetivos de esta investigación se plantean como: Objetivo General que es, Conocer la relación que existe entre nivel del Síndrome de Burnout y Salud física del Personal de Obstetricia de un Hospital Regional de Lambayeque, 2019 y los Objetivos Específicos: Determinar el nivel de las dimensiones del Síndrome de Burnout que padecen el personal de Obstetricia en el Hospital Regional Lambayeque ,2019.

Determinar el nivel del Síndrome de Burnout del personal de Obstetricia según el servicio donde labora: Emergencia, Hospitalización, Centro Obstétrico y en el Hospital Regional Lambayeque ,2019.

Determinar el nivel de Salud del Personal de Obstetricia en Hospital Regional Lambayeque, 2019.

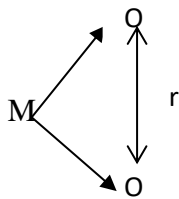
II. METODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación:

Lo investigado tiene Enfoque Cuantitativo, usará datos recolectados para demostrar hipótesis y el análisis estadístico, para establecer patrón de comportamiento y demostrar teorías.

Se realizará un diseño Transversal, no experimental y Descriptivo que presenta el siguiente.

Esquema:



2.2. Variables:

Variable /Categorías:

Variable 1: Síndrome de Burnout.

Variable 2: Salud del personal de obstetricia.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1: SÍNDROME DE BURNOUT	Maslach y Jackson en 1981, quienes definieron el síndrome como una manifestación al crónico estrés conformada por 3 factores fundamentales: despersonalización, cansancio emocional y baja realización personal.	Agotamiento o cansancio emocional.	1,2,3,6,8,13,14,16,20 Tiene una puntuación máxima de 54.	Test Maslach Burnout Inventory (MBI).
		Despersonalización.	5,10,11,15,22 Tiene una puntuación máxima de 30.	
		Realización personal.	4,7,9,12,17,18,19,21 Tiene una puntuación máxima 48.	
VARIABLE 2: SALUD FISICA	La OMS definió la salud como un estado de bienestar completo: físico - mental y social, y no simple ausencia de enfermedad.	Funcionamiento Físico	Esfuerzos intensos.	Cuestionario de Salud SF36
		Rol físico	Esfuerzos moderados.	
		Dolor corporal	Coger objetos.	
		Salud general	Subir varios pisos.	
		Vitalidad	Subir un solo piso.	
		Funcionamiento Social	Agacharse o arrodillarse.	
		Rol emocional	Caminar unos kilómetros.	
		Salud Mental	Caminar varios metros.	
	Caminar 100 metros.			
	Bañarse o vestirse			

2.3. Población

Conformada por una población de 28 profesionales y no profesionales de la Salud 21 obstetras y 7 técnicas de enfermería que se encuentran laborando en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Lambayeque durante el 2019, y que además de ello, cumplen con los parámetros de selección propuestos.

- Obstetras que laboran en las áreas de Centro Obstétrico, Emergencia, Hospitalización y Monitoreo Electrónico.
- Personal Técnico de enfermería que labora exclusivamente en el Servicio de Obstetricia.

Muestra:

Para el tamaño de muestra de una población finita utilizamos el total de la población.

Dónde:

N: Tamaño poblacional

Para el estudio:

N= 28

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnicas:

Recolección de datos

2.4.2 Instrumentos:

Estos dos instrumentos son los utilizados en todo el mundo, el primero es el inventario o también llamado MBI Cuestionario de Maslach Burnout Inventory que fue elaborado por Maslach y Jackson (1981) .

Ficha Técnica de Maslach

El test permite medir la intensidad y la frecuencia con la que se sufre el Burnout, este instrumento es en la actualidad el más utilizado en materia investigación para realizar la evaluación de este Síndrome en contextos asistenciales, en distintos ámbitos culturales y en ámbitos laborales (Carlotto y Cámara 2006; Macía-Sepulveda, Martínez 2010; Mena-Miranda, Jélvez-Wilke 2014; Abedi, Sadeghi en el 2014, Schaufeli, Rostami, Ahmadi). Se le conoce también como MBI-Human Services Survey (MBI-HSS). Con esta medición nos

permite tener una alta firmeza de manera interna y es fiable casi en un 90%, está formado por 22 actividades con distintas afirmaciones, que estudian los sentimientos y las actitudes del personal de salud en su centro de labores que tiene hacia las personas, pero tratándose de salud hacia los pacientes, asimismo tiene como propósito determinar el desgaste profesional. Este cuestionario mide 3 aspectos del síndrome y se realiza en 10 a 15 minutos, así tenemos: realización personal, despersonalización y Cansancio emocional. Las puntuaciones en este Test son bajas cuando se encuentran por debajo de la puntuación 34, puntuaciones altas en la primera y segunda subescalas y puntuaciones bajas en la tercera diagnostican el trastorno.

-La primera subescala, de agotamiento emocional: Se valora a través de 9 preguntas y mide en su día a día el estar exhausto emocionalmente por las diferentes labores realizadas en el trabajo. Tiene una puntuación máxima de 54

-La segunda subescala es la despersonalización: se valora a través de 5 preguntas, para reconocer en cada persona el distanciamiento y la frialdad. Tiene una puntuación máxima de 30.

-La tercera subescala de realización personal: Esta comprendida por 8 preguntas. Valorando sentimientos que produce la realización personal y autoeficacia en el trabajo. Tiene una puntuación máxima 48.

Las afirmaciones del Cuestionario tienen la siguiente clasificación:

Realización personal : 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21... se considera indicios de Burnout Menos de 34.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22... se considera indicios de Burnout. Más de 9

Cansancio emocional : 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20... se considera indicios de Burnout Más de 26.

Estas escalas se miden a través de los siguientes rangos:

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, 6: Todos los días.

El segundo Instrumento es el Cuestionario de Salud SF-36 (España) versión española elaborado a inicios de los años noventa, para el Estudio de los Resultados Médicos y medir conceptos genéricos de salud relevantes a través de la enfermedad, grupos de tratamiento y la edad (Medical Outcomes Study, MOS) en Estados Unidos. Es un método psicométricamente sólido, exhaustivo y eficiente para valorar el estado de salud obteniendo a preguntas estandarizadas respuestas estandarizadas. El SF-36 se elaboró de una forma en

la que pueda ser auto-administrado, cara a cara con el encuestado, administrado durante una entrevista o administrado vía telefónica realizadas a partir de los 14 años o más.

Este Test SF-36 está desarrollado bajo los 8 conceptos de salud que son los más primordiales y que se encuentran incluidos en el MOS dando respuesta a un perfil de diversas escalas multi-ítem en cuyo contenido tienen de dos a diez ítems con su puntuación respectiva y también está formada por una pregunta de transición bajo el concepto de salud declarada, pero esta no se utiliza para dar puntaje a ninguna de las ocho escalas. Los valores de las sumatorias de salud mental y salud física han sido dadas a conocer por Ware y Cols (1995). Originalmente fue desarrollado para su uso en EE.UU, pero ha sido adaptado y traducido para utilizarse de forma internacional a través de varios proyectos, pero el más mencionado es el proyecto International IQOLA, donde se realiza una evaluación de manera internacional de calidad de vida bajo las investigaciones de Aaronson y Cols (1992) y Ware y Cols en el año 1994.

Para realizar la traducción al castellano de este cuestionario se siguió mediante un protocolo universal para los países que participaron en el proyecto IQOLA, el cual estuvo basado en el método de retro traducción por profesionales, asimismo la elaboración de investigaciones y estudios pilotos con pacientes. Posteriormente se organizó una reunión con los diferentes autores e investigadores de las distintas versiones que se habían elaborado del cuestionario era para que armonice el contenido en los casos con expresiones alternativas en otros países como: Canadá, Australia, Alemania, Suecia, Reino Unido, Francia, Italia y Holanda. Para finalizar se realizó una investigación, un estudio piloto con un grupo de pacientes crónicos y poder evaluar la comprensión y factibilidad del cuestionario.

La puntuación valorada bajo un sistema estandarizado para cada resultado obtenido, con un perfil de ocho escalas para su medición. Rol Físico, Dolor Corporal, Salud Mental, Función Física, Salud General, Función Social Vitalidad, Rol Emocional y la Evolución Declarada de la Salud.

2.5. Procedimiento:

Se elaboró un cronograma para las actividades planteadas en esta investigación para tener un orden en el desarrollo de la tesis. Se inició con el envío de documentos dirigidos a las oficinas pertinentes haciendo de conocimiento la investigación. La recolección de datos se hizo con el cuestionario de Maslach y el Cuestionario SF36, a los 28 profesionales y no

profesionales que vienen laborando en el servicio de Obstetricia, los cuales respondieron a los ítems planteados. Posteriormente a ello la información fue ingresada a una base de datos SPSS, para resultados.

2.6. Método de análisis de información:

El análisis información fue recogido e ingresado al programa Excel mediante una data para migrar a SPSS v. 22.0 para ser procesado estadísticamente según como correspondió. Posteriormente los reportes se elaboraron en cuadros de doble entrada y entrada simple.

Método para la confiabilidad es la Consistencia interna que sirve para medir la relación entre los ítems y que se calcula mediante del índice Alfa de Cronbach para medir las correlaciones entre los ítems.

El concepto Alfa de Cronbach, es un índice consistencia interna. Valores: 0 - 1

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum si^2}{st^2} \right]$$

Donde:

α : .Coeficiente de Alfa de Cronbach.

K: .El número de ítems.

Si^2 : .Sumatoria de Varianzas de los Ítems.

St^2 : .Varianza de la suma de los Ítems.

En la determinación de la relación entre DOS VARIABLES CATEGÓRICAS empleamos la distribución Chi-Cuadrado para independizar los criterios y las condiciones del significado estadístico:

- Si $p > 0.05$ (NS) no hay dependencia significativa
- Si $p < 0.05$ (*) la dependencia entre los criterios establecidos es significativa.
- Si $p < 0.01$ (**) La dependencia entre los criterios establecidos es altamente significativa.

El estadístico de prueba fue el siguiente:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_{ij} - \varepsilon_{ij})^2}{\varepsilon_{ij}} \quad \text{Distribución Chi-cuadrado } \chi^2$$

La distribución Chi-cuadrado (χ^2), se distribuye con (c-1)*(f-1) grados de libertad

2.7. Aspectos Éticos:

- Los intereses, derechos, sensibilidad e intereses del personal de obstetricia como el personal técnico se respetan, la información que se obtenga se guardará con confidencialidad y la identidad de los que participen será protegida.
- Esta es una “investigación sin riesgo”, puesto que el objeto es obtener datos acerca de conocimientos que tienen las personas y no de realizar intervenciones que pusieran en riesgo la salud psicológica, física y emocional de la persona.
- Consentimiento informado: el consentimiento informado se dio a conocer en cada uno de los encuestados antes de dar inicio a la lectura de los ítems, el cual están contemplados en los objetivos de la investigación.

En este estudio se garantizaron los principios éticos que se garantizaron que fueron:

- Justicia: la muestra se seleccionará sin discriminación, tratando a las participantes del estudio con igual consideración y respeto.
- Confidencialidad: La investigación reconoce que las personas tienen derecho a la privacidad y al anonimato.
- Autonomía: en el estudio, solo se incluirán los profesionales de obstetricia y técnicas de enfermería que acepten voluntariamente participar.
- No maleficencia: porque no se realizó procedimiento que pueda hacerles daño al personal descrito.

III. RESULTADOS

Tabla1. Relación entre nivel del Síndrome de Burnout y Salud física del Personal de Obstetricia de un Hospital Regional de Lambayeque, 2019.

Nivel del Síndrome de Burnout	Salud física		Total
	Regular	Buena	
Bajo	2	19	21
Medio	1	6	7
Total	3	25	28

Fuente: Instrumento de recolección de datos

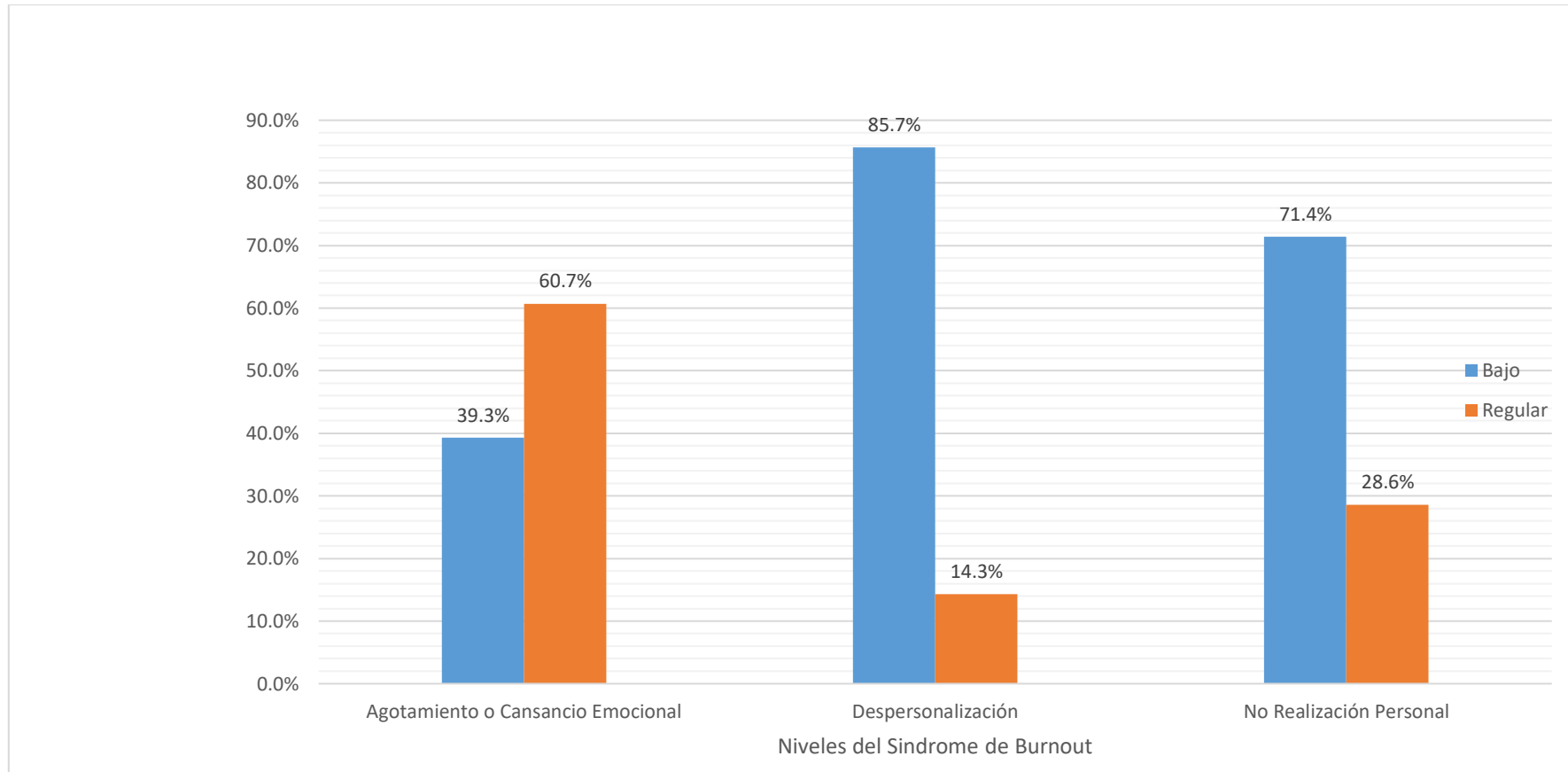
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	.124 ^a	1	.724

Tabla2. Nivel de las dimensiones del Síndrome de Burnout que padecen el personal de Obstetricia en el Hospital Regional Lambayeque ,2019.

Niveles	Dimensiones del Síndrome de Burnout					
	Agotamiento o Cansancio Emocional		Despersonalización		No Realización Personal	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	39,3%	24	85,7%	20	71,4%
Medio	17	60,7%	4	14,3%	8	28,6%
Total	28	100,0%	28	100,0%	28	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 1: Nivel de las dimensiones del Síndrome de Burnout que padecen el personal de Obstetricia en el Hospital Regional Lambayeque ,2019.



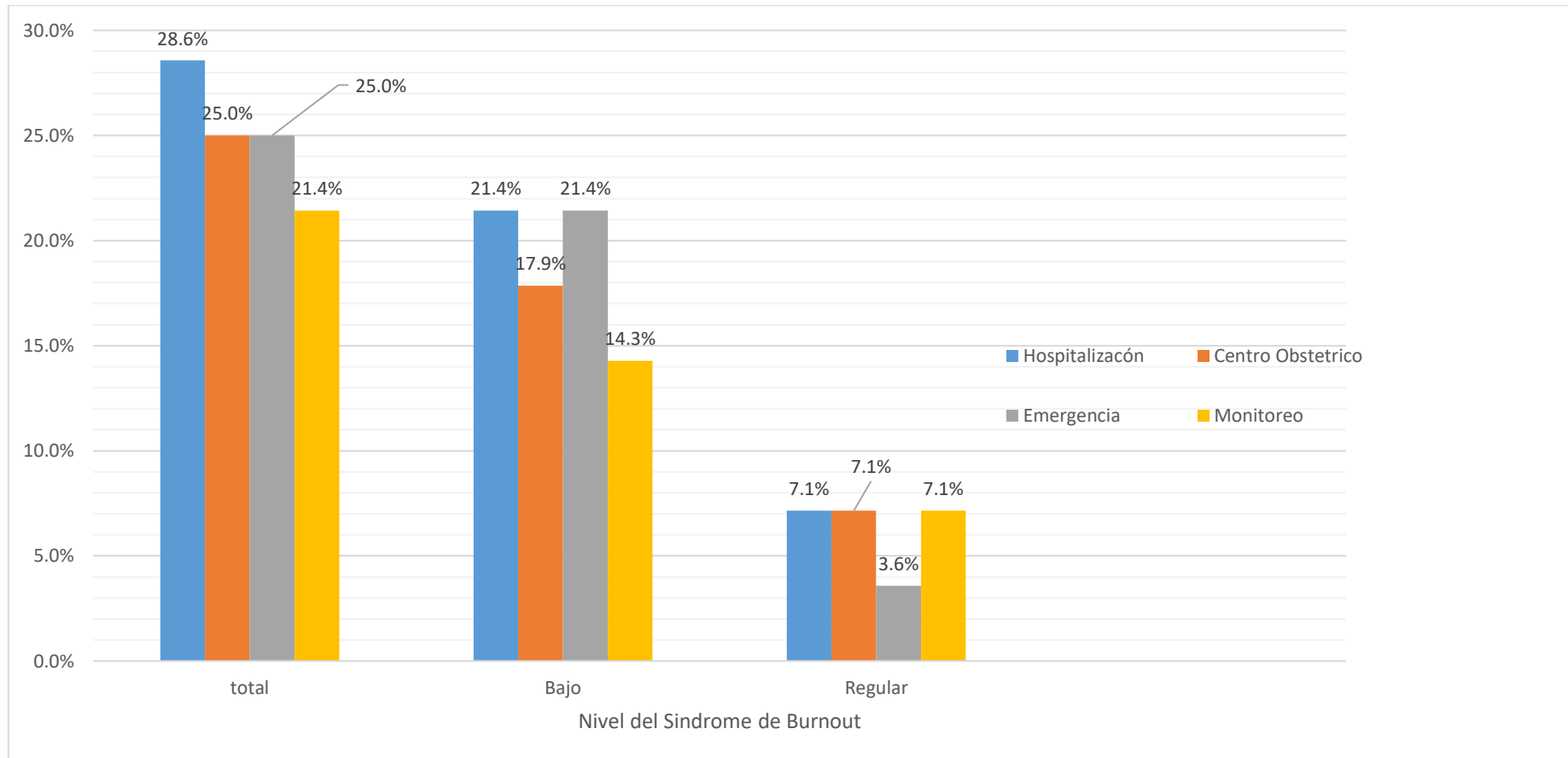
Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 3. Nivel del Síndrome de Burnout del personal de Obstetricia según el servicio donde labora: Emergencia, Hospitalización, Centro Obstétrico y monitoreo en el Hospital Regional Lambayeque ,2019.

Nivel del Síndrome de Burnout	servicio								Total	
	hospitalización		Centro obstétrico		emergencia		monitoreo		recuento	%
	Recuento	%	Recuento		Recuento	%	Recuento	%		
Bajo	6	21,4%	5	17,9%	6	21,4%	4	14,3%	21	75,0%
Medio	2	7,1%	2	7,1%	1	3,6%	2	7,1%	7	25,0%
total	8	28,6%	7	25,0%	7	25,0%	6	21,4%	28	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 2: Nivel del Síndrome de Burnout del personal de Obstetricia según el servicio donde labora: Emergencia, Hospitalización, Centro Obstétrico y monitoreo en el Hospital Regional Lambayeque ,2019.



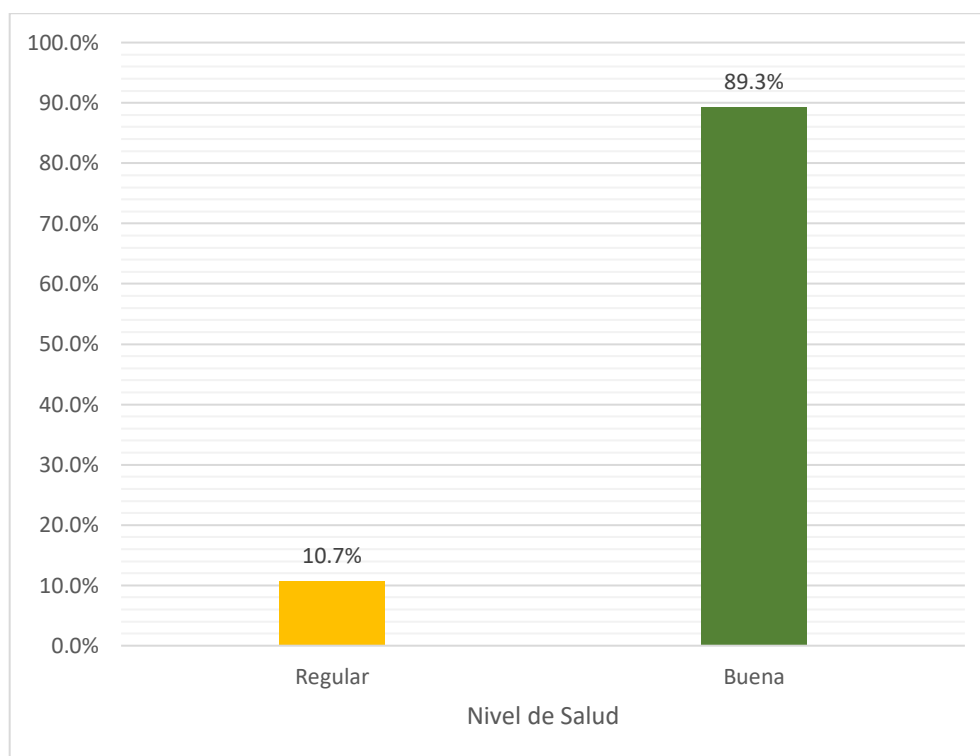
Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 4: Nivel de Salud Física del Personal de Obstetricia en Hospital Regional Lambayeque, 2019.

Nivel de Salud	Frecuencia	Porcentaje
regular	3	10,7%
buena	25	89,3%
Total	28	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 3: Porcentaje del nivel de Salud del Personal de Obstetricia en Hospital Regional Lambayeque, 2019.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

IV. DISCUSIÓN:

En los países Latinoamericanos, el Síndrome de Burnout es estudiado y leído en las últimas décadas y en la actualidad constituye una fase patológica del estrés laboral que puede causar la incapacidad de trabajar. Detectar este síndrome en el momento adecuado y oportuno es necesario para ayudar en la mejora de la vida laboral en cada individuo y ayudarlo a mejorar, el problema grave y álgido es que existe pocas ganas de hacer las cosas, o es nula la falta de motivación, sumándole a esto que existen factores inherentes a experimentar el Síndrome de Burnout, entre ellas podemos mencionar las actividades cotidianas, naturaleza, las variables organizacional e institucionales , la variable interpersonal entre las que podemos mencionar redes de apoyo social, familia, colegas, amigos.

Pedro Gil-Monte (1990), realizó investigaciones durante los años 90' a través del análisis, pruebas de estandarización y valoración empírica del Síndrome de Burnout en los distintos profesionales del sector salud, donde pone de manifiesto que esta población es la que experimenta los más altos niveles de estrés laboral. En América Latina se investiga este Síndrome en diferentes grupos ocupacionales de México y otros países de Sudamérica, en Perú en la ciudad de Arequipa desde hace varios años se viene realizando estudios sobre el tema en diversos grupos ocupacionales como, personal administrativo, personal de salud, docentes, policías, conductores, psicólogos.

En México, Kenya Loya y Juan Valdez manifestaron la prevalencia y su diferencias del Síndrome de Burnout realizadas entre las distintas especialidades médicas donde se encontró que la frecuencia con que se presentó este síndrome en el Perú fue del 4.2%, en Colombia un 4.9%, Argentina 4,5%, Ecuador 2.5% y dentro de las especialidades ginecoobstetricia tenía un 10.9%, medicina general 11.5% y pediatría 11.7%, en relación a la aplicación del instrumento según la Tabla 1 donde encontramos que el nivel del Síndrome de Burnout, no se relaciona con la salud física del personal teniendo que de un total de 28 profesionales y no profesionales que laboran en el servicio de Gineco obstetricia 21 tienen un nivel bajo de Burnout y 7 tienen un nivel medio y ninguno de ellos obtuvo un nivel alto, en cuanto a la salud física se llegó niveles regulares a buenos ,teniendo que 2 de ellos con niveles de Burnout bajos alcanzaron una regular salud física ,asimismo 19 alcanzaron una buena salud física 1 de ellos que alcanzó un nivel medio de Burnout tiene una salud física

regular y 6 obtuvieron una buena salud física lo que permite evidenciar que el personal de obstetricia que labora en este servicio no presenta niveles altos de Burnout ,goza de una buena salud física, permitiendo que la atención brindada sea la mejor para el paciente.

En el Servicio de Emergencia el Hospital Nacional Cayetano Heredia del Perú, Oscar Jim Vásquez, Aldo Maruy, Eduardo Verne, en un estudio con 54 trabajadores se llegó a determinar el nivel de las dimensiones del Síndrome de Burnout como es la despersonalización que se manifiesta por una actitud distante para con los pacientes, es un indicador de enfermedad, los sentimientos que presenta el individuo se vuelven excesivos y absorbentes en la vida cotidiana y actualmente se interpreta como un mecanismo de protección, el cansancio emocional, se manifiesta como cansancio mental, suele estar acompañado de una gran fatiga física, el estrés las preocupaciones del día a día el contagio de diversos miedos, el peso del pasado, el futuro incierto, todo ello el personal de salud lo tiene claro, lo que no es claro es como atender a nuestro cuerpo cuando no puede dar más de sí y exige un descanso, nos falta ofrecer a nosotros mismos una respuesta eficaz tener una estrategia de cómo afrontarlo que sea efectiva y útil , la realización personal es el anhelo por conseguir la plenitud interior, la satisfacción con la vida que tenemos ,es un proceso de automejoramiento donde el individuo desarrolla a plenitud sus sentimientos, conociendo esto el estudio refiere que el 12.9% presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11.1% alcanzó un nivel alto de despersonalización, y el 14.8% obtuvo un nivel bajo de realización personal, realizando la comparación se evidencia según la Tabla 2 que las obstetras y personal técnico de enfermería que labora en servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Lambayeque alcanzó un 39.3% de nivel bajo en cansancio emocional, el 60.7% de nivel regular o medio. Así mismo el 85.7% presentó un nivel bajo de despersonalización y un nivel regular o medio el 14.3%, de igual manera los niveles de la no realización personal llegaron a un nivel bajo con un 71.4% y regular o medio un 28.6%.Evidenciando así que el personal de obstetricia no alcanzó niveles altos en las tres dimensiones y el agotamiento o cansancio emocional tiene un el mayor porcentaje de nivel regular o medio, reconociendo también a la despersonalización con los porcentajes más bajos, llegando a la conclusión que las obstetras y el personal técnico que labora en el servicio no presenta Síndrome de Burnout porque en la primera subescala, de agotamiento emocional que se ha valorado a través de 9 preguntas y mide el día a día el estar exhausto emocionalmente por las diferentes labores.

La segunda subescala es la despersonalización: se valora a través de 5 preguntas, para reconocer en cada persona el distanciamiento y la frialdad. La tercera subescala de realización personal: Esta comprendida por 8 preguntas. Valorando sentimientos que produce la realización personal y autoeficacia en el trabajo.

Oscar Gutiérrez, Nelly Loba, Javier Martínez, en su estudio de la prevalencia del Síndrome de Burnout en la profesión de enfermería de la Orinoquia Colombiana, obtuvieron que el nivel de prevalencia del Burnout fue de un 16% evidenciándose que el personal de enfermería que labora en el área de Hospitalización alcanzó un 25.5% mientras que los que laboran en las diferentes áreas fue de un 6.1%, donde analizando con los resultados obtenidos en esta investigación según Tabla 3, que nos muestra el nivel del Síndrome de Burnout alcanzado cada área del servicio de Gineco Obstetricia, encontrando que en el servicio de hospitalización presento 21.4% de niveles bajos de Síndrome de Burnout y niveles regular o medio en un 7.1%. Así mismo en el servicio de Centro Obstétrico el personal presentó un 17.9% de nivel bajo de burnout y 7.1% de nivel regular de burnout, en el servicio de emergencia alcanzó un 21.4% del personal presentaron niveles bajos de burnout mientras que el 3.6% presento niveles medios o regulares de burnout y finalmente el servicio de monitoreo presento un 14.3% de niveles bajos de burnout y 7.1% de nivel medio o regular de Burnout. Evidenciando así que las obstetras que laboran en el área de Centro Obstétrico, Hospitalización y Monitoreo son los que tienen mayor porcentaje en niveles regulares de Burnout, concluyendo que las obstetras y personal técnico que labora en esta área son la que presentan mayores porcentajes de estrés laboral en su día a día dentro de una puntuación regular, con esta información podemos concluir que son servicios de mayor afluencia de pacientes donde se está en contacto constante y permanente con ellos y los familiares que también son otro factor no se ha mencionado, pues son ellos muchas veces los que causan estrés laboral por los reclamos, agresiones verbales y físicas, hostigamiento, violación a la intimidad, por querer que la atención sea inmediata hacía el paciente y donde sin ninguna contemplación el paciente siempre terminará teniendo la razón y el personal de salud, será el desprotegido y culpable de las situaciones o los hechos dados.

En cuanto a salud física en todo el Perú no existe pruebas convincentes para evaluarlas en cualquier etapa de vida a diferencia del país de Chile en donde la salud física en la población adulto mayor es la más beneficiada permitiendo la reducción del riesgo de morbilidad, mortalidad y la aparición de enfermedades crónicas como la depresión y la

demencia. La salud física es primordial en el ser humano una mente sana tiene cuerpo sano, en la actualidad son las mujeres quienes reportan menores niveles de salud tanto mental como física, siendo las más vulnerables en presentar sintomatología depresiva y ansiosa a comparación con los varones.

En nuestro país existe muy poco estudio con respecto a la salud física del personal de salud, María Gómez y Mirian Ruíz en su estudio realizado a 288 trabajadores de salud, donde 143 fueron del área médicos y enfermeras y 145 fueron de otras áreas en un Hospital de Chiclayo se presentó niveles medios en las dimensiones de desgaste emocional y realización personal, y altos niveles en la dimensión de despersonalización, los hombres obtuvieron puntajes altos y bajos mientras las mujeres niveles medios de realización personal, según su profesión fueron los médicos quienes presentaron niveles altos de Síndrome de Burnout, siendo los nutricionistas, técnicos de laboratorio y odontólogos quienes obtuvieron altos niveles de despersonalización al igual que los que trabajan en consultorio externo dándonos cuenta que la salud física y mental de estos trabajadores se encuentra afectada. Es por ello que en el estudio realizado uno de los objetivos es conocerla salud física de personal de obstetricia como lo muestra la Tabla 4, donde las cifras alcanzadas son de 10.7% para los que obtuvieron un nivel de salud regular o medio y el 89,3% tienen un nivel de salud buena, de una población total de 21 obstetras y 7 técnicos de enfermería 25 de ellos tienen a la actualidad una salud buena, con lo que podemos concluir que el personal de obstetricia del Hospital Regional Lambayeque goza de una buena salud.

No debemos olvidar que la obstetricia es profesión muy sensible al síndrome de Burnout debido a la carga laboral alta, los conflictos en labores, falta de autonomía, reconocimiento y también el hecho de tener que lidiar con situaciones emocionalmente intensas que causan ansiedad, tensión mental y física, por lo que con este estudio se desea promover el autocuidado y autoconocimiento, desarrollar la consciencia corporal, y empoderar al personal de salud en sus 3 dimensiones Agotamiento o cansancio emocional, despersonalización y no realización personal, para lograr el aumento de la comprensión, apoyo y el cuidado de la paciente.

De igual forma debemos tener siempre presente lo indispensable que es mantener y reforzar día a día la comunicación constante y retroalimentación periódica entre compañeros de labor profesional y todos los profesionales con los que se comparten actividades diarias, porque son ellos los primeros que detectan algunos de los primeros síntomas que pueden

estar presentándose en la persona y que incluso en la mayoría de los casos ni el propio afectado se da cuenta, hasta que se lo preguntan.

Es de suma importancia que se haga mención en la intervención de los supervisores o jefes de los diferentes servicios y áreas del Hospital, en todo el personal de salud que se encuentre en riesgo de padecer este Síndrome, poniendo de conocimiento que son ellos los responsables de influenciar en las metas del servicio logrando así también metas personales del profesional que labora en el área y que además deben brindar una retroalimentación constante dando a conocer logros alcanzados.

Los resultados brindados por esta investigación reflejan que aún es necesario realizar nuevos estudios orientados o dirigidos al manejo de este Síndrome, porque se tiene información de la presencia de Síndrome de Burnout en el personal de salud ,pero sin embargo no hacemos nada al respecto ,por ello a medida que sean estudiados y con los resultados que se vayan obteniendo se debe implementar programas en beneficio del trabajador que sean los mejores para hacer frente al Síndrome de Burnout y sus consecuencias, gracias a ello se alcanzará lograr una mejora inmediata en la calidad de vida no solo en el aspecto personal sino también laboral profesional.

En la agenda de salud ocupacional de nuestro país el Síndrome de Burnout, debe ser una prioridad puesto que salud en otros países latinos tiene mayor atención por parte de las autoridades, recurso humano, infraestructura, equipamiento, mejores condiciones laborales.

Asimismo, se hace de conocimiento algunas limitaciones que se presentaron en este estudio, como el no haber incluido al personal médico especialista en Ginecología y Obstetricia que labora en el servicio, pues son determinantes para la suma de los niveles este síndrome y se debió a que era incierta la aceptación por parte del personal médico, además del engorroso trámite que se realiza para la aceptación de la investigación.

A pesar de ello, el trabajo hace un aporte importante para conocer los niveles del fenómeno llamado síndrome de Burnout en Hospital Regional Lambayeque, pudiendo concluir que el personal de Obstetricia y personal técnico de enfermería presenta niveles regulares a bajos de Síndrome de Burnout y alcanzó niveles considerables en las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y no realización personal.

V. CONCLUSIONES:

1. No existe relación entre el nivel del Síndrome de Burnout, y la salud física de las obstetras y personal técnico de enfermería que labora en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Lambayeque.
2. El personal profesional de Obstetricia y el personal técnico de enfermería presenta niveles regulares a bajos de Síndrome de Burnout y alcanzó niveles considerables en las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y no realización personal.
3. Las obstetras y personal técnico de enfermería que labora en los servicios de Hospitalización, Centro Obstétrico y Monitoreo son las que alcanzaron porcentajes considerables obteniendo niveles regulares y bajos de Síndrome de Burnout.
4. El personal profesional de Obstetricia y las técnicas de enfermería que laboran en el servicio de Gineco Obstetricia gozan de buena salud física.

VI.-RECOMENDACIONES:

1. Las autoridades regionales y toda la clase política debe tomar conciencia que la salud es clave, en los distintos profesionales de salud de nuestro país, pues el Síndrome de Burnout es un fenómeno de riesgo psicosocial que también merecen nuestra atención.
2. Elaborar un plan de reconocimiento e incentivo en el servicio de obstetricia que le permita lograr a la obstetra y personal técnico de enfermería la realización personal y nulos niveles de Burnout y de esta manera generar cambios que fomenten una atención con calidad y calidez logrando la satisfacción
3. Elaborar un Plan del Desempeño e implementación de proyectos mejora que estén fundamentados en diálogo social, que participen todos los actores sociales del ámbito en cada uno de los procesos para la disminución del Síndrome de Burnout y el gocé de una buena salud del personal que trabaja día a día para ello.
4. Permitir el desarrollo de estas investigaciones en el Hospital Regional Lambayeque ya que favorecen en el proceso de atención al paciente, pues el personal de salud que se encuentra física y mentalmente bien, realizara un buen desempeño en sus labores diarias.

REFERENCIAS

- Arias, W., Muñoz, A. Delgado, Y. Ortiz, M. y Quispe, M. (2017). *Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú)*. Medicina y Seguridad del Trabajo, 63(249), 331-344. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es&tlng=es
- Acosta, J., Morales L., Álvarez, G., y Pino, Y. (2019). *Síndrome de desgaste profesional en médicos del Hospital Docente Pediátrico Cerro*. Revista Habanera De Ciencias Médicas, 18(2), 336-345. Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2095>
- Anguita, A., Pulido, M., Conde J. (s/f) *Self-efficacy and anxiety in female hospital healthcare workers*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2018.08.002>
- Arias, W., Muñoz, Toia A. (2016). *Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa*. Revista Cubana de Salud Pública, 42(4). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662016000400007&lng=es&tlng=es.
- Chew, F., Mulcahy, M., Porriño, J., Mulcahy, H., Relyea, A. (2017). *Prevalence of burnout among musculoskeletal radiologists*. Skeletal Radiol. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28154900/>
- Díaz, S., Gómez, S. (2016). *Research on burnout from 2000 to 2010 in Latin America Psicología desde el caribe* issn 0123-417x (impreso) issn 2011-7485 (on line) Vol. 33, n.º1. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>.
- García, M., Gil, M. (2016). *El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Persona*, (19), 11-30. Revista de Psicología de la Universidad de Lima. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4131.pdf>
- Gómez, G., Meneses, A. (2017). *La satisfacción laboral y el capital psicológico: factores que influyen en el síndrome de burnout*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.09.002>Get rights and content

- Gómez, M., Ruiz, M. (2015). *Dimensiones del Síndrome de Burnout en personal asistencial de salud de un hospital de Chiclayo, 2014*. (Universidad Santo Toribio de Mogrovejo). Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/331>
- Grisales, H., Muñoz, Y., Osorio, D., y Robles, E. (2016). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014*. *Enfermería Global*, 15(41), 244-257. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412016000100013&lng=es&tlng=es.
- Gutiérrez, A., Lobo, N. Martínez-Torres J. (2016) *Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, Univ. Salud. 2018;* 20(1):37-43. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.107>.
- Hernández, L., Hernández D., Bayarre, H. (2014). *La autoestima como variable moduladora del desgaste profesional en especialistas en Medicina General Integral*. *Rev Cuba med gen integr*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200001
- Herrero J, S. (2016). *Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud*. *Ene*, 10(2) Recuperado en, http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es&tlng=es.
- Hurtado, D., y Pereira, F. (2015). *El Síndrome de desgaste profesional (Burnout Síndrome) Manifestación de la ruptura de reciprocidad laboral*. *Revista Salud Bosque*. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rsb.v2i2.61>
- Kabir, M., Heidari, A., Etemad, K., Gashti, A., Jafari N, Honarvar, R., Ariaee, M. Lotfi, M. (2016). *Job Burnout, Job Satisfaction and Related Factors among Health Care Workers in Golestan Province, Iran*. *Electron Physician*. 20 (9):2924-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27790345/>
- Leung J, Rioseco P, Munro P. (2016) *Stress, satisfaction and burnout amongst Australian and New Zealand radiation oncologists*. *J Med Imaging Radiat Oncol*. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5324591/>

- Loya, K., Valdez, J., Montserrat, G. Jiménez, A. (2017). *Revisión Sistemática Burnout síndrome among health personnel in Latinamerica: systematic review*. Universidad Autónoma de Baja California. México Revisión Artículo español Recuperado de : https://www.researchgate.net/publication/321335201_El_sindrome_de_agotamiento_en_el_sector_salud_de_Latinoamerica_revision_sistemica
- Magalhães, E., Machado, A., Sousa C., Araújo L., Moser D., Viana C., (2015). *Prevalence of burnout syndrome among anesthesiologists in the Federal District, Brazilian Journal of Anesthesiology*, Volume 65, Issue 2, Pages 104-110
- Mahan J. (2017) *Burnout in Pediatric Residents and Physicians: A Call to Action. Pediatrics*. Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-4233>
- Manual de puntuación de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36. Instituto Municipal d' Investigación Médica. IMIM, Barcelona agosto 2000. Web site: http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf
- Maslach, C., Jackson, S. (2018). *The measurement of experienced burnout journal of occupational behaviour* 2,99-113. Disponible: <https://www.mindgarden.com/maslach-burnout-inventory-mbi/685-mbi-manual.html>
- Maticorena, J., Beas, R., Anduaga, A., Mayta, P. (2016). *Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, en susalud 2014*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 33 (2), 241-247. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2170>.
- Morín, V. (2014). *Desgaste Profesional en Médicos Pediatras*. Biomedicina 9(1):6-15. Disponible en: https://opac.um.edu.uy/index.php?lvl=notice_display&id=76923
- OMS: *Concepto de Personal de Salud*. Disponible en: https://www.who.int/topics/health_workforce/es/
- OPS/OMS. (2008-2017). *Agenda de Salud para las Américas 2008-2017*. Washington, DC: OPS; 2007. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13246:health-agenda-americas&Itemid=42349&lang=es

- Organización Panamericana de la Salud. *La formación en medicina orientada hacia la atención primaria de salud*. (Serie la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. No. 2). Washington D.C: OPS, c 2008. 71 págs. Recuperado de: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-formacion_Medicina_Orientada_APS.pdf
- Portero, S., Vaquero, M. (2015). *Burnout y estrés en enfermeros de un hospital universitario de alta complejidad*. *Rev Latino-Am Enfermagen*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0284.2586>
- Puertas, A., García, J., y Rosete. (2015) *Síndrome de burnout (quemado) en médicos residentes adscritos a hospitales del Grupo Ángeles: HA Clínica Londres, HA Lomas, HA Metropolitano, HA México, HA Mocel y HA Pedregal*. *Acta Médica Grupo Ángeles*; 13 (2): 69. Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICUO=58979>
- Saborío, L., Hidalgo, L. (2015). *Síndrome de Burnout*. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. Retrieved May 21, 2019, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.
- Saborío, L., y Hidalgo, L. (2015). *Síndrome de Burnout*. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1),119-124. Retrieved June 01, 2019, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14090015201500010001&lng=en.
- Santoro, V. (2016). *La salud pública en la continua salud-enfermedad: un análisis desde la mirada profesional*. *Revista de Salud Pública*, 18(4), 530-542. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n4.47854>
- Sarason, S., Bass, J. (1985). *Caring and compassion in clinical practice*. San Francisco.
- Sarría, A., Sandoval, S., Prado, R. y Carbonell, C. (2014) *Síndrome de Desgaste Profesional en médicos que atienden urgencias*. Hospital Universitario Calixto García, *Rev Hosp Psiquiatr La Habana*. [citado 12/01/18]; 11 (3): Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2014/nro%203/sindrome.html>

- Silva, C., (2015). *A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil*. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3011-3020, out. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.19912014>.
- Solís, R., Tantalean, M., Burgos, R. y Chambi, J. (2017). *Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú*. Anales de la Facultad de Medicina, 78(3), 270-276. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13757>
- Terrones, J., Cisneros, V., Arreola, J. (2016) *Burnout syndrome in medical residents at the General Hospital of Durango, México*. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [cited 12/01/17]; 54 (2):242-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26960053>
- Van, S., Prins D., Verheyen, C., Prins, J., Heijkan, F., Van der., Marca, P. (2018) *The learning environment and resident burnout: a national study*. Perspect Med Educ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5889377/>
- Vásquez, J., Maruy, A., y Verne, E. (2014). *Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú*. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000300005&lng=es&tlng=es.
- Vergara JP, Abello I., Salgado S, Becerra P. (2015). *Percepción de la calidad de vida de los médicos residentes de neurología y neuropediatría en Colombia*. Acta Neurol Colomb. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v31n3/v31n3a18.pdf>
- Vila, M., Cruzate, C., Orfila, F., Creixell, J., González, P., Davins, J. (2015) *Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. Atención Primaria*. Recuperado de: <https://medes.com/publication/95355>
- Zanatta, A., Lucca, S. (2016) *Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital*. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00862342015000200253

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Síndrome de Burnout y Salud Física del Personal de Obstetricia del Hospital Regional Lambayeque-2019”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y la Salud física en el personal de Obstetricia que labora en el Hospital Regional Lambayeque?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Conocer la relación que existe entre nivel del Síndrome de Burnout y Salud física del Personal de Obstetricia de un Hospital Regional de Lambayeque, 2019</p>	<p>H1: El Síndrome de Burnout se relaciona con la salud física del personal de Obstetricia, en el Hospital Regional de Lambayeque, 2019.</p> <p>H0: El Síndrome de Burnout no se relaciona en la salud actual del personal de Obstetricia, en el Hospital Regional de Lambayeque, 2019.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Síndrome de Burnout.</p>	<p>Síndrome de Burnout</p>	<p>Agotamiento o cansancio emocional</p>	<p>Test Maslach Burnout Inventory (MBI).</p>
	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1.- Determinar el nivel de las dimensiones del Síndrome de Burnout que padecen el personal de Obstetricia en el Hospital Regional Lambayeque ,2019.</p> <p>2.-Determinar el nivel</p>				<p>Despersonalización</p>	
<p>Variable 2:</p> <p>Salud del personal de obstetricia</p>	<p>Salud Física</p>	<p>Realización Personal</p>	<p>Funcionamiento Físico</p>	<p>Cuestionario de Salud SF36</p>		
			<p>Rol físico</p>			
			<p>Dolor corporal</p>			
			<p>Salud general</p>			
			<p>Vitalidad</p>			
				<p>Funcionamiento Social</p>		

	<p>del Síndrome de Burnout del personal de Obstetricia según el servicio donde labora: Emergencia, Hospitalización, Centro Obstétrico y en el Hospital Regional Lambayeque ,2019.</p> <p>3.-Determinar el nivel de Salud del Personal de Obstetricia en Hospital Regional Lambayeque, 2019.</p>				Rol emocional	
					Salud Mental	

ENCUESTA A LAS OBSTETRAS Y PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA SOBRE EL SÍNDROME DE BURNOUT.

Estimado(a):

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre el nivel del Síndrome de Burnout en el personal de obstetricia en el servicio de Gineco Obstetricia en el que Ud. labora.

Datos Generales:

- 1.-Edad..... 2.- Sexo.....
 3.-Estado Civil.....
 4.- Tipo de contrato: Nombrado () CAS () Terceros ()

Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de preguntas los cuales Ud. deberá responder señalando el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 1= NUNCA.
 2= POCAS VECES AL AÑO.
 3= UNA VEZ AL MES O MENOS.
 4= UNA VEZ A LA SEMANA.
 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.
 6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado /a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.	
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	

12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.	
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	

TEST SF36 PARA CONOCER EL NIVEL DE LA SALUD FISICA DEL OBSTETRA Y PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA.

Estimado(a):

El presente Test tiene como objetivo obtener información sobre el nivel de la salud física de las obstetras y personal técnico de enfermería del servicio de Gineco Obstetricia.

- 1.-Edad..... 2.- Sexo.....
3.-Estado Civil.....

Instrucciones

A continuación, por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una la casilla que mejor describa su respuesta.

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

1. En general, usted diría que su salud es:

<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

nacer en un día normal. Su salud actual, o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/> ¹ ... <input type="checkbox"/> ² ... <input type="checkbox"/> ³ ... <input type="checkbox"/> ⁴ ... <input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
a Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
b Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
c Coger o llevar la bolsa de la compra.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
d Subir varios pisos por la escalera.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
e Subir un sólo piso por la escalera.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
f Agacharse o arrodillarse.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
g Caminar un kilómetro o más.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
h Caminar varios centenares de metros.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
i Caminar unos 100 metros.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
j Bañarse o vestirse por sí mismo.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c ¿Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d ¿Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas <u>menos cuidadosamente</u> que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi Siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
b estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5
d se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f se sintió desanimado y deprimido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g se sintió agotado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h se sintió feliz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i se sintió cansado?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b Estoy tan sano como cualquiera	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d Mi salud es excelente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Gracias por contestar a estas preguntas

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

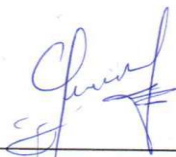
"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Chiclayo, Diciembre del 2019.

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

El Departamento de Área Quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque, después de considerar factible el área involucrada, de no tener implicancias éticas y de contar con la aprobación metodológica de la Universidad de procedencia del Proyecto de Investigación Titulado: "SINDROME DE BURNOUT Y SALUD FÍSICA DEL PERSONAL DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE 2019", presentado por: Licenciada en Obstetricia Cinthia Clarissa Cabrejo Sandoval.

Y que habiendo cumplido con los requisitos emite una constancia de conformidad de aprobación para la ejecución del mismo en el Departamento de Área Quirúrgica, Servicio de Ginecología y Obstetricia, durante el año 2019.



M.C. Omar Gonzalo Tineo Carrasco.
Jefe de Departamento de Área Quirúrgica.
Hospital Regional Lambayeque.