UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CHILE
Facultad de Educación y Ciencias Sociales
Trabajo Social

DETERMINACIÓN DE LA EXISTENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DEL CESFAM ISABEL RIQUELME DE LA COMUNA DE CHILLÁN EN EL AÑO 2010

TRABAJO FINAL INTEGRADOR
Presentado en cumplimiento parcial
de los requisitos para optar al título de
Licenciado en Trabajo Social

Por
Melissa Gutiérrez Mieres
Jocelyn Jara Gutiérrez
Mindy Montoya Jiménez
Nathaly Pincheira Parada

Profesor Guía: Massiel Venegas Hernández

Chillán, Enero de 2011

AGRADECIMIENTOS

A Dios por sus infinitas bendiciones y la oportunidad de llegar a esta anhelada instancia; a nuestros padres y familiares más cercanos por su comprensión y soporte, sin lo cual esto no hubiese sido posible; a nuestros amigos y compañeros por su gran apoyo y fortaleza; y, a todos aquellos que nos brindaron apoyo técnico y emocional en momentos complicados.

RESUMEN

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, en el equipo de salud del Centro de Salud Familiar Isabel Riquelme de Chillán, con el objetivo de determinar la presencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de los equipos multidisciplinarios y establecer la relación existente con las variables socioprofesiográficas.

En este estudio participaron las 24 personas que conforman los equipos a quienes se les aplicó el "Cuestionario del Síndrome de Desgaste Profesional", el que permitió medir la presencia del Síndrome de Burnout, a través de 40 preguntas afirmativas y negativas. Los profesionales responden considerando una escala Likert, abarcando los tres aspectos de este Síndrome: agotamiento emocional, realización personal y despersonalización.

Finalmente, a partir de lo descrito y analizado de los resultados obtenidos a través de la aplicación del "Cuestionario del Síndrome de Desgaste Profesional", se puede señalar que en relación a los objetivos propuestos en esta investigación se logró determinar que un 15% del total de la población encuestada presenta en la actualidad la presencia del Síndrome de Burnout. En tanto un 55% se encuentra en riesgo de presentar el síndrome, y un 30% de los encuestados no presentan el síndrome ni se encuentran en situación de riesgo.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, CESFAM, Equipos multidisciplinarios.

TABLA DE CONTENIDO

Agradecimientos
Resumen
Tabla de contenidos
Lista de figuras
Lista de tablas

CAPÍTULO I: Antecedentes Generales

1.1 Introducción……. 9
1.2 Planteamiento del problema…….10
1.3 Declaración del problema…….11
1.4 Delimitaciones y Limitaciones……12
1.5 Objetivos……...……...… 12
1.6 Propósito de la Investigación……... 12
1.7 Justificación……..13
1.8 Definición de términos…….15

CAPÍTULO II: Marco teórico

2.1 Antecedentes Históricos……...…16
2.2 Definiciones del Síndrome de Burnout…… 18
2.3 Estrés ……..19
2.4 Estresores……..... 21
2.5 Estrés Laboral y Síndrome de Burnout…… 22
2.6 Diferencias entre el Estrés General y el Burnout……22
2.7 Consecuencias del Síndrome de Burnout……... 23
2.8 Factores de Riesgo……...……..... 25
2.9 Factores contribuyentes al síndrome de Burnout……26
2.10 Modelo Teórico de Víctor Vroom…….....27
2.11 Modelo Teórico de Edwar Lawler……...… 27

CAPÍTULO III: Metodología de la investigación

3.1. Tipo de investigación……...… 28
3.2. Técnicas de investigación…… 28
3.3. Población y muestra del estudio …….… 29
3.4. Operacionalización de las variables…….…..... 29
3.5 Técnicas de análisis de datos……31

CAPÍTULO IV: Análisis de datos

4.1 Especificación……..... 32
4.2 Variables Socioprofesiográficas……..….…32
4.3 Gráficos preguntas relevantes…….. 37
4.4 Grado de Burnout …….……..… 47
4.5 Tablas de contingencia…….…54

CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones…….….. 69
5.2 Recomendaciones……..…...72

Lista de referencias……...…… 76
Anexos……...…..…….……...…80

LISTA DE FIGURAS

1. Variable Edad..... 32

2. Variable Género.....33

3. Variable Estado civil.....34

4. Variable Profesión…..... 35

5. Variable Años de ejercicio de la profesión.....36

6. Logros esperados en el ámbito laboral…..... 37

7. Suficiente reconocimiento al desempeño laboral…… 38

8. Nivel de satisfacción laboral.....39

9. Relaciones personales gratificantes…….40

10. Niveles de satisfacción en relación a la compensación económica…….…… 41

11. Niveles de tensión en el trabajo……...…… 42

12. Molestias respecto a labores propias de la profesión……..…… 43

13. Disminución de empatía con pacientes……44

14. Agotamiento al comienzo de la jornada laboral……..… 45

15. Influencia laboral en la relación familiar……..…46

16. Prevalencia del Síndrome de Burnout en población femenina según profesión.… 47

17. Síndrome de Burnout en población masculina según profesión……..…48

18. Síndrome de Burnout en población femenina según años de ejercicio profesional.50

19. Síndrome de Burnout en población masculina según años de ejercicio Profesional……... 51

20. Porcentaje general de Síndrome de Burnout……52

21. Síndrome de Burnout en relación a la edad…… 56

22. Síndrome de Burnout en relación a la variable género……61

23. Síndrome de Burnout en relación al estado civil……64

24. Síndrome de Burnout en relación a la profesión……..67

LISTA DE TABLAS

1. Porcentaje Edades……32

2. Porcentaje Género…….……...……33

3. Porcentaje Estado civil…….34

4. Porcentaje Profesión……..... 35

5. Porcentaje Años de trabajo……..…… 36

6. Profesión femenina……...47

7. Profesión masculina…….48

8. Años de ejercicio profesional…….. 50

9. Años de ejercicio profesional…….. 52

10. Estado Burnout…… 52

11. Índice de Burnout ……53

12. Perfil de la población encuestada……..... 81

13. Ítem Realización Personal……... 82

14. Ítem Agotamiento Emocional……..... 83

15. Ítem Realización Personal……... 84

16. Ítem Despersonalización……..…85

CAPÍTULO I
ANTECEDENTES GENERALES

1.1. Introducción

El acelerado desarrollo social de la última mitad del siglo XX y los cambios en el estilo de vida, han presentado como consecuencia la aparición de enfermedades somáticas y psicológicas que constituyen la base primordial de una situación inquietante para todos.

Los Factores de riesgo psicosocial en el ambiente laboral constituyen un elemento que involucra diversos aspectos que se relacionan con acontecimientos de diferente naturaleza: el ambiente físico, factores biológicos y psicológicos, cultura organizacional, condiciones laborales, contaminantes del ambiente, expectativas profesionales y las características del individuo que ejecuta una tarea. Es dentro de esta convergencia de diversos elementos donde aparece el Síndrome de Burnout (síndrome de desgaste profesional).

El clima laboral y la presión por el logro de metas y objetivos son el principal gatillante de esta situación, pero no la única ya que el estrés se desarrolla en aquellas situaciones en que las demandas ligadas al trabajo exceden las capacidades del trabajador para responder a ellas. “boletín de psicología laboral” (ACHS 2003).

En el ámbito laboral este síndrome se puede definir como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el que hacer propio del profesional; así como la vivencia propia de encontrarse emocionalmente agotado.

Los efectos del estrés pueden ser positivos y dar la motivación, energía y creatividad necesaria al realizar la tarea si la persona posee las capacidades y los recursos que requiere para lograrlo, pero los efectos negativos del estrés se producen cuando los recursos de la persona y las exigencias de la tarea son discordantes, provocando sobrecarga emocional, con repercusiones físicas y hasta conductuales de los individuos, dando origen a ausentismo laboral y malas relaciones laborales tanto con el usuario interno como externo.

Todos los especialistas coinciden en señalar que el estrés crónico o Burnout es una enfermedad laboral que no aparece de un día para otro, sino tras un proceso de estrés laboral sostenido, y frente al cual, las personas no emplearon estrategias adecuadas de prevención.

Este desgaste se produce cuando nos esforzamos, intensa y sostenidamente por responder a las demandas y presiones laborales. Ello origina sobre exigencia y tensión, que puede causar trastornos físicos y psíquicos, afectando el rendimiento y la calidad del trabajo.

Este tipo de estrés crónico puede afectar a quienes trabajan cotidianamente con personas que padecen dolor, sufrimiento y carencias diversas, en contextos laborales con altas demandas como es el caso de trabajadores de la salud, educación y otros que prestan ayuda a personas en crisis y que tienen una fuerte vocación de servicio.

Consiguiente a esto, en el presente estudio se busca determinar la existencia del Síndrome de Burnout entre los profesionales de los equipos multidisciplinarios del Centro de Salud Familiar Isabel Riquelme y a la vez identificar los factores que intervienen en la aparición y desarrollo de este síndrome, ya que es potencialmente prevenible como también es posible detenerlo en sus inicios tomando las medidas pertinentes dirigidas al foco causante.

1.2. Planteamiento del problema

El sistema de salud chileno, en su aspecto formal comenzó su desarrollo a mediados de siglo XVI, como parte de las medidas de salubridad e iniciativas de atención caritativa-hospitalaria de enfermos e indigentes, su desarrollo ha sido paulatino y multidimensional.

En el año 1992, el Ministerio de Salud inicia, en la Atención Primaria, la transformación de los Consultorios a CESFAM Centros de salud familiar, poniendo la preocupación por la salud y la persona como lo esencial de la relación con los usuarios, enfatizando la prevención y promoción como actividades centrales del proceso de atención e incorporando a la comunidad, como entidad participante en la atención de salud, dejando el enfoque biomédico predominante durante décadas centrado en la enfermedad como entidad ajena a la vivencia de la persona y carente de una mirada integradora del ser humano.

A partir de 1998 se avanza impulsando un cambio paradigmático en el entendimiento del concepto salud-enfermedad. Si el proceso anterior mantenía su mirada desde la perspectiva técnica de priorizar la prevención y promoción, el nuevo desafío se aboca a incorporar el enfoque biopsicosocial y con él la perspectiva humana de la salud-enfermedad, con conceptos de malestar, vivencia de la enfermedad, atribuciones y significados personales del sufrimiento.

Sin embargo, en la realidad hospitalaria actual encontramos un sistema complejo de disociación entre profesional y paciente, situación que se manifiesta en la escases de recursos humanos y económicos, un sistema de salud masivo, desgaste de los profesionales y falta de participación real de los ciudadanos en la gestión de su salud. Sumado a esto, una interacción desarticulada entre los miembros del equipo multidisciplinario y en muchas ocasiones aspectos emocionales deficitarios de quienes trabajan en el sector salud, entre otros. "Estrés y Burnout". (Agenda Salud Chile).

Como consecuencia de esto, el Síndrome de Burnout, provoca una reacción frente a la tensión emocional crónica creada por el contacto laboral continuo con otros seres humanos, en particular cuando estos tienen problemas o motivos de sufrimiento, es decir, se podría considerar un tipo de estrés ocupacional, pero aunque tenga algunos efectos comunes con otras reacciones al estrés, el factor característico del Burnout es que el estrés surge de la interacción social entre el profesional y el paciente, por eso se dice que este síndrome es "el precio de ayudar a los demás" (Gómez M, y Bondjale, T. 2001).

De la continua interacción y el trabajo con permanente contacto social surgen problemáticas que inciden directamente en el profesional que interviene, generando lo que comúnmente se asocia a estrés, la dificultad es que no en todos los casos es un "simple" estrés sino una complicación mayor.

Además tal como lo describe Corsi (2001), mientras el estrés puede desaparecer tras un periodo adecuado de descanso y reposo, el Burnout no declina con vacaciones ni con otras formas de descanso. De tal forma afecta en la labor profesional, que es necesario estudiar la incidencia del Síndrome de Burnout entre los profesionales que forman parte de los equipos multidisciplinarios del Centro de Salud Familiar Isabel Riquelme comuna de Chillán.

1.3. Declaración del problema

¿Existe presencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de los equipos multidisciplinarios del Centro de Salud Familiar Isabel Riquelme de la comuna de Chillán?

1.4. Delimitaciones y Limitaciones

Profesionales hombres y mujeres que formen parte de los equipos multidisciplinarios que se desempeñan en el área de la salud primaria del Centro de Salud Familiar Isabel Riquelme de la comuna de Chillán durante el año 2010.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

- Determinar la existencia del Síndrome de Burnout en los profesionales que forman parte de los equipos multidisciplinarios del Centro de Salud Familiar Isabel Riquelme de la comuna de Chillán.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar las principales variables socioprofesiográficas asociadas a la aparición del Síndrome de Burnout.
- Conocer relación entre la presencia del Síndrome Burnout, en los profesionales que forman parte del equipo multidisciplinario, y las variables presentes en la investigación.

1.6. Propósito de la Investigación

La presente investigación tiene como principal propósito, determinar la existencia del Síndrome de Burnout entre los profesionales de los equipos multidisciplinarios del Centro de Salud Familiar, a partir de la identificación de los distintos factores influyentes en la aparición del Síndrome.

1.7. Justificación

El Síndrome de Burnout se desprende del inglés y se traduce al castellano como “estar quemado”. Es un fenómeno que tiene su origen en los estudios de Freudenberger en 1974, autor que expone las condiciones que experimentan los profesionales cuyo objeto de trabajo es la interacción directa con las personas, lo que incita a trastornos fisiológicos, conductuales y cognitivos, generando problemáticas tales como baja productividad y deterioro del clima laboral, experimentando una disminución en la calidad del profesional afectado, y favoreciendo la aparición de la enfermedad del siglo XXI. El estrés, es un trastorno biopsicosocial que afecta a la población mundial, la cual se encuentra inmersa en una sociedad globalizada que exige y demanda cada día individuos aptos y capacitados para resolver cada uno de los problemas de índole laboral, social y emocional.

Este síndrome, tal como lo desarrolla Freudenberger, afecta a profesionales que mantienen permanente contacto con el usuario, como por ejemplo los profesionales que se desempeñan en el área de la salud, quienes atienden pacientes de forma permanente, lo que podría generar en éstos, un tipo de agotamiento que puede llegar a ser crónico.

La biología y medicina han incorporado el término estrés (que en el lenguaje técnico, del vocablo inglés, designa “una fuerza que deforma los cuerpos y provoca tensión”), como “el proceso con el cual el organismo mantiene su equilibrio interno, adaptándose a las exigencias, tensiones o influencias a las que se expone en el medio en que se desarrolla”. Ese proceso o mecanismo psiconeuroendocrinólogo, es el que denominamos estrés “teoría del estrés” (Hans Selye, 1935).

Producto de esta definición y la comprensión colectiva del agotamiento laboral se tiende a confundir al Síndrome de Burnout con el Estrés, ya que ambos presentan cuadros de agotamiento físico y psicológico, además de baja en la productividad. La diferencia es que mientras el estrés puede declinar con descanso por un tiempo determinado dependiendo del grado en que se encuentre, el Burnout no desaparece con vacaciones ni con otras formas de descanso, sino con tratamientos de tipo cognitivo-conductual, el que se aboca a modificar comportamientos y pensamientos, antes que brindarle al paciente la oportunidad de simplemente liberar sus sentimientos.)

> El Burnout no es una anécdota de la sociedad contemporánea, sino por el contrario es una de las causas de las bajas de rendimiento laboral. Especialmente entre colectivos relacionados con la salud, la enseñanza y los servicios sociales. (Pérez Jáuregui, M 2000).

De acuerdo a lo descrito por los autores Álvarez Gallego y Fernández Ríos (1994), este Síndrome se desarrolla en forma paulatina, siguiendo una serie de etapas en su evolución, permitiendo de esta forma que los profesionales sean afectados en alguno de los ámbitos de su vida personal y/o profesional, generando problemáticas tales como baja productividad y deterioro del clima laboral, experimentando una disminución en la calidad del profesional afectado.

Este Síndrome no sólo afecta a la persona sino que también a la economía y la imagen de la organización. Pero si nos detenemos un momento y analizamos este problema desde un punto macroeconómico, se puede concluir que a la economía del estado o el país también le afecta negativamente tener trabajadores con bajo rendimiento, que necesitan asistencia social y de salud. Y por otro lado, si las organizaciones pierden, el Estado pierde, porque el país se fortalece de ellas.

De alguna manera, esto sugiere la importancia de prevenir y mejorar la salud también desde las entidades públicas, pero evaluando e interviniendo en la problemática del Síndrome de Burnout desde un punto de vista sistémico.

Dado lo anterior, el interés de la presente investigación se centra principalmente en los factores que determinan la aparición del síndrome en cualquiera de sus niveles y en la retroalimentación del sistema de salud primario, focalizándose en los profesionales que brindan la atención inmediata (salud primaria), quienes son responsables de diagnósticos e intervenciones oportunas que se orientan directamente a elevar el nivel de salud y calidad de vida de las personas. Dado lo anterior es que se establece la importancia de resguardar el bienestar de los profesionales y de los equipos operativos que tiene a su cargo el cuidado continuo de la salud de la población.

1.8. Definición de términos

Síndrome de Burnout: Estado de agotamiento emocional, físico y mental grave en el que la persona se derrumba a causa del cansancio psíquico o estrés que surge de la interacción social y ante una rutina laboral. “Revista psicología del trabajo y de las organizaciones” 2000.

Equipos Multidisciplinarios: “Davis y Newstrom: define el equipo operativo o multidisciplinario, como un grupo pequeño cuyos miembros colaboran entre sí y están en contacto y comprometido en una acción coordinada, respondiendo responsables y entusiásticamente a la tarea. Para Polliack, como modelo organizacional, el equipo puede ser considerado como un sistema de trabajo que permite a varias personas de diferentes profesiones y habilidades coordinar sus actividades, y en el cual cada uno contribuye con sus conocimientos al logro de un propósito común”.

Equipo de profesionales del área de la salud, que intervienen en las familias y sus problemáticas detectadas mediante una manera holística, capaz de comprender el proceso salud-enfermedad, introduciendo la perspectiva de la persona y su familia en la vivencia del proceso. El equipo multidisciplinario está compuesto por: Médico, Odontólogo, Enfermera, Matrona, Nutricionista, Trabajador Social, Psicólogo, Administrativo en salud y Técnico Paramédico.

Centro de Salud Familiar: Es el espacio físico que reúne en si los principios de la salud familiar (enfoque biopsicosocial, énfasis en la promoción y continuidad de los cuidados). Estimula el trabajo en equipo, se compromete con la participación de la comunidad y mantiene un contacto multisectorial. Su principal característica es que introduce a la familia como una unidad de atención. “Orientaciones programáticas” MINSAL 2009.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Históricos del Síndrome de Burnout.

Una de las consecuencias de las enfermedades mentales es la falta de herramientas de afrontamiento a situaciones estresantes en diferentes ámbitos de la vida cotidiana de las personas, destacando un contexto organizacional en donde el estrés laboral es uno de los principales problemas de salud siendo un condicionante en la aparición del Síndrome de Burnout alterando la calidad de vida de las personas y provocando un efecto negativo en la calidad de la prestación de su servicio como trabajador.

El Síndrome de Burnout es un síndrome clínico descrito por el psicoanalista Alemán residente en Norteamérica Herbert J. Freudenberger en 1974, quien durante su trabajo como asistente voluntario en la clínica libre de Nueva York para toxicómanos, observó que al año de comenzar a trabajar, la mayoría de los trabajadores sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, asimismo presentaban desmotivación para el trabajo, junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión. Freudenberger observó cómo estas personas se vuelven menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en su relación con los pacientes, presentando un trato distanciado y cínico, con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece. Para describir este patrón conductual homogéneo, Freudenberger eligió la misma palabra Burnout que utilizaban también para referirse a los efectos del consumo crónico de las sustancias tóxicas. (J.C. Mingote Adán, 1998).

En 1976, la Psicóloga social Cristina Maslach utilizó el termino Burnout, empleado hasta entonces por los abogados californianos para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés clínico entre compañeros de trabajo, para referirse a un conjunto de respuestas emocionales que afectaban a los profesionales de ayuda. Determinó que los afectados sufrían “sobrecarga emocional” o Síndrome de Burnout y lo definió como “síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas” (J.C. Mingote Adán, 1998).

Asimismo, Filgueira señala al Burnout como un síndrome de agotamiento físico y emocional, cuyas manifestaciones más significativas son el desarrollo de una autoimagen negativa, la adopción de una actitud negativa frente al trabajo, y la falta de interés por los usuarios del servicio que procede del estrés desencadenado por la dedicación laboral en condiciones de trabajo deficientes y el contacto con determinados elementos contextuales del entorno laboral, como consecuencia de altos niveles de tensión en el trabajo, frustración personal e inadecuadas actitudes de enfrentamiento a las situaciones conflictivas. (Filgueira; Martín; San Martín, 1994)

El Síndrome de Burnout, también conocido como "síndrome de estar quemado", produce una serie de síntomas que responden a situaciones de estrés y que crean tensiones en el profesional a nivel individual y a nivel de la interacción social "Estar quemado" es una situación en la que la persona, en contra de sus expectativas, no logra obtener los resultados esperados, por más que se haya esforzado en conseguirlos, cayendo en un estado de desesperanza y apatía (Filgueira; Martín; San Martín, 1994).

La categorización y difusión del Burnout como síndrome se debe principalmente a Cristina Maslach a partir de 1977, ella lo describe como "una respuesta a un estrés emocional crónico caracterizado por agotamiento físico y psicológico, actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y sentimiento de inadecuación a las tareas que se han de desarrollar."

El trabajo acerca del Síndrome de Burnout comenzó a ser más preciso, constructivo y empírico a partir de los años 80. Muchos libros y artículos que se escribieron acerca del Burnout en los cuales los autores usaron diferentes modelos para evaluar este fenómeno, proponían varias ideas e intervenciones y presentaban diferentes formas de corroborar la evidencia (datos de cuestionarios y mediciones; respuestas de entrevistas; estudio de casos clínicos) comenzaron a realizarse estandarizaciones de las medidas del Síndrome de Burnout, contando con investigaciones, definiciones y datos más precisos y estudios más completos desde el punto de vista metodológico.(Esparza, Guerra, Martínez, 1995).

2.2. Definiciones del Síndrome de Burnout

Existen diversas definiciones del Síndrome de Burnout, las cuales expresan indudablemente cierto acuerdo referente al concepto, pero no hay ninguna que sea unánimemente aceptada. Algunas de las definiciones pre existentes lo homologan al estrés y otras son sólo descripciones de variables relacionadas con la salud física y el bienestar (Esparza, Guerra y Martínez, 1995) de las diversas definiciones que se han propuesto para el Síndrome de Burnout, se pueden mencionar las siguientes:

> El estrés es un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en las que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas). (McGrath: 1970).
>
> Estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo (Herbert Freudenberger 1974).
>
> Es un proceso en el que las actitudes y las conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral. Chernis (1980).
>
> Es un estado disfuncional relacionado con el trabajo, en una persona que no padece alteración mental mayor, más que un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto a nivel de rendimiento objetivo como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo, si no es por una intervención externa, o por un cambio laboral. En consecuencia, es el malestar relacionado con un salario insuficiente, con las dificultades físicas, con la incompetencia por falta de conocimientos, o con cualquier otro trastorno mental existente. (Brill, 1984).
>
> Es un Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que ocurre entre individuos que trabajan con personas. Agotamiento emocional se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales. Despersonalización o deshumanización consiste en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado. Por último, la falta de realización personal es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa: los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional. (Maslach y Jackson 1986).
>
> Proceso latente, solapado y silencioso, que se desarrolla lentamente desde su comienzo, sin haber señales notorias y que evoluciona casi siempre de forma escondida hasta que hace su aparición repentina e inesperada, como experiencia

devastadora de agotamiento personal, sin que se pueda decir por qué sucedió (Etzion, 1987).

Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes." El agotamiento físico se caracteriza por baja energía, fatiga crónica, debilidad general y una amplia variedad de manifestaciones psicosomáticas. El agotamiento emocional incluye sentimientos de incapacidad, desesperanza y de alienación con el trabajo. El desarrollo de Burnout puede llevar a dejar el trabajo o cambiar de profesión para evitar el contacto con personas. Por último, agotamiento emocional se refiere al desarrollo de actitudes negativas hacia uno mismo, hacia el trabajo y a la vida misma. (Pines y Aronson 1988).

2.3. Estrés

El estrés es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes. Nuestra vida y nuestro entorno, en constante cambio, nos exigen continuas adaptaciones; por tanto, cierta cantidad de estrés (activación) es necesaria. En general tendemos a creer que el estrés es consecuencia de circunstancias externas a nosotros, cuando en realidad entendemos que es un proceso de interacción entre los eventos del entorno y nuestras respuestas cognitivas, emocionales y físicas. Cuando la respuesta de estrés se prolonga o intensifica en el tiempo, nuestra salud, nuestro desempeño académico o profesional, e incluso nuestras relaciones personales o de pareja se pueden ver afectadas. La mejor manera de prevenir y hacer frente al estrés es reconocer cuándo aumentan nuestros niveles de tensión y ante qué estímulos o situaciones. (Sociedad Española para la Ansiedad y el Estrés www.ucm.es).

2.3.1. Estrés Laboral

El estrés en el trabajo aparece cuando las exigencias del entorno laboral superan la capacidad de las personas para hacerles frente o mantenerlas bajo control (Banchs, González y Morera, 1997).

Hablamos de estrés cuando se produce una discrepancia entre las demandas del ambiente, y los recursos de la persona para hacerles frente. El estrés es una respuesta adaptativa por parte del individuo, que en un primer momento nos ayuda a responder más rápida y eficazmente a situaciones que lo requieren. Cualquier situación o condición que presiona al individuo en su actividad laboral puede provocar la reacción de estrés" (Cano, 2002).

Es el ritmo del desgaste ocasionado por la prolongada inadaptación a las exigencias psíquicas del ambiente del trabajo. Es el único riesgo profesional que puede afectar al 100% de los trabajadores (ACHS)

2.3.2. Causas del Estrés Laboral

En la actualidad, el estrés es considerado como un proceso interactivo en los que influyen tanto los aspectos de la situación (demandas) como las características del sujeto (recursos) (Cano, 2002). Cuando las demandas superan a los recursos la tendencia será a producir una situación de estrés en la que, para cubrir las demandas, el sujeto intentará producir más recursos llegando el estrés en ocasiones hasta su fase final que es el agotamiento del sujeto.

Esta situación de demandas-recursos está directamente relacionada con los factores psicosociales que inciden en el estrés laboral. Estos factores se consideran en múltiples acepciones: como riesgos, consecuencias, fuentes de vulnerabilidad, recursos y estrategias o barreras para la prevención (Peiró y Salvador, 1992). Entonces, al considerarse estos factores psicosociales como fuente de riesgos, producen consecuencias que afectan directamente al individuo.

Como causa directa del estrés laboral se tienen los factores psicosociales íntimamente relacionados por un lado con el tipo de trabajo, actividad, o profesión que el individuo ejerza y por otro lado con el ambiente laboral que rodea al individuo y la cantidad de recursos que se demanden a cada trabajador. Esto puede afectar a cada uno de los trabajadores de distinta forma, ya que las exigencias son dictadas para todos independientemente de sus diferencias individuales.

Algunos ejemplos de exigencias en los trabajos de hoy en día son: prisa, inmediatez, exactitud, precisión, gran esfuerzo físico, gran esfuerzo mental, gran responsabilidad en el sentido de que las consecuencias de un error pueden ser vitales, etc. (Cano, 2002). Las exigencias varían según el trabajo, por lo que se puede deducir de lo anterior que existen profesiones más estresantes que otras.

Cano (2002) señala que "cualquier situación o condición que presiona al individuo en su actividad laboral puede provocar la reacción de estrés". En consecuencia, aunque se hiciera un muy detallado y exhaustivo listado de factores psicosociales que pueden causar estrés, este listado siempre será incompleto.

2.4. Estresores

2.4.1. Estresores del ambiente físico

- La iluminación.
- El ruido y vibraciones.
- Higiene.
- La temperatura. (Temperaturas extremas)
- Toxicidad.
- Condiciones climáticas extremas.
- Poca disponibilidad de espacio físico.

2.4.2. Estresores de la tarea

- La carga mental de trabajo. Es el grado de movilización de energía y capacidad mental que el profesional pone en juego para desempeñar la tarea.
- El control sobre la tarea. Ocurre cuando no se controla la tarea, es decir, cuando las actividades a realizar no se adecuan a nuestros conocimientos.
- Variedad de las tareas (monótonas y rutinarias).
- Infrautilización de habilidades: las actividades de la tarea están por debajo de la capacidad profesional del trabajador.
- Falta de participación: se restringe o no facilita la iniciativa, la toma de decisiones, la consulta a los trabajadores en temas relativos a su propia tarea como en aspectos de ámbito laboral.

2.4.3. Estresores de las demandas del trabajo

- La jornada de trabajo excesiva produce desgaste físico y mental e impide al profesional hacer frente a las situaciones estresantes.
- Sobrecarga de trabajo: el volumen, la magnitud o la complejidad de la tarea.
- Infracarga del trabajo: el volumen del trabajo está muy por debajo del necesario para mantener un mínimo nivel de activación en el trabajador.

- Nuevas tecnologías (adaptación a las mismas).

2.4.4. Estrés por el desempeño de roles

Presión o tensión experimentada por la percepción de un desequilibrio entre las demandas que plantean el desempeño de un rol y la capacidad personal para responder con éxito a esas demandas, cuando las consecuencias de la resolución son percibidas como importantes. En este contexto, se focaliza el desarrollo de conceptos que permiten abordar la amplia gama de elementos de orden psicosocial que emergen de la subjetividad del mundo del trabajo y el desempeño del individuo dentro de éste.

- El "Conflicto de rol": "Se plantean demandas o exigencias contradictorias o se establecen limitaciones incompatibles respecto a la conducta de la persona focal".
- La "Ambigüedad de rol": "Existe una indefinición y/o inconsistencia de normas, objetivos, procedimientos, etc., respecto al rol y al comportamiento de la persona focal".
- La "Sobrecarga de rol": "Se da una insuficiencia de los recursos que se ponen a disposición de la persona focal y que impiden satisfacer las exigencias del rol".
- La "Superespecialización": "Existe una fuerte presión sobre la persona focal para que desempeñe un rol con demandas muy inferiores a las que podría responder como consecuencia de sus capacidades, habilidades, etc.".
- La "Incompetencia de rol": "El individuo experimenta una fuerte presión como consecuencia de expectativas y demandas excesivas para sus capacidades actuales".

2.4.5. Las relaciones interpersonales

- Densidad social en el lugar de trabajo.
- Calidad de las relaciones.
- Relación con superiores, compañeros y subordinados.
- Relaciones con público, usuarios y clientes.

2.4.6. Estresores del ejercicio profesional

- Inseguridad en el trabajo: incertidumbre acerca del futuro en el puesto de trabajo, contrataciones temporales, despido.
- Promoción y desarrollo profesional. Si las aspiraciones profesionales no se corresponden con la realidad por falta de valoración de méritos, se puede generar una profunda frustración apareciendo el estrés. La organización dificulta o no ofrece canales claros a las expectativas del trabajador de ascender en la escala jerárquica.

2.4.7. Estresores grupales y organizativos

- Centralización en la toma de decisiones.
- Falta de cohesión del grupo.
- Presión del grupo a la conformidad.
- Clima sociogrupal.
- Nivel de conflicto grupal.

2.4.8. Estresores extraorganizacionales

- Problemas de equilibrio y compensación.
- Estresores intrafamiliares.
- Fuentes extrafamiliares de estrés familiar.
- Conflictos familia-trabajo:
- Aspiraciones de carrera.
- Aspectos temporales del trabajo.
- Cambios de residencia.
- Familia como apoyo/ familia como conflicto.
- El trabajo de la mujer casada.

2.5. Estrés Laboral y Síndrome de Burnout

Relacionado con el estrés laboral, aparece el Síndrome de Burnout o "estar quemado". Éste ha sido entendido como una respuesta emocional y cognitiva a ciertos factores laborales e institucionales, o como consecuencia del estrés (Cano, 2002).

Según Brill (1984 citado en Maslach et al, 1993) el Estrés laboral es un proceso temporal de adaptación, mientras que el Burnout, es un quiebre en la adaptación y se acompaña de un mal funcionamiento crónico. Para Maslach et al. (1993), el Burnout puede ser considerado más específicamente como el resultante del Estrés laboral prolongado.

Por su parte Sing, Goolsby y Rhoads (1994), señalan que el Burnout y el Estrés laboral son claramente diferentes, debido a que el primero ocurre en esencia en profesionales de ayuda y el segundo puede ocurrir en cualquier profesional.

2.6. Diferencias entre el Estrés General y el Burnout.

Frente al estrés general, se considera el Burnout como una de las posibles respuestas al impacto acumulativo del estrés laboral crónico, pudiendo constituir la fase final de éste. Otros autores consideran el Burnout como el estadio final de un proceso adaptación/inadaptación entre las demandas y los recursos del sujeto; mientras que el estrés se refiere a procesos temporales más breves. También se sugiere que el Burnout está asociado con actitudes negativas hacia los pacientes, el trabajo y la organización, cosa que no ocurre en el estrés.

Por otro lado mientras que el estrés puede tener efectos positivos y negativos (euestrés frente al disestrés), el burnout tiene siempre efectos negativos.

> El Burnout entendido como un proceso supone una interacción de variables emocionales (cansancio emocional y despersonalización), cognitivas (falta de realización en el trabajo) y actitudinales (despersonalización). Estas variables se articulan entre sí en un episodio secuencial, con una relación antecedentes-consecuentes, dentro del proceso más amplio de estrés laboral (Buendía J, 2003, pág. 29).

2.7. Consecuencias del Síndrome de Burnout

Rubio Jiménez (2003) describe consecuencias provocadas por el síndrome en distintas áreas. Las consecuencias físicas para este autor son una de las primeras en aparecer, quien padece del síndrome de Burnout tiene más posibilidades de desarrollar molestias y trastornos psicosomáticos, tales como cefaleas, hipertensión arterial, problemas gastrointestinales, alteraciones menstruales y dolores musculares. Manassero (1994) citado por Rubio Jiménez, 2003, destaca especialmente el cansancio físico/mental y la fatiga como uno de los síntomas más característicos de profesores que padecen el síndrome de Burnout.

En cuanto a las consecuencias Psicológicas el autor considera que la salud mental de quien padece el síndrome es la más afectada por este, presentando síntomas como actitudes negativas hacia si mismo y los demás, baja tolerancia a la frustración, sentimientos de culpabilidad, irritabilidad y reacciones de ira.

2.8 Factores de Riesgo según Grosch y Olsen

Basándose en el modelo multidimensional del Síndrome de Burnout, Grosch y Olsen (1994), reconocen la importancia de identificar los síntomas y entender los factores individuales, contextuales y organizacionales asociados al Burnout, los que han sido clasificados en dos grupos: contribuyentes ambientales y contribuyentes individuales.

En Primer lugar los Contribuyentes Ambientales, influyen tanto las cualidades de la organización como la naturaleza de la interacción paciente-profesional.

Dentro de los Factores Organizacionales se distingue:

a) Grado de intensidad requerido para el trabajo.
b) Control del ambiente laboral.
c) Disponibilidad y uso de apoyos sociales y retroalimentación con compañeros de trabajo**.**
d) Deficitaria entrega de soporte administrativo por parte de la estructura organizacional**.**
e) Ambiente físico.

Dentro de los Factores de la interacción profesional-paciente encontramos:

a) Grado de negatividad y falta de comprensión encontrada en la actividad laboral**.**
b) Características del paciente**,** pudiendo crear tensión, especialmente en las situaciones de violencia.

2.9. Factores contribuyentes al Síndrome de Burnout

Los factores contribuyentes al Síndrome de Burnout según Moreno (1998, en Corsi, J.), se pueden agrupar en dos grupos, los asociados al contexto y lo asociados a la persona.

Los elementos contribuyentes asociados al contexto tienen que ver con la necesidad de las personas a quienes se atiende y favorece posibilidad de que aparezcan síntomas de "estar quemado". A esto hay que agregarle las condiciones físicas y sociales del trabajo, el que si es poco jerarquizado, con escasos recursos y vulnerable a críticas externas, aumentará la posibilidad de que el síndrome aparezca.

Por otro lado los factores asociados a las condiciones contextuales deben asociarse a las condiciones personales para que el síndrome se manifieste; características personales como: deseo de sobresalir sobre el resto de los pares laborales y relacionarse en forma negativa y antagonista con los colegas.

Así el perfil de una persona más vulnerable al síndrome está caracterizado por altos niveles de autoexigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de exigencia y perfección, necesidad de control y sentimientos de omnipotencia frente a las tareas laborales. Personas caracterizadas por la obsesión profesional, la falta de búsqueda de satisfacciones personales, es decir, restricción personal al mundo profesional. Factores asociados a la insatisfacción marital, relaciones familiares empobrecidas, falta de tiempo de ocio recreativo y supresión de actividad física, son también factores que caracterizan al perfil de personas vulnerables al Síndrome de Burnout.

2.10. Modelo Teórico de Víctor Vroom

La teoría de las expectativas de Vroom pone énfasis en la relación esperada por la persona entre el esfuerzo y la satisfacción de sus anhelos personales. Así la relación esfuerzo - metas laborales, se mediatiza en tres etapas: a) Relación esfuerzo - logro; b) Relación logro - recompensa; c) Relación recompensa - metas personales.

La teoría de Vroom reconoce las diferencias que puede haber en la motivación de distintos trabajadores. De acuerdo a este modelo, la motivación es un proceso que actúa como regulador en la selección entre alternativas de acción. Se trata de un modelo de contingencia, porque se ocupa de las diferencias individuales y la relación percibida por el individuo entre la etapa intermedia y el logro del objetivo personal deseado (Robbins, 1998).

2.11. Modelo Teórico de Edwar Lawler

Teoría de la expectativa. Junto con David Nadler, dieron cuatro hipótesis sobre la conducta en las organizaciones, en las cuales se basa el enfoque de las expectativas: a) la conducta es determinada por una combinación de factores correspondientes a la persona y factores del ambiente; b) las personas toman decisiones conscientes sobre su conducta en la organización; c) las personas tienen diferentes necesidades, deseos y metas; d) las personas optan por una conducta con base en sus expectativas que dicha conducta conducirá a un resultado deseado.

Estos son base del modelo de las perspectivas, el cual consta de tres componentes:

- Las expectativas del desempeño-resultado: Las personas esperan ciertas consecuencias de su conducta.
- Valencia: El resultado de una conducta tiene una valencia o poder para motivar, concreta, que varía de una persona a otra.
- Las expectativas del esfuerzo-desempeño: Las expectativas de las personas en cuanto al grado de dificultad que entraña el buen desempeño afectará las decisiones sobre su conducta. Éstas eligen el grado de desempeño que les darán más posibilidades de obtener un resultado que sea valorado (Lawler, 2001).

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La investigación es un estudio de corte transversal, dado que permite realizar el estudio en un tiempo determinado y en un lugar especifico, en este caso determinar la presencia del Síndrome de Burnout en el CESFAM Isabel Riquelme de la ciudad de Chillán durante el año 2010.

Nos referimos a una Investigación descriptiva porque a partir de los datos recogidos se describirá el fenómeno en estudio. Además, de tipo cuantitativo, ya que se establecerán resultados numerales concretos y medibles, donde el fenómeno será analizado de forma objetiva permitiendo identificar antecedentes generales respecto de la problemática y entregar sugerencias de aspectos relacionados que deberían examinarse en profundidad en futuras investigaciones.

3.2. Instrumento de investigación

Cuestionario autoaplicado tipo likert a los funcionarios del Centro de Salud Familiar que permite medir la presencia del Síndrome de Burnout, el cual está constituido por 40 preguntas que pretenden medir los tres aspectos del Síndrome: agotamiento emocional, realización personal y despersonalización. Con opciones de respuestas: (1) muy en desacuerdo, (2) en desacuerdo, (3) de acuerdo, (4) muy de acuerdo. Se diseñó para ser contestado en un tiempo no mayor a 30 minutos.

Para la construcción del instrumento de recolección de datos se consideraron los siguientes pasos según Briones (1990):

- Definición nominal de la actitud o variable que se va a medir.
- Recopilación de ítems o indicadores de esa variable.
- Determinación de las Puntuaciones dadas a las categorías de ítems.
- Aplicación de la escala provisoria a una muestra apropiada y cálculo de las puntuaciones escalares individuales.
- Análisis de los ítems utilizados para eliminar los inadecuados.

- Categorización jerárquica de la escala.
- Cálculo de la confiabilidad y validez de la escala.

3.3. Población y muestra del estudio

La población objetivo de nuestra investigación corresponde a 20 personas, equivalentes al 100% de los profesionales de los equipos multidisciplinarios del CESFAM Isabel Riquelme de la Comuna de Chillán.

3.4. Operacionalización de las variables.

Variable	Definición Conceptual	Definición Instrumental	Definición Operacional
Edad	Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana (Diccionario Enciclopédico Espasa, 1985).	Esta variable está determinada por las respuestas que aparezcan con su respectivo n° en la encuesta.	El indicador será medido por la cantidad de años que expresan. Luego se categorizarán las respuestas dentro de los siguientes rangos: (20-29) (30-39) (40-49) (50 o más).
Género	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra (Diccionario Enciclopédico Espasa, 1985).	Esta variable está determinada por las respuestas que aparezcan con su respectivo n° en la encuesta.	El indicador será medido sumando las respuestas correspondientes a la variable. Luego se ordenarán las respuestas según las siguientes categorías: Masculino y Femenino. (Cátedra Metodología de la

			Investigación, 2008).
Estado Civil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles (Diccionario Enciclopédico Espasa, 1985).	Esta variable está determinada por las respuestas que aparezcan con su respectivo n° en la pregunta 6 de la encuesta.	El indicador será medido sumando las respuestas correspondientes a la variable. Luego se ordenarán las respuestas según las siguientes categorías: -Soltero(a) -Casado(a) -Separado(a) -Viudo(a)
Profesión	Empleo, facultad u oficio que cada uno tiene y ejerce con derecho a retribución (Diccionario Enciclopédico Espasa, 1985).	Esta variable está determinada por las respuestas que aparezcan con su respectivo n° en la encuesta: N° 7, 8, 9, 20, 23, 33,35, 36, 39, 40.	El indicador será medido sumando las respuestas correspondientes a la variable. Luego se ordenará la respuesta en las siguientes categorías: -Médico -Enfermera -Matrona -Nutricionista -Psicóloga -Trabajadora Social -Administrativo -Técnico Enfermería

Años de ejercicio profesional	Período de tiempo en que una persona desarrolla una labor relacionada con su profesión (Elaboración propia).	Esta variable está determinada por las respuestas que aparezcan con su respectivo n° en la encuesta: 11	El indicador será medido sumando las respuestas al ítem. Luego se ordenarán las respuestas según las siguientes categorías: -Sólo meses -De 1 a 4 años -De 5 a 9 años -10 o más años.

3.5. Técnicas de análisis de los datos

Para describir y presentar la información obtenida a través de las 40 preguntas contenidas en el "Cuestionario del Síndrome de Desgaste Profesional", se agruparon los ítems en las siguientes categorías: Sin presencia, En riesgo y Con presencia. Los resultados se presentaron a través de gráficos y tablas, para su posterior análisis.

La información recolectada fue procesada a través de la creación de una planilla de cálculo en Excel 2007.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE DATOS

4.1. Especificación

La población que fue objeto de estudio corresponde a un total de 24 personas correspondientes al 100% de los profesionales de los equipos multidisciplinarios del Centro de Salud Familiar Isabel Riquelme de la Comuna de Chillán, dieron respuesta al cuestionario un total de 20 profesionales. Se realizó un análisis estadístico de cada una de las variables involucradas en la descripción del fenómeno con el objeto de dar respuesta a los objetivos y preguntas de la investigación.

4.2. Variables Socioprofesiográficas

Gráfico 1 Variable Edad.

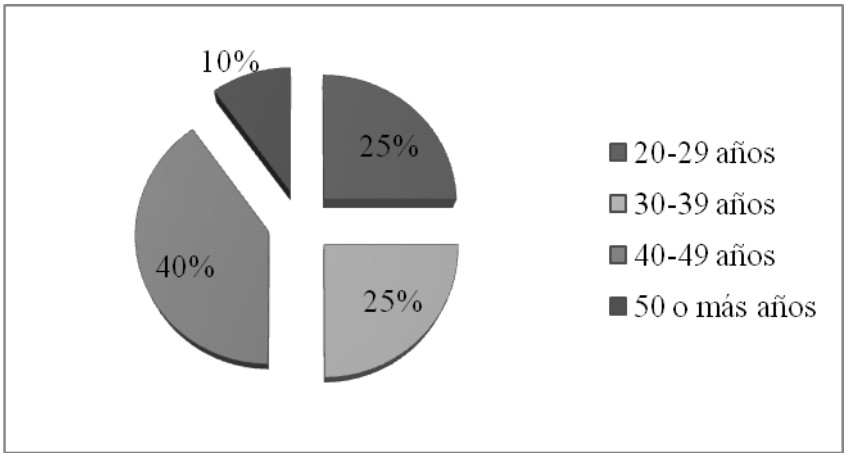


Tabla 1 Porcentaje edades

Porcentaje Edades	
20-29 años	25%
30-39 años	25%
40-49 años	40%
50 o más años	10%

De los rangos etarios consultados el 40% de los profesionales se encuentra entre el rango de 40 y 49 años siendo el más amplio grupo de profesionales que se desempeñan en esta área de la salud. Mientras el 50% de los trabajadores no sobrepasa los 39 años de edad. De lo cual podemos concluir que se mantiene un grupo de profesionales que se encuentra viviendo la etapa de adulto joven, más aún si se toma el 90% de profesionales con hasta 49 años lo que deja solo un 10% de profesionales en proximidad a la adultez mayor lo que indica la inserción a los grupos de trabajo de profesionales jóvenes que desarrollen el quehacer con una mirada actual del sistema de salud.

Gráfico 2 Variable Género

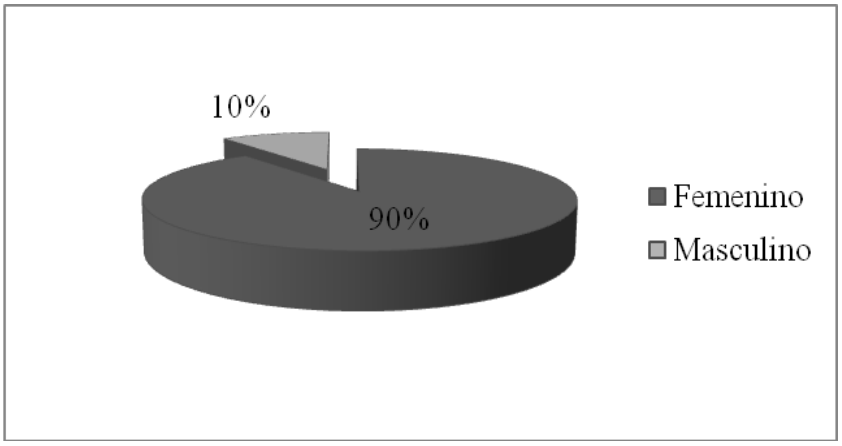


Tabla 2 Porcentaje Género

Porcentaje Género	
Femenino	90%
Masculino	10%

Del total de profesionales que forman parte de los equipos multidisciplinarios del Centro de Salud Familiar Isabel Riquelme de Chillán el 90% es de género femenino y solo un 10% corresponde al género masculino, evidenciando una baja presencia de personal masculino que conforman los equipos multidisciplinarios en el Centro.

Gráfico 3 Variable Estado civil

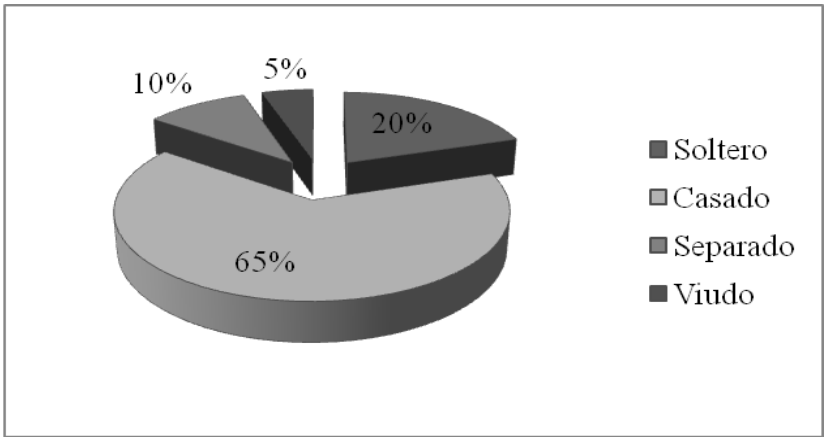


Tabla 3 Porcentaje estado civil

Porcentaje Estado Civil	
Soltero	20%
Casado	65%
Separado	10%
Viudo	5%

El 65% de los encuestados refiere estado civil Casado (a), mientras un 20% es soltero (a), un 10% separado (a) y sólo un 5% viudo (a).

El 65% es casado, se contrapone al 35% de profesionales en diferente condición ya sea el 20% soltero, 10% separado y 5% viudo. Entendiéndose que la mayor información analizada corresponde a funcionarios casados.

Gráfico 4 Variable Profesión

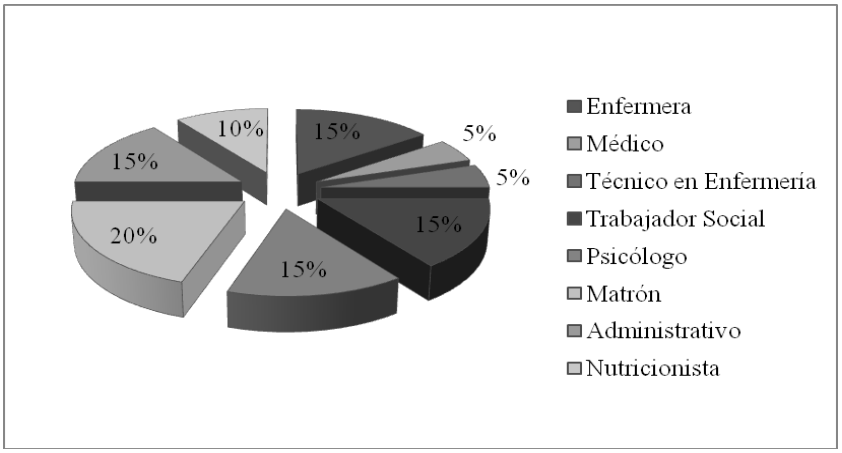


Tabla 4 Porcentaje profesión

Porcentaje Profesión	
Enfermero (a)	15%
Médico	5%
Técnico en Enfermería	5%
Trabajador (a) Social	15%
Psicólogo (a)	15%
Matrón (a)	20%
Administrativo (a)	15%
Nutricionista	10%

De los profesionales encuestados un 70% de corresponde a aquellos con un enfoque biomédico; (Enfermeros, Médicos, Técnicos en Enfermería, Matrón, Nutricionista) y un 30% de los profesionales corresponden a un perfil psicosocial (Trabajador Social, Psicólogo). Clasificando al equipo multidisciplinario con un creciente desarrollo del área psicosocial permitiendo un tratamiento integral de la salud respondiendo al objetivo principal de la reestructuración propuesta por el ministerio de salud Chileno.

Si bien el mayor porcentaje corresponde a los profesionales con enfoque biomédico, esto es debido a la alta demanda de atención de salud física y psicológica del usuario que obliga a generar estrategias paralelas de intervención para permitir un mayor impacto en el mejoramiento de la calidad de vida y la condición de salud del usuario.

Gráfico 5 Variable Años de ejercicio de la profesión

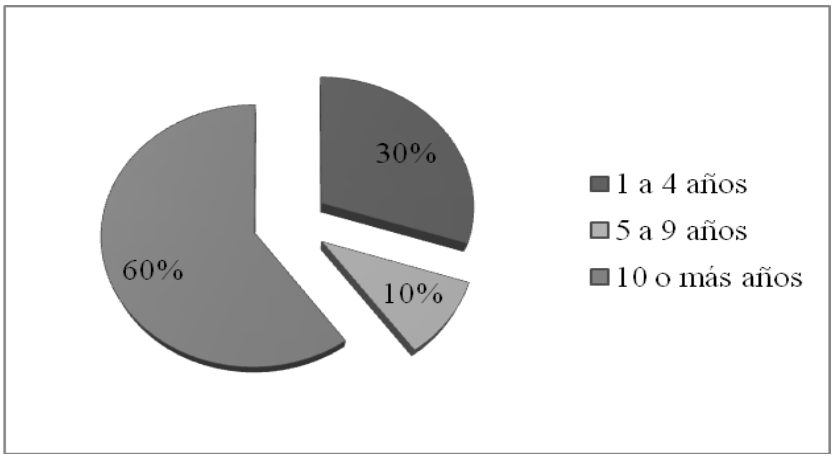


Tabla 5 Porcentaje años de trabajo

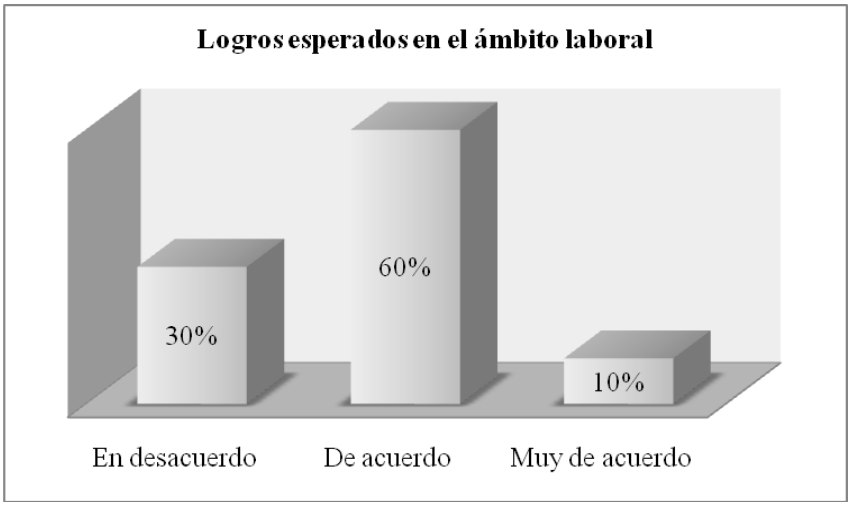
Porcentaje años de trabajo	
1 a 4 años	30%
5 a 9 años	10%
10 o más años	60%

El 60% de los profesionales encuestados ha ejercido 10 o más años la profesión en el centro de salud investigado, superando al 40% de los profesionales que han desempeñado labores por un periodo inferior o igual a 9 años.

Es decir, que el 60% de los profesionales posee años de experiencia laboral y han vivido el proceso de cambio en las políticas de salud, de consultorio a Centro de Salud Familiar.

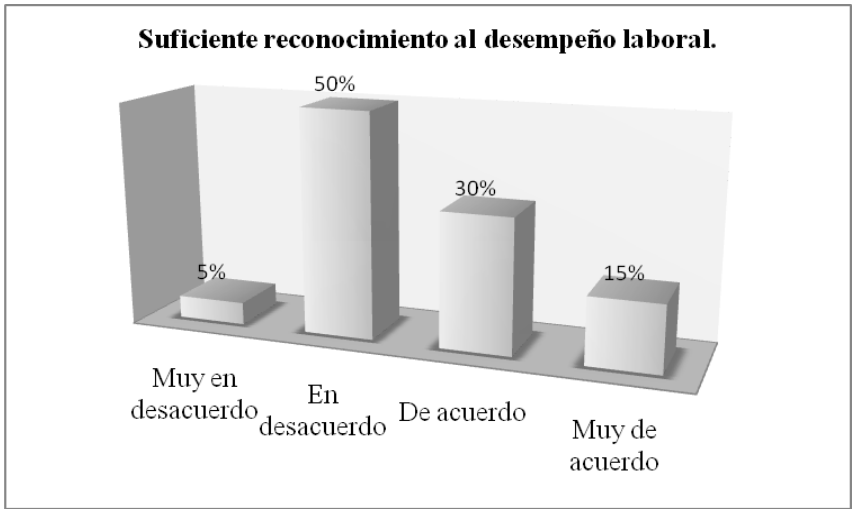
4.3. Gráficos preguntas relevantes

Gráfico 6 Logros esperados en el ámbito laboral



El 70% de los profesionales encuestados muestra que ha logrado sus objetivos en relación a su desempeño laboral, lo cual indica que existe una permanente realización personal en su desempeño debido a que existe un 85% de profesionales (gráfico Nº6) que afirma mantener relaciones gratificantes dentro de la atmósfera laboral, no obstante, el 30% está en desacuerdo respecto a ésta afirmación.

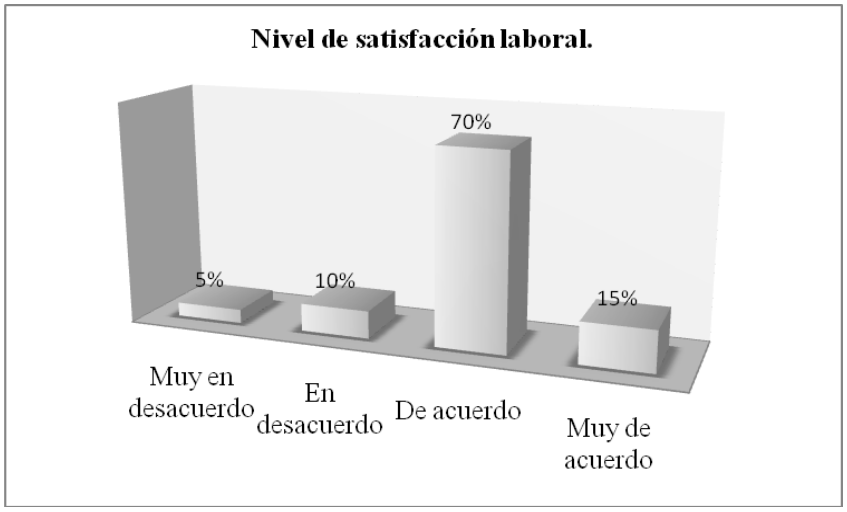
Gráfico 7 Suficiente reconocimiento al desempeño laboral



En cuanto al reconocimiento de la labor profesional desde un ámbito satisfacción de la atención tanto por superiores y usuarios se aprecia una marcada tendencia que indica que un 55% presenta disconformidad en este ámbito. Este aspecto cobra relevancia debido a que en la dimensión del agotamiento emocional, el profesional siente una baja eficiencia profesional y tiende a evaluarse negativamente.

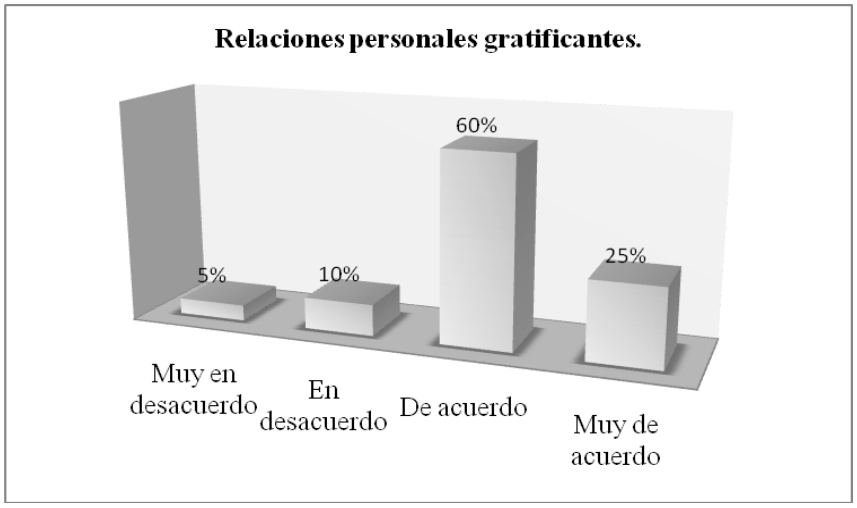
El reconocimiento de las labores que cada profesional desempeña es de suma importancia para fortalecer el dinamismo laboral, el incremento de la productividad y el trato con los pacientes.

Gráfico 8 Nivel de satisfacción laboral



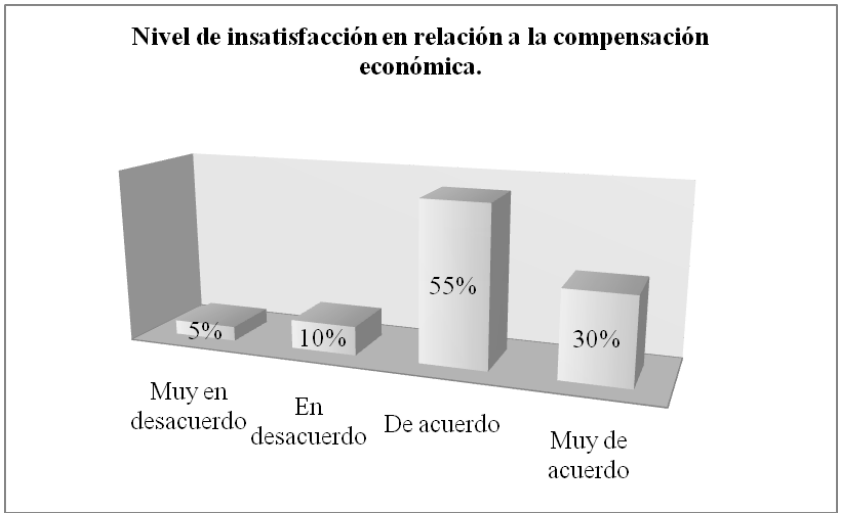
Un 70% afirma estar de acuerdo respecto al nivel de satisfacción laboral, un 15% asevera estar muy de acuerdo, es decir, que un 85% de los profesionales encuestados se sienten satisfechos con el ejercicio de su labor profesional, lo que es un aspecto influyente en la calidad de vida de los trabajadores, además de ser un factor determinante en los logros a alcanzar, mientras que el 15% del resto de los profesionales no se encuentra satisfecho con su trabajo. La importancia de la satisfacción laboral trasciende este ámbito, influyendo a nivel familiar y social; siendo un elemento relevante en la calidad de vida personal.

Gráfico 9 Relaciones personales gratificantes



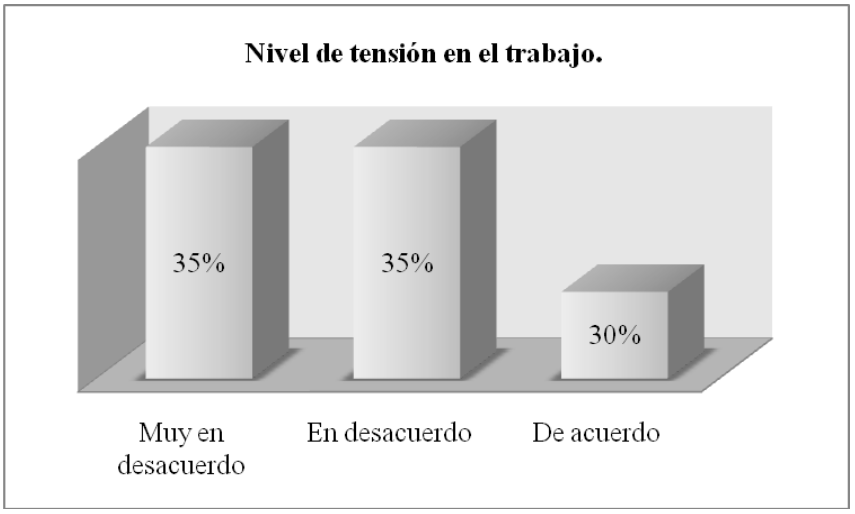
De un total de 20 profesionales encuestados el 85% de ellos indica estar de acuerdo y muy de acuerdo respecto a mantener relaciones personales gratificantes en su trabajo. Esta situación actúa como factor protector en el ejercicio de la profesión. Un 5% y un 10% de los profesionales se encuentran muy en desacuerdo y en desacuerdo, respectivamente, lo cual indica que el 15% de la muestra no establece relaciones interpersonales gratificantes, factor que incide en el desempeño profesional y a la vez en la atmósfera laboral. Esta última, apunta también al desarrollo de un clima organizacional que origine una motivación de acuerdo a las necesidades personales, obtención de las metas y objetivos profesionales y personales.

Gráfico 10 Niveles de insatisfacción en relación a la compensación económica



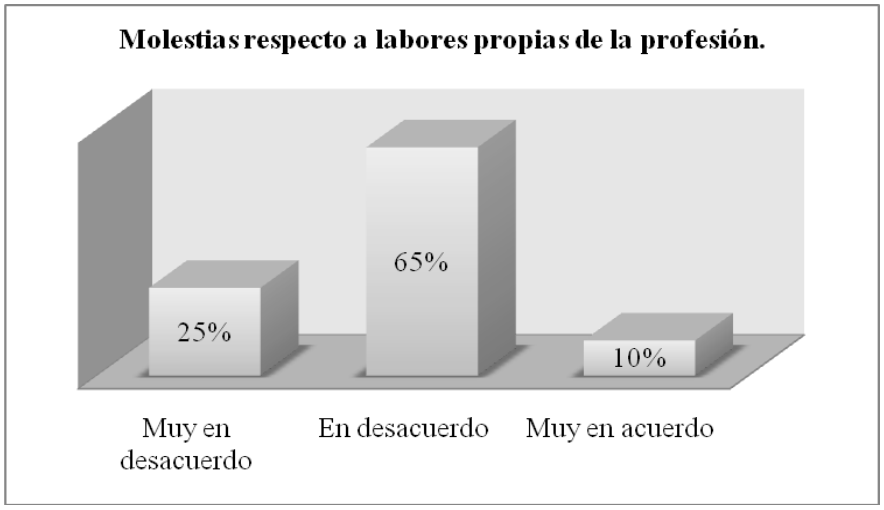
En relación a la compensación económica percibida por el ejercicio profesional, el gráfico muestra que la suma de porcentajes es de un 85% entre las categorías de respuesta de acuerdo y muy de acuerdo. Lo que denota una clara tendencia hacia una disconformidad de la remuneración percibida. En tanto sólo un 15% se muestra de acuerdo con la compensación económica percibida.

Gráfico 11 Niveles de tensión en el trabajo



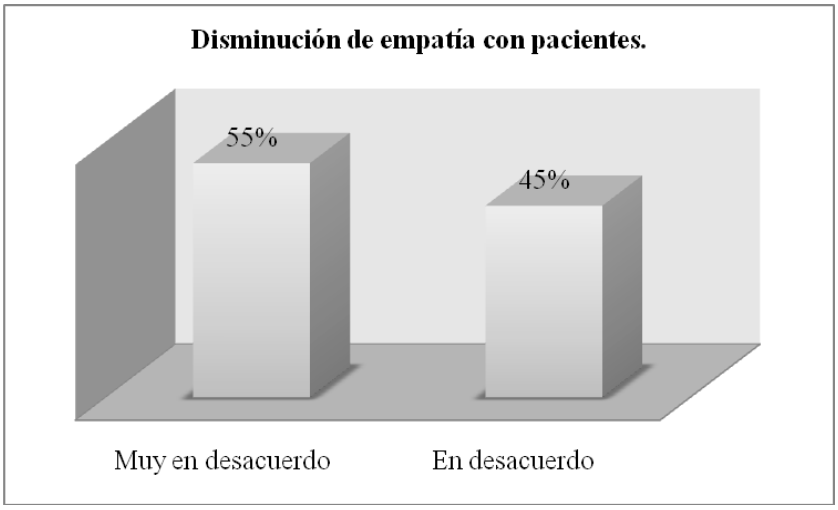
Como se observa en el gráfico anterior se presenta nuevamente una tendencia que se inclina hacia la satisfacción del trato diario con los pacientes ya que el gráfico muestra un 70% de desaprobación a la afirmación presentada, lo que indica que el trato continuo con los usuarios no presenta mayor relevancia frente actitudes que propicien sentimientos y actitudes negativas hacia el trabajo y al contacto diario con los usuarios. No obstante se hace necesario enfatizar en que si bien, dichas conclusiones presentan indicadores positivos, igualmente se observa un 30% de profesionales que se muestran de acuerdo con la afirmación, lo que se encuentra inserto dentro del 55% de los profesionales que están en riesgo de presentar el Síndrome del Burnout.

Gráfico 12 Molestias respecto a labores propias de la profesión



A partir de los datos recogidos mediante el instrumento, en el gráfico se observa que un 90% de los profesionales percibe que las funciones propias del quehacer profesional no le resultan molestas, tendencia que se repite en gráficos anteriores referente a este item. Esto indica nuevamente que desempeñan con agrado las funciones que les competen, lo que demuestra que predomina en los sujetos la motivacion por el trabajo.

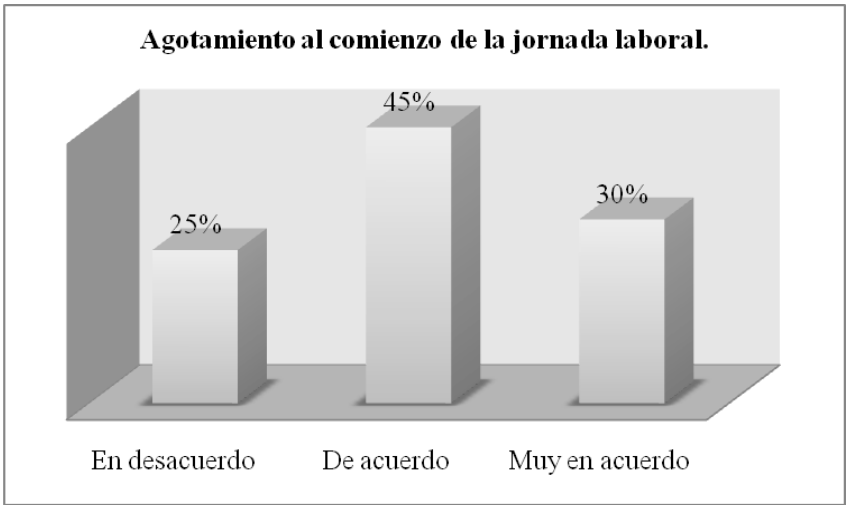
Gráfico 13 Disminución de empatía con pacientes



En relación al gráfico se muestra que un 55% que se manifiesta muy en desacuerdo con la afirmación propuesta que hace referencia a la interacción profesional – usuario. De igual modo un 45% se encuentra en desacuerdo.

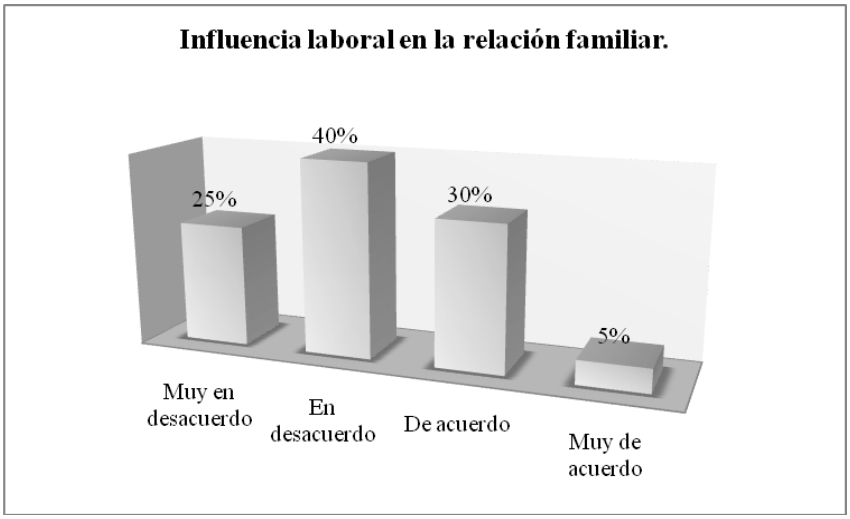
El total de los profesionales encuestados presenta una autopercepción positiva de la relación que se establece entre ambos polos (profesional – usuario).

Gráfico 14 Agotamiento al comienzo de la jornada laboral



El gráfico presenta los porcentajes correspondientes a la pregunta que mide el ámbito referente a la dimensión de agotamiento emocional. En el gráfico se observa que un 45% de los profesionales encuestados se muestra de acuerdo con la opción expuesta. Se puede acotar que al sumar los porcentajes que arrojan las categorías de acuerdo y muy de acuerdo entrega un total de un 75% de profesionales que se ven afectados al comienzo de la jornada laboral.

Gráfico 15 Influencia laboral en la relación familiar



Como se observa en el gráfico referente a las relaciones familiares, se presenta un 40% de los encuestados en la categoría de respuesta en desacuerdo con la afirmación propuesta, además a este porcentaje se añade un 25% correspondiente a la categoría muy en desacuerdo, lo que arroja un total 65% de la población que se declara en desacuerdo a lo propuesto. Cabe señal de acuerdo a lo observado, que esta tendencia se presenta como un factor protector ante la aparición del síndrome. Desde una perspectiva psicosocial el entono efectivo del profesional e interacciones satisfactorias con este se presentan como mecanismos de afrontamiento y autoprotección. En tanto al sumar las categorías de respuesta de acuerdo y muy de acuerdo se observa un total de 35% de aprobación con respecto a la afirmación presentada.

4.4. Grado de Burnout

Gráfico 16 Prevalencia del Síndrome de Burnout en población femenina según profesión

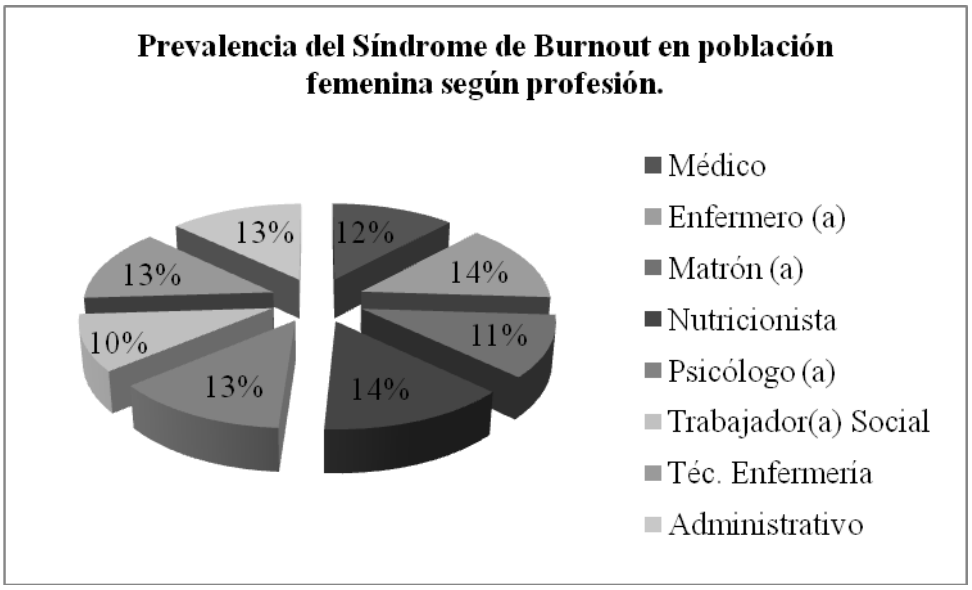


Tabla 6 Profesión femenina

Profesión	Total puntajes	Total Porcentajes
Médico	87	12%
Enfermero (a)	104	14%
Matrón (a)	78	11%
Nutricionista	103	14%
Psicólogo (a)	98	13%
Trabajador(a) Social	74	10%
Téc. Enfermería	98	13%
Administrativo	98	13%

De acuerdo a los resultados obtenidos al aplicar el instrumento en profesional femenino, que corresponde al 90% del total de la población encuestada; se concluye que las profesiones más vulnerables al síndrome son principalmente: Enfermero (a), Nutricionista, Psicólogo (a), Técnico en Enfermería y personal Administrativo.

Esto arroja que el 67% de las profesionales del Centro de Salud Familiar Isabel Riquelme se encuentran riesgo de presentar el Síndrome de Burnout, concordando con la literatura existente expuesta por Freudenberger la cual plantea que los sujetos proclives a padecer el síndrome son principalmente profesionales expuestos a trato directo con usuarios, debido a que en su actuar diario deben dirigir sus esfuerzos a establecer una relación cargada de humanismo y sensibilidad con sus pacientes y familias, para ganar su confianza.

Gráfico 17 Síndrome de Burnout en población masculina según profesión

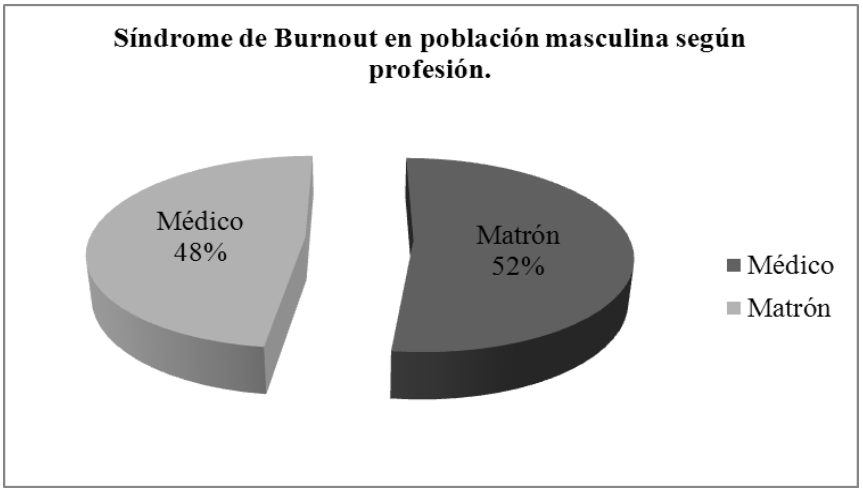


Tabla 7 Profesión masculina

Profesión	Total puntajes	Total porcentaje	Estado
Médico	98	52%	Riesgo
Matrón	92	48%	Riesgo

El 48% de los profesionales Matrones refiere una puntuación de 92 ubicándose en la escala de Riesgo y acercándose a la máxima 160 puntos que contempla la mayor puntuación en el instrumento de medición.

El 52% de profesionales Médicos obtuvo 98 puntos, lo cual revela que existe un alto riesgo de poseer el Síndrome, producto de la labor desempeñada por este profesional, debido a que vive frecuentemente la realidad del dolor y del sufrimiento humano. Atender el dolor, la muerte, enfermedades terminales, situaciones límites de otros, con el sentimiento frecuente de no poder hacer nada o muy poco, no puede sino generar estrés, aún más cuando las situaciones a las que se tienen que enfrentar surgen definidas por la urgencia y la toma de decisiones inmediatas en cuestiones que son de vida o muerte. ("Salud reproductiva", Ruth Depaux Vega).

Los encuestados varones tienen un promedio de 95 puntos, posicionándose en el rango de riesgo, a escasos 27 puntos de la presencia el síndrome. Revelando indicios claros de la presencia de la problemática y advirtiendo la necesidad del trabajo sobre la población vulnerable antes del desencadenamiento de la "crisis" (entiéndase por crisis la expresión misma de "quemado por el trabajo") Burnout.

Gráfico 18 Síndrome de Burnout en población femenina según años de ejercicio profesional

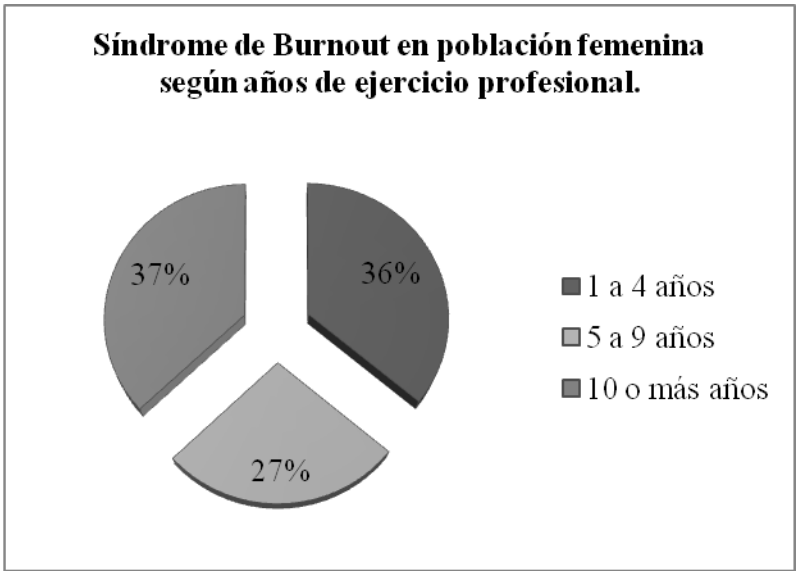


Tabla 8 Años de ejercicio profesional

Años de Ejercicio Profesional	Total Puntajes	Total porcentaje	Estado
1 a 4 años	90	36%	Riesgo
5 a 9 años	66	27%	Sin presencia
10 o más	93	37%	Riesgo

El 37% de los encuestados superan los 10 años de ejercicio de la profesión, siendo el rango etario con mayor cantidad de profesionales mujeres.

Casi equiparando los profesionales que superan los 10 años de servicio profesional en el centro, se encuentran las profesionales que no superan los 4 años de ejercicio profesional en la institución, contando el centro de salud familiar primaria con profesionales de larga trayectoria y nuevos profesionales, por lo que se infiere que se produce un importante intercambio de conocimientos teóricos y prácticos entre ambos polos generacionales.

Gráfico 19 Síndrome de Burnout en población masculina según años de ejercicio profesional

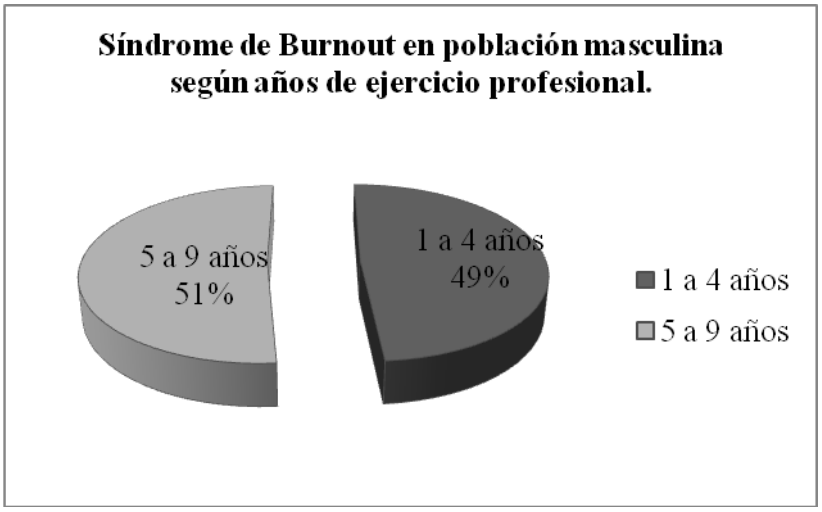


Tabla 9 Años de ejercicio profesional

Años de ejercicio profesional	Total puntaje	Total porcentaje	Estado
1 a 4	92	49%	Riesgo
5 a 9	98	51%	Riesgo

Otro ámbito importante para poder contextualizar el Síndrome de Burnout es la interpretación de datos referentes al grado de Burnout en hombres según años de ejercicio profesional. Del total de la población, 20 profesionales, el 10% corresponde a hombres encuestados.

Como se observa en el gráfico, la tendencia que exhibe riesgo no se ve influenciada de acuerdo a los años de ejercicio profesional, ya que tanto el rango de 1 a 4 años el 49% está en riesgo, asimismo en el rango de 5 a 9 años de ejercicio profesional el 51% se encuentra de igual manera en riesgo de presentar el Síndrome de Burnout. No obstante, el gráfico muestra que existe una mínima tendencia que indica vulnerabilidad a mayor cantidad de años de ejercicio profesional. Este aspecto indicaría que se trata de profesionales que se encuentran presumiblemente en diferentes etapas del ciclo de vida de acuerdo a la información obtenida en el instrumento de medición aplicado.

Gráfico 20 Porcentaje general de Síndrome de Burnout

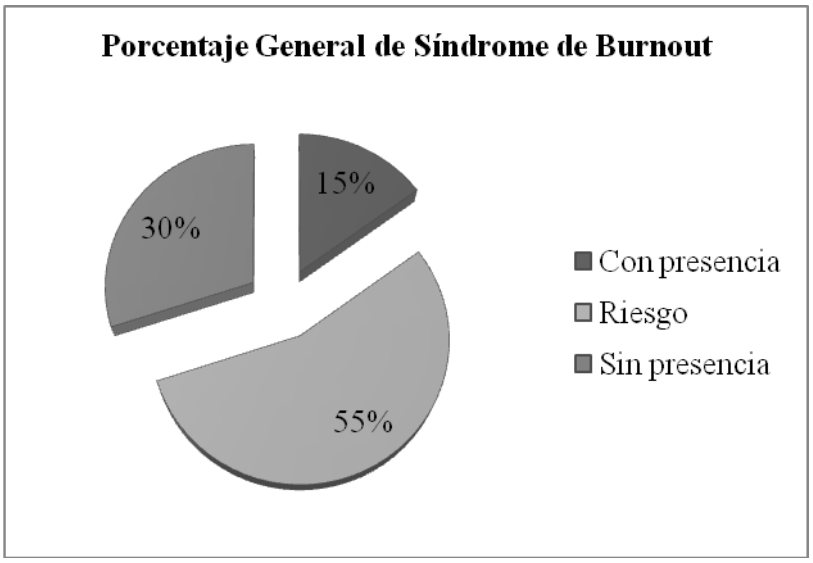


Tabla 10 Estado Burnout

Estado Burnout	
Con presencia	15%
Riesgo	55%
Sin presencia	30%

De los datos obtenidos de las tablas Nº1, Nº2, Nº3 y Nº4 se extrae la siguiente información porcentual:

Sólo un 15% del total de la población se encuentra dentro del rango más alto de la escala, mostrando indicios de buena disposición del personal en cuanto a su sistema de trabajo y sus expectativas personales. Sin embargo, el porcentaje que indica el 55% de riesgo en el personal, resulta preocupante ya que demuestra la importancia que implica el abordar la temática de la difusión y prevención de actividades que atenúen las condicionantes que propician la aparición de Síndrome de Burnout. El 30% restante no presenta indicios del síndrome.

Tabla 11 Índice de Burnout:

Profesional	Puntaje obtenido
1	124
2	98
3	79
4	87
5	92
6	58
7	96
8	123
9	64
10	75
11	128
12	92
13	98
14	98
15	66
16	103
17	85
18	76
19	94
20	91

Rangos:

40 -80	Sin presencia
81 – 121	Riesgo
122 0 más	Con presencia

4.5 Tablas de contingencia

A continuación se presentan las respectivas tablas de contingencia bidimensional de acuerdo a las variables que han sido analizadas en la presente investigación.

Tabla Nº1: Contingencia bidimensional que medirá las variables presentes en el Síndrome de Burnout de acuerdo a la edad de cada individuo.

Encuesta Datos Personales					
N° Encuesta	Edad	Género	Estado Civil	Profesión	Años de ejercicio Profesional
9	20-29	Femenino	Soltero (a)	Traba. Social	1 a 4 años
10	20-29	Femenino	Soltero (a)	Psicólogo(a)	1 a 4 años
11	20-29	Femenino	Soltero (a)	Psicólogo(a)	1 a 4 años
12	20-29	Masculino	Casado(a)	Matrón(a)	1 a 4 años
20	20-29	Femenino	Casado(a)	Trabajador Social	1 a 4 años

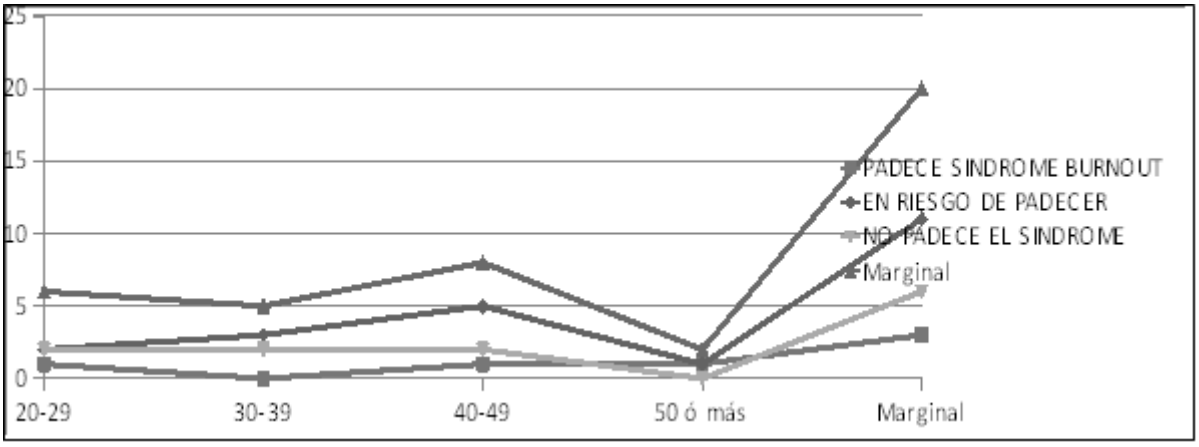
Encuesta Datos Personales					
N° Encuesta	Edad	Género	Estado Civil	Profesión	Años de ejercicio Profesional
2	30-39	Masculino	Casado(a)	Médico	5 a 9 años
3	30-39	Femenino	Casado(a)	Matrón(a)	10 o más
13	30-39	Femenino	Casado(a)	Técnico Enfermera(a)	10 o más
15	30-39	Femenino	Casado(a)	Trabajador Social	5 a 9 años
19	30-39	Femenino	Casado(a)	Administrativo(a)	1 a 4 años

Encuesta Datos Personales					
N° Encuesta	Edad	Género	Estado Civil	Profesión	Años de ejercicio Profesional
4	40-49	Femenino	Casado(a)	Médico	10 o más
5	40-49	Femenino	Casado(a)	Enfermera	10 o más
6	40-49	Femenino	Viudo(a)	Matrón(a)	10 o más
7	40-49	Femenino	Casado(a)	Enfermera	10 o más
8	40-49	Femenino	Casado(a)	Enfermera	10 o más
16	40-49	Femenino	Casado(a)	Nutricionista	10 o más
17	40-49	Femenino	Casado(a)	Psicólogo(a)	10 o más
18	40-49	Femenino	Casado(a)	Administrativo(a)	10 o más

Encuesta Datos Personales					
N° Encuesta	Edad	Género	Estado Civil	Profesión	Años de ejercicio Profesional
1	50 o +	Femenino	Separado(a)	Administrativo(a)	10 o más
14	50 o +	Femenino	Separado(a)	Matrón(a)	10 o más

EDAD					
	20-29	30-39	40-49	50 ó más	Marginal
PADECE SINDROME BURNOUT	4%	0	4%	4%	12%
EN RIESGO DE PADECER	8%	13%	21%	4%	46%
NO PADECE EL SINDROME	8%	8%	8%	0	24%
MARGINAL	20%	21%	33%	8%	82%

Gráfico 21 Síndrome de Burnout en relación a la edad.



Del 100% de los profesionales encuestados, el 20% corresponde al rango etario entre 20 a 29 años, arrojando un 4% de profesionales con Síndrome de Burnout, un 8% con riesgos de padecer Burnout. Entre los 30 y los 39 años no se presenta el síndrome estudiado, sin embargo, existe un 13% con riesgos de Burnout.

Entre los 40 y 49 años se presenta un 4% con síndrome y un 21% con riesgos del mismo, mientras que entre el rango etario correspondiente a los 50 años o más se encuentra un 4% con presencia del síndrome y otro 4% con riesgos de padecerlo.

Finalmente se puede señalar que de los profesionales encuestados, el porcentaje de presencia del Síndrome de Burnout corresponde al 12% mientras que un 46% se encuentra en riesgo.

Tabla Nº2: Contingencia bidimensional que medirá la presencia, riesgo o ausencia del Síndrome de Burnout en relación a la variable género.

Encuesta Datos Personales					
N° Encuesta	Edad	Género	Estado Civil	Profesión	Años de ejercicio Profesional
1	50 o +	Femenino	Separado(a)	Administrativo(a)	10 o más
3	30-39	Femenino	Casado(a)	Matrón(a)	10 o más
4	40-49	Femenino	Casado(a)	Médico	10 o más
5	40-49	Femenino	Casado(a)	Enfermera	10 o más
6	40-49	Femenino	Viudo(a)	Matrón(a)	10 o más
7	40-49	Femenino	Casado(a)	Enfermera	10 o más
8	40-49	Femenino	Casado(a)	Enfermera	10 o más
9	20-29	Femenino	Soltero (a)	Trabajador Social	1 a 4 años
10	20-29	Femenino	Soltero (a)	Psicólogo(a)	1 a 4 años
11	20-29	Femenino	Soltero (a)	Psicólogo(a)	1 a 4 años
13	30-39	Femenino	Casado(a)	Técnico Enfermera(a)	10 o más
14	50 o +	Femenino	Separado(a)	Matrón(a)	10 o más
15	30-39	Femenino	Casado(a)	Trabajador Social	5 a 9 años
16	40-49	Femenino	Casado(a)	Nutricionista	10 o más
17	40-49	Femenino	Casado(a)	Psicólogo(a)	10 o más
18	40-49	Femenino	Casado(a)	Administrativo(a)	10 o más
19	30-39	Femenino	Casado(a)	Administrativo(a)	1 a 4 años
20	20-29	Femenino	Casado(a)	Trabajador Social	1 a 4 años

Encuesta Datos Personales					
N° Encuesta	Edad	Género	Estado Civil	Profesión	Años de ejercicio Profesional
2	30-39	Masculino	Casado(a)	Médico	5 a 9 años
12	20-29	Masculino	Casado(a)	Matrón(a)	1 a 4 años

SEXO			
	Hombre	Mujer	Marginal
PADECE SINDROME BURNOUT	0	13%	13%
EN RIESGO DE PADECER	8%	33%	41%
NO PADECE EL SINDROME	0	25%	25%
MARGINAL	8%	71%	79%

Del 100% de los profesionales que formaron parte de la presente investigación, un 71% pertenecen al género femenino y un 8% al género masculino.

Un 25% correspondiente al género femenino no presentan riesgos de síndrome, un 33% están en el rango de riesgo y el 13% de ellas presentan Burnout.

Los profesionales masculinos, en un 8% presentan riesgos del Síndrome de Burnout.

Tabla Nº3: Contingencia bidimensional referente a las variables Síndrome de Burnout de acuerdo a años de ejercicio de la profesión de cada encuestado.

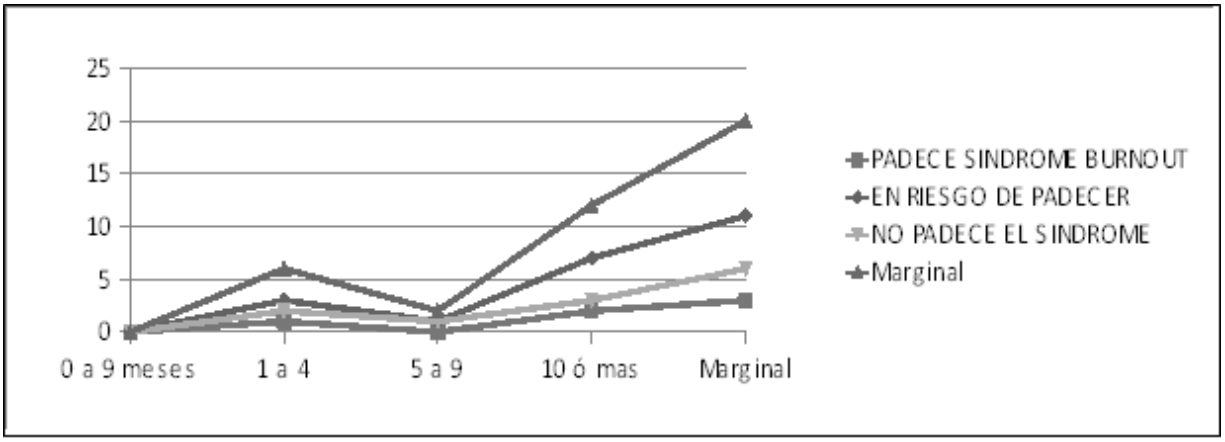
Encuesta Datos Personales					
N° Encuesta	Edad	Género	Estado Civil	Profesión	Años de ejercicio Profesional
9	20-29	Femenino	Soltero (a)	Trabajador Social	1 a 4 años
10	20-29	Femenino	Soltero (a)	Psicólogo(a)	1 a 4 años
11	20-29	Femenino	Soltero (a)	Psicólogo(a)	1 a 4 años
12	20-29	Masculino	Casado(a)	Matrón(a)	1 a 4 años
19	30-39	Femenino	Casado(a)	Administrativo(a)	1 a 4 años
20	20-29	Femenino	Casado(a)	Trabajador Social	1 a 4 años

Encuesta Datos Personales					
N° Encuesta	Edad	Género	Estado Civil	Profesión	Años de ejercicio Profesional
2	30-39	Masculino	Casado(a)	Médico	5 a 9 años
15	30-39	Femenino	Casado(a)	Trabajador Social	5 a 9 años

Encuesta Datos Personales					
N° Encuesta	Edad	Género	Estado Civil	Profesión	Años de ejercicio Profesional
1	50 o +	Femenino	Separado(a)	Administrativo(a)	10 o más
3	30-39	Femenino	Casado(a)	Matrón(a)	10 o más
4	40-49	Femenino	Casado(a)	Médico	10 o más
5	40-49	Femenino	Casado(a)	Enfermera	10 o más
6	40-49	Femenino	Viudo(a)	Matrón(a)	10 o más
7	40-49	Femenino	Casado(a)	Enfermera	10 o más
8	40-49	Femenino	Casado(a)	Enfermera	10 o más
13	30-39	Femenino	Casado(a)	Técnico Enfermera(a)	10 o más
14	50 o +	Femenino	Separado(a)	Matrón(a)	10 o más
16	40-49	Femenino	Casado(a)	Nutricionista	10 o más
17	40-49	Femenino	Casado(a)	Psicólogo(a)	10 o más
18	40-49	Femenino	Casado(a)	Administrativo(a)	10 o más

AÑOS DE EJERCICIO DE LA PROFESION					
	0 a 9 meses	1 a 4	5 a 9	10 ó más	Marginal
PADECE SINDROME BURNOUT	0	4%	0	8%	12%
EN RIESGO DE PADECER	0	13%	4%	29%	46%
NO PADECE EL SINDROME	0	8%	4%	13%	25%
MARGINAL	0	25%	8%	50%	83%

Gráfico 22 Síndrome de Burnout en relación a la variable género.



No existen profesionales con menos de un año en el Centro de Salud Familiar investigado, se puede indicar que, el 50% de los partícipes de este estudio, indican llevar más de 10 años en el desempeño de su profesión en el centro de salud. Cabe destacar que dentro de este rango etario se encuentra el mayor porcentaje de riesgo y presencia de Burnout, 29% y 8% respectivamente. Mientras sólo el 8% de los encuestados fluctúa entre los 5 y los 9 años, no presentando rasgos del síndrome, sin embargo, un 4% se encuentra en riesgo de padecerlo.

Tabla Nº4: Contingencia bidimensional correspondientes a las variables incidentes en el Síndrome de Burnout de acuerdo al estado civil de la población encuestada.

Encuesta Datos Personales					
N° Encuesta	Edad	Género	Estado Civil	Profesión	Años de ejercicio Profesional
2	30-39	Masculino	Casado(a)	Médico	5 a 9 años
3	30-39	Femenino	Casado(a)	Matrón(a)	10 o más
4	40-49	Femenino	Casado(a)	Medico	10 o más
5	40-49	Femenino	Casado(a)	Enfermera	10 o más
7	40-49	Femenino	Casado(a)	Enfermera	10 o más
8	40-49	Femenino	Casado(a)	Enfermera	10 o más
12	20-29	Masculino	Casado(a)	Matrón(a)	1 a 4 años
13	30-39	Femenino	Casado(a)	Técnico Enfermera(a)	10 o más
15	30-39	Femenino	Casado(a)	Traba. Social	5 a 9 años
16	40-49	Femenino	Casado(a)	Nutricionista	10 o más
17	40-49	Femenino	Casado(a)	Psicólogo(a)	10 o más
18	40-49	Femenino	Casado(a)	Administrativo(a)	10 o más
19	30-39	Femenino	Casado(a)	Administrativo(a)	1 a 4 años
20	20-29	Femenino	Casado(a)	Trabajador Social	1 a 4 años

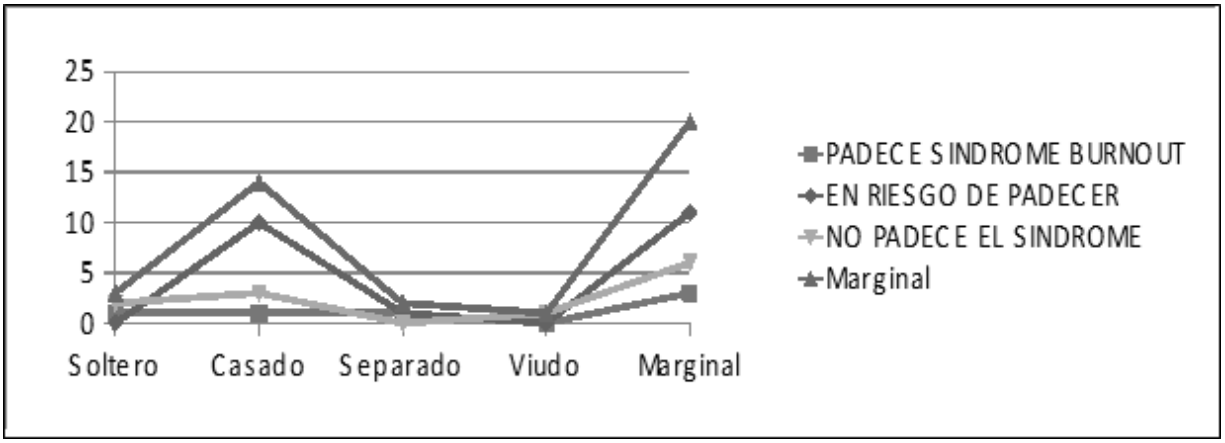
Encuesta Datos Personales					
N° Encuesta	Edad	Género	Estado Civil	Profesión	Años de ejercicio Profesional
1	50 o +	Femenino	Separado(a)	Administrativo(a)	10 o más
14	50 o +	Femenino	Separado(a)	Matrón(a)	10 o más

Encuesta Datos Personales					
N° Encuesta	Edad	Género	Estado Civil	Profesión	Años de ejercicio Profesional
9	20-29	Femenino	Soltero (a)	Trabajador Social	1 a 4 años
10	20-29	Femenino	Soltero (a)	Psicólogo(a)	1 a 4 años
11	20-29	Femenino	Soltero (a)	Psicólogo(a)	1 a 4 años

Encuesta Datos Personales					
N° Encuesta	Edad	Género	Estado Civil	Profesión	Años de ejercicio Profesional
6	40-49	Femenino	Viudo(a)	Matrón(a)	10 o más

ESTADO CIVIL					
	Soltero	Casado	Separado	Viudo	Marginal
PADECE SINDROME BURNOUT	4%	4%	4%	0	12%
EN RIESGO DE PADECER	0	10%	4%	0	14%
NO PADECE EL SINDROME	8%	13%	0	4%	25%
Marginal	12%	27%	8%	4%	51%

Gráfico 23 Síndrome de Burnout en relación al estado civil.



De los profesionales participes del presente estudio y que presentan el Síndrome de Burnout no existen profesionales viudos. Por lo tanto del 12% de quienes refirieron ser solteros el 4% presenta Burnout. Del 27% de los profesionales que aludió estar casados el 4% presenta el síndrome y otro 10% del mismo estado civil presenta riesgos de padecerlo. Los profesionales separados correspondientes al 8% de los encuestados, el 4% presenta Burnout y otro 4% se encuentra en riesgo de padecerlo.

Tabla Nº5: Contingencia bidimensional relacionada de acuerdo a las variables incidentes en el Síndrome de Burnout de acuerdo a la profesión de la población encuestada.

Encuesta Datos Personales					
N° Encuesta	Edad	Género	Estado Civil	Profesión	Años de ejercicio Profesional
1	50 o +	Femenino	Separado(a)	Administrativo(a)	10 o más
18	40-49	Femenino	Casado(a)	Administrativo(a)	10 o más
19	30-39	Femenino	Casado(a)	Administrativo(a)	1 a 4 años

Encuesta Datos Personales					
N° Encuesta	Edad	Género	Estado Civil	Profesión	Años de ejercicio Profesional
5	40-49	Femenino	Casado(a)	Enfermera	10 o más
7	40-49	Femenino	Casado(a)	Enfermera	10 o más
8	40-49	Femenino	Casado(a)	Enfermera	10 o más

Encuesta Datos Personales					
N° Encuesta	Edad	Género	Estado Civil	Profesión	Años de ejercicio Profesional
3	30-39	Femenino	Casado(a)	Matrón(a)	10 o más
6	40-49	Femenino	Viudo(a)	Matrón(a)	10 o más
12	20-29	Masculino	Casado(a)	Matrón(a)	1 a 4 años
14	50 o +	Femenino	Separado(a)	Matrón(a)	10 o más

Encuesta Datos Personales					
N° Encuesta	Edad	Género	Estado Civil	Profesión	Años de ejercicio Profesional
2	30-39	Masculino	Casado(a)	Médico	5 a 9 años
4	40-49	Femenino	Casado(a)	Médico	10 o más

Encuesta Datos Personales					
N° Encuesta	Edad	Género	Estado Civil	Profesión	Años de ejercicio Profesional
16	40-49	Femenino	Casado(a)	Nutricionista	10 o más

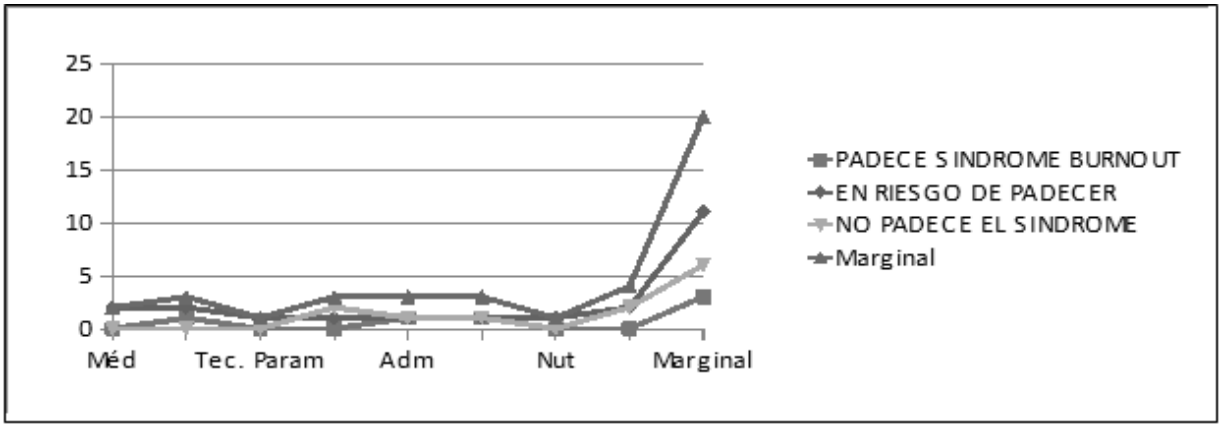
Encuesta Datos Personales					
N° Encuesta	Edad	Género	Estado Civil	Profesión	Años de ejercicio Profesional
10	20-29	Femenino	Soltero (a)	Psicólogo(a)	1 a 4 años
11	20-29	Femenino	Soltero (a)	Psicólogo(a)	1 a 4 años
17	40-49	Femenino	Casado(a)	Psicólogo(a)	10 o más

Encuesta Datos Personales					
N° Encuesta	Edad	Género	Estado Civil	Profesión	Años de ejercicio Profesional
13	30-39	Femenino	Casado(a)	Técnico Enfermera(a)	10 o más

Encuesta Datos Personales					
N° Encuesta	Edad	Género	Estado Civil	Profesión	Años de ejercicio Profesional
9	20-29	Femenino	Soltero (a)	Trabajador Social	1 a 4 años
15	30-39	Femenino	Casado(a)	Trabajador Social	5 a 9 años
20	20-29	Femenino	Casado(a)	Trabajador Social	1 a 4 años

PROFESION									
	Médico.	Enf.	Tec. Enf.	Trab. Social	Adm.	Psicólogo	Nutri-cionista	Matrón	Marginal
PADECE SINDROME BURNOUT	0	4%	0	0	4%	4%	0	0	12%
EN RIESGO DE PADECER	8%	8%	4%	4%	4%	4%	4%	8%	44%
NO PADECE EL SINDROME	0	0	0	8%	4%	4%	0	8%	24%
MARGINAL	8%	12 %	4%	12%	12%	12%	4%	16%	80%

Gráfico 24 Síndrome de Burnout en relación a la profesión.



El 100% de la población que ha sido partícipe del presente estudio, está conformada por 9 diversas profesiones que forman parte de los equipos multidisciplinarios. De los cuales, quienes ejercen la profesión de Enfermero (a), Administrativo y Psicólogo (a), presentan Síndrome de Burnout, todos con un 4%. Mientras los más altos riesgos de padecer dicho síndrome se encuentran en las siguientes profesiones: Medico 8%, enfermero (a) 8%, Matrón (a) 8%, siendo estos los profesionales que están en continuo trato con el usuario. Los profesionales Técnico Enfermero, Trabajador Social, Administrativo, Psicólogo, Nutricionista y Matrón (a), según lo obtenido de sus cuestionarios, el riesgo de padecer el Síndrome de Burnout es de un 4% en cada una de las profesiones mencionadas.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Podemos señalar conclusiones a partir de lo descrito y analizado de los resultados obtenidos a través de la aplicación del "Cuestionario del Síndrome de Desgaste Profesional". En primer lugar, en relación a los objetivos propuestos en esta investigación, se puede señalar que se logró determinar que 3 profesionales correspondientes al 15% del total de la población encuestada, se encuentra en presencia del Síndrome de Burnout. En tanto 11 profesionales correspondiente a un 55% se encuentra en riesgo de presentar el Síndrome. Estos resultados son significativos, ya que respalda la importancia de la investigación, dado que no sólo cumplió la misión de determinar la presencia del síndrome en los profesionales, sino que además, ha detectado la presencia de un importante número de profesionales que se encuentran en riesgo de presentar el Síndrome de Burnout.

Al articular ambos grupos anteriormente señalados con presencia y en riesgo de presentar el síndrome nos encontramos con un porcentaje considerable que asciende al 65% de los profesionales encuestados.

Por otra parte solo 6 profesionales equivalentes a un 30% de los encuestados no presentan el Síndrome.

Al considerar los resultados respecto a la relación de la presencia del síndrome de Burnout con las variables socioprofesiográficas podemos concluir lo siguiente:

Con respecto a la variable género, 12 de cada 18 mujeres correspondientes, al 66,6% presenta o está en riesgo de presentar el síndrome de Burnout. Los resultados muestran claramente que las mujeres, son el grupo más vulnerable, en este caso de los profesionales de la salud por razones como, la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como los diversos factores psiconeuroendocrinológicos propios del género femenino, como propone el modelo de Cherniss 1993, que básicamente considera que estos factores influyen en lo que los individuos perciben y hacen. Por otro lado, de los 2 hombres presentes en la investigación, correspondiente al 10% del total de la población encuestada, se presentan en riesgo de padecer el Síndrome. Según la investigación de Hopenhayn, (2001), las

tareas realizadas por el varón, están caracterizadas por una mayor flexibilidad, lo que permite al hombre organizar mejor su tiempo al no ir presionado por la inmediatez de una determinada tarea.

En relación a la variable edad, en este estudio se concluye que los profesionales que se encuentran con presencia del Síndrome corresponden al 15% de la población total encuestada y oscilan entre los siguientes intervalos de edades; de 20-29, 30-39 y 50 o más años, de lo cual podemos afirmar que no existe un grupo etario determinado en el que se encuentren mayor número de profesionales con presencia del Síndrome de Burnout.

Relacionado a la variable estado civil, se concluye que la mayor proporción, es decir, el 65% de la población, corresponde a personas casadas, de las cuales 1 de los casos se encuentra en presencia del Síndrome y 10 de ellos en riesgo; el 10% de la población corresponde a profesionales separados, de los cuales 1 de ellos se encuentra con presencia del Síndrome y 1 en riesgo; los profesionales viudos corresponden al 5%, el cual no presentan síndrome. La variable estado civil no ha sido determinante, en cuanto a establecer qué tipo de personas relacionadas con su estado civil se encuentran con mayor probabilidad de desarrollar el Síndrome.

En relación a los profesionales más vulnerables a padecer este síndrome se logró identificar que del total de los encuestados se presentó el síndrome entre los profesionales correspondientes a un administrativo que presentó 124 puntos en el cuestionario aplicado, indicando que el sujeto presenta Síndrome de Burnout de acuerdo a la escala utilizada para la detección de este. Asimismo entre los profesionales que presentan el síndrome se encuentran dos enfermeras cuyo puntaje fluctúan entre los 123 y 128 puntos y un Psicólogo que presenta 128 puntos en la escala.

De acuerdo a la variable correspondiente a los años de ejercicio profesional, se presenta, que los profesionales que padecen el Síndrome se ve reflejada en que llevan más de 10 años de ejercicio profesional, teniendo en cuenta que este factor es uno de los desencadenantes de una serie de consecuencias en el ámbito laboral, por ejemplo la desmotivación en las actividades propias de la profesión de acuerdo a la teoría propuesta por Vroom, en la que plantea que la motivación es un proceso que actúa como regulador en la selección de alternativas de acción, se observa de acuerdo a la variable que corresponde a los

años de ejercicio de la profesión. Además, esta teoría postula que la motivación de los profesionales en el ejercicio de la profesión, está determinada por el valor que se otorgue al resultado de su esfuerzo, incluyendo la certeza que tengan de que esos esfuerzos determinarán que se cumpla o no su meta. Podemos señalar que cada persona de acuerdo a su etapa de vida tiene metas y tareas que desea alcanzar para obtener la realización profesional, pero a medida que se va pasando de una etapa a otra, estas metas u objetivos profesionales cambian o se modifican debido a factores propios de ese período de tiempo. Si dicho objetivo se cumplió en la etapa correspondiente, la persona se sentirá realizada profesionalmente; en cambio, si la etapa quedó inconclusa o no se cumplió puede desencadenar una serie de sentimientos negativos y/o percepciones en relación con el trabajo que ha desempeñado durante esa etapa, lo que en definitiva se traduce en desmotivación por lo que se realiza en el ámbito profesional.

La relación entre la teoría de las expectativas de Edwar Lawler, y los resultados obtenidos en la investigación realizada, han sido concordantes al momento de analizar la información arrojada por los gráficos de preguntas relevantes en cuanto al modelo de la perspectiva que plantea; esfuerzo – desempeño y desempeño – resultado, donde el desempeño profesional y las consecuencias de éste, están ligadas a un adecuado ejercicio de la profesión y logros esperados, mediante el reconocimiento de ello y la satisfacción laboral de los profesionales. Lawler, además encontró evidencias de que el dinero puede motivar no sólo el desempeño sino también el compañerismo, la productividad y también sobre otros factores importantes como son: la orientación hacia logros, la motivación y el nivel de involucramiento. Por lo tanto, cada uno de estos planteamientos da respuesta al fenómeno investigado, de manera que para disminuir la cantidad de profesionales que padecen el Síndrome de Burnout, y obtener óptimos resultados del desempeño laboral y sus resultados, se debe poner mayor énfasis en el reconocimiento a la labor profesional.

La teoría nos deja claro que ningún fenómeno u hecho que queramos investigar puede abordarse sin antes hacer una revisión adecuada de la literatura existente referente a la temática a abordar y sin la adecuada conceptualización de la información de ésta con los lineamientos de la investigación. Los antecedentes bibliográficos obtenidos permitieron la identificación de los factores predictores y protectores referentes al Síndrome, asimismo se logró conocer las implicancias laborales y personales resultantes al padecer el Síndrome de

Burnout. Dado lo anterior, es que las teorías y modelos explicativos referente a la temática abordada se han configurado como una evidencia empírica, otorgando un sustento teórico a la investigación.

En definitiva, la contribución del estudio está enfocada a dar a conocer la realidad de este Centro de Salud Familiar y la incidencia de una enfermedad presente en la atención primaria del país, junto con dar a conocer la existencia de un grupo importante de funcionarios que se encuentran riesgo de presentar el Síndrome de Burnout, además de contribuir mediante sugerencias en la promoción del autocuidado para propiciar una mejor calidad de vida tanto laboral, familiar y social en los funcionarios de dicho centro de salud.

5.2. Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos se darán recomendaciones que permitan a los profesionales y miembros del CESFAM plantearse lineamientos concretos referentes a herramientas que les permitan abordar de una manera efectiva la problemática del síndrome de desgaste profesional.

5.2.1. Recomendaciones a la dirección:

- Guiar el trabajo diario hacia el fortalecimiento de su rol como líder, desarrollando un liderazgo democrático focalizándose en prácticas que permitan alcanzar un buen clima laboral, lo que favorecerá la consecución de resultados positivos tanto en su gestión como en el rendimiento laboral de los profesionales.
- Dar a conocer al equipo permanente y comprensivamente las metas y logros alcanzados como CESFAM en relación a los objetivos propuestos por las orientaciones programáticas del ministerio de salud en la atención a pacientes.
- Construir fuertes lazos de colaboración con cada profesional jefe del equipo multidisciplinario, esto permitirá mejoras en la gestión de los recursos humanos y materiales disponibles en la consecución de las metas propuestas como equipos.
- Se sugiere el reconocimiento de líderes positivos que surjan dentro de los equipos y trabajar con ellos en la búsqueda de una cultura organizacional positiva.

- Generar instancias de aprendizaje y perfeccionamiento para los profesionales, que contribuyan a la superación y la realización personal.
- Evaluar y monitorear frecuentemente problemas de salud presentados por los trabajadores tanto mentales como físicos, considerando medidas que permitan detectar oportunamente la presencia del síndrome de Burnout en los profesionales. Del mismo modo se plantea realizar intervenciones grupales educativas y terapéuticas que aborden temáticas como habilidades sociales, técnicas de relajación y afectividad.

5.2.2. A los equipos multidisciplinarios:

- Propiciar el trabajo en redes, ya que es una estrategia que favorece el autocuidado personal y grupal, además posibilitan el conocimiento entre las personas, acercan a equipos que territorialmente se encuentran muy distantes, permiten identificar las necesidades más urgentes y comunes de los equipos.
- Se propone el desarrollo o creación de técnicas recreativas en el equipo de salud que contribuyan positivamente a que este comparta sus inquietudes, se relaje y salga de la rutina que implica otorgar atención a usuarios, a través de la incorporación de espacios que permitan cultivar las relaciones interpersonales y utilización de espacios de tiempo para realizar ejercicios sencillos de relajación, compartir actividades que trasciendan lo esencialmente técnico y laboral, como por ejemplo salidas a otros lugares fuera de la jornada laboral cada cierto tiempo e inventar actividades juntos, son estrategias positivas que ayudan a los equipos a constituirse como comunidad y a sentirse pertenecientes de este.
- Fomentar como equipo la confianza grupal y el buen trato, compartiendo creencias, visiones y enfoques de trabajo.
- Establecer instancias de trabajo en equipo, mediante reuniones periódicas de equipo, ya que estas se configuran como una instancia formal en las que se abordan temas de labor profesional.
- Contención emocional en la dinámica diaria, es importante generar espacios de escucha y contención cada vez que los miembros del equipo lo necesiten.

- Abordaje de conflictos y diferencias. Los equipos necesitan tener espacios para enfrentar sus desacuerdos y problemas. Es importante que aborden sus problemas a tiempo y no caigan en el silencio. Si existen problemas entre algunas personas, es importante que despejen los conflictos para que no se acumule tensión al interior del equipo.

5.2.3. Recomendaciones a los profesionales con riesgo de padecer el Síndrome de Burnout:

- Conocer nuestro cuerpo, ya que es un gran informante acerca de cómo se está y como se siente.
- Identificar emociones y sentimientos, ya que permiten conocer las situaciones que producen malestar o afligen y desaniman, para controlarlas o detenerlas.
- Buscar apoyo psicológico externo, que le permita acceder a un tratamiento objetivo para la superación de su problemática.
- Es importante identificar cómo se realiza el trabajo, es fundamental destinar un tiempo para responder preguntas como ¿De qué manera desarrollo mi trabajo?, ¿Cómo me siento frente a lo que hago?, ¿Qué pienso de mi actividad laboral?, ¿Cómo es mi compromiso con el trabajo y en qué se expresa?
- Para hacer efectiva una práctica de autocuidado se requiere modificar conductas y estilos de funcionamiento cotidiano, asimismo potenciar una adecuada conexión con los demás, fomentando el desarrollo de relaciones basadas en confianza, apoyo y escucha mutua.

5.2.4. Recomendaciones a los profesionales con presencia del Síndrome de Burnout:

- Solicitar apoyo multidisciplinario y apoyo psicológico externo, que permitan al profesional conocer cómo enfrentar cotidianamente las tareas específicas que se realizan en torno a la actividad laboral.
- Promover el autoconocimiento tanto personal como profesional y el autocuidado.
- Realizar actividades placenteras que respondan a sus intereses, invertir tiempo para practicar actividades lúdicas que resulten agradables, entretenidas y relajantes. Por ejemplo, escuchar música, compartir con la familia, caminar, leer, realizar actividad física, entre otras.

- Cultivar relaciones familiares y sociales, destinar tiempo a las relaciones sociales. No permitir que el cansancio impida nutrir las relaciones personales. Cuidar no sobrecargar con los aspectos complejos del trabajo, a la familia y amigos.

Si bien existen múltiples factores estresantes, también existen múltiples herramientas que permiten aplicar un afrontamiento adecuado, el equipo es un recurso fundamental para enfrentar las tensiones de la vida laboral y en pos de un trabajo efectivo esta la responsabilidad de cada integrante velar por cada acción que vaya en beneficio individual y grupal. Igualmente se propone crear un departamento activo de bienestar del personal, que pueda generar proyectos que permitan deslegitimar las prácticas discordantes con el bienestar de los profesionales. Junto a esto se sugiere trabajar colaborativamente con cada jefe de equipo para hacer posible un seguimiento continuo del clima organizacional al interior de los equipos. Por último se recomienda solicitar apoyo multidisciplinario externo cuando sea necesario.

LISTA DE REFERENCIAS

Abio R., A, Ibáñez M., N. y Vilaregut P., A (2004) "*Prevalencia del síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona"*, Barcelona: Editorial La Esfera de los Libros.

ACHS (2003), Asociación Chilena de Seguridad, *"Boletín de Psicología Laboral"*.

Agenda de Salud Chile (2001), *"Estrés y Burnout"*.

Aguirre, M (2008) "*Estrés Laboral en los Funcionarios Del Cesfam Rahue Alto"* Chile: Editorial Puerto Alegre.

Álvarez Gallego y Fernández Ríos (1994) *"El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional" Madrid: Editorial* NIOSH.

Atance, J (1997) Revista Española de Salud Pública. *"Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario"* México: Editorial Hospital Magnético.

Aylwin de Barros, N. - Jiménez de Barros, J.- Quezada de Greppi, M (1999) "*Un nuevo enfoque operativo de la metodología de Trabajo Social"* Buenos Aires: Editorial Lumen/Hvmanitas.

Barrios, M (2005) "*Estrés y distrés*". *Revista Mexicana de Salud en el Trabajo, México:* Editorial Efectos Neuroconductuales de la exposición laboral a disolventes orgánicos.

Buendía, J (2003) "*Burnout en el ámbito docente".* Madrid: Alianza Editorial.

Brill (1984) "*La evaluación del Burnout Profesional"* Madrid: Editorial Omega 2.

Briones (1990) "Presentismo" Chile: Editorial ciencia y trabajo.

Cano (2002) "*El estrés laboral", Bases teóricas.* España: Editorial Universitaria.

Corsi, J (1998) "Motivación animal y humana", México: Editorial Manual Moderno.

Cruz M., C. y Vargas F., L (1998) "*Estrés: Entenderlo es manejarlo*". Chile, Editorial McGraw–Hill.

Chernis, C (1980) *"El Síndrome de Burnout" London:* Editorial Díaz de Santos S.A.

Depaux, R (2008) "*Manual de atención personalizada en el proceso reproductiva"* Chile: Editorial Universitaria.

Esparza, Guerra, Martínez (1995) "*Determinación de los niveles de Burnout en profesionales del área de la salud de la Quinta Región" España:* Editorial San Martín S.L.

Etzion (1984) "*El Síndrome de Burnout; un problema actual" Madrid: Editorial Siglo XXI.*

Filgueira, M (1994) "*Burnout y Síndromes Profesionales del Psicoterapeuta: Propuestas de Autocuidado con Psicodrama"* Madrid: *Editorial* del autor San Cugat del Valles.

Freudenberger, E (1974) "Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de Strés y Burnout" España: Editorial Martínez Roca.

Gil-Monte Pedro (2005) "*El Síndrome de Quemarse por el trabajo" (Burnout)*. Una Enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar, Madrid: Editorial Ediciones Pirámide.

Gómez, M y Bondjale, T (1994) "Síndrome de Burnout o quemamiento de los profesionales, prevención y tratamiento" España: Editorial Las Palmas ICEPSS.

González y Morera (1997) "Estrés laboral" El Salvador: Editorial Erga.

Grosch y Olsen (1994) "Relación del clima laboral y Síndrome de Burnout en docentes" España: Editorial de la Universidad de Granada.

Hopenhayn, M (2001) *"Historias, profusión y perspectivas de un concepto"* Buenos aires: Editorial Norma.

Hernández Sampieri, R. - Fernández Collado, C.- Baptista Lucio, P (2000) "*Metodología de la Investigación" tercera edición Mc Graw Hill*. México. Editorial: Interamericana.

Hans Selye (1935) "*El problema del Estrés"* España: *Editorial* de Plaza & Janés S.A.

K, David y Newstrom, W (1999) "Comportamiento humano en el trabajo" México: Editorial Mc Graw Hill 10ª Edición.

Lawler (2001) "Teoría del intercambio social" Nueva York: Editorial Sociología Americana.

Lozano, J. (2010) *"Determinación de la presencia del Síndrome de Burnout en psicólogos del sistema de atención primaria, secundaria y terciaria de salud de la quinta región y su relación con variables sociodemográfica"* Sevilla: Actualizaciones en Psicología Clínica y de la Salud Infanto-Juvenil.

Mc Grath, G (1970) “En tiempo y forma” Nueva York: Editorial SAGE

Manassero (1994) *“Burnout en la enseñanza”* Barcelona: Alianza Editorial.

Maslasch Cristina y Jackson (1986) “*Fuentes de Estrés y Síndrome de Burnout”* Barcelona: Editorial Martínez Roca.

M, Pinto, Juan F. (2006) “*Confiabilidad y validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey en una muestra de asistentes sociales chilenos”* Chile: Editorial Siglo XXI.

Mingote, A (1998) *“Síndrome Burnout o síndrome de desgaste profesional”* España: Editorial Desclée De Brouwer.

MINSAL (2009), Ministerio de Salud Chile *“Orientaciones programáticas”.*

Órdenes, Nadia (2004) “*Prevalencia de Burnout en trabajadores del Hospital Roberto del Río”* Santiago: Editorial Sociedad Chilena de Pediatría.

Padilla, E (2004) “*Determinación de la presencia del Síndrome de Burnout en Psicólogos del sistema de atención primaria, secundaria y terciaria de salud de la quinta región y su relación con variables sociodemográficas”* Sevilla: Editorial Actualizaciones en Psicología Clínica y de la Salud Infanto-Juvenil.

Pérez Jáuregui, M (2000) “Cuando el estrés laboral se llama Burnout", Universidad Libros, Buenos Aires.

Peiró y Salvador (1992) “*Desencadenantes del Estrés Laboral”* España: Editorial UDEMA.

Pinés y Aronson (1988) “Síndrome de Burnout” Sevilla: Ediciones Alfar.

Polliack (1983) “Planificación del modelo organizacional” Venezuela: Editorial Pritchard.

Robbins (1998) “Satisfacción laboral” México: Editorial Continental.

Rubio Jiménez (2003) “*El Síndrome de quemarse por el trabajo”* México: Editorial Trillas.

Salas, S (2009) “*Compilación con fines docentes para la asignatura de Método de Investigación”* Buenos Aires.

San Martín (1994) “Determinación de los niveles de Síndrome de Burnout en profesionales de la Salud de la V Región” Chile: Editorial Orense.

Shertzer y Soler (2006) *“II Congreso Chileno de psicología”* Chile: Editorial Galdámez y Gallegillos S.A.

Sing, Goolsby y Rhoads (1994) "*Definición de Burnout"* London: Editorial Review Board.

Sociedad Española para la Ansiedad y el Estrés http: www.ucm.es/info/seas/faq
Torres, C. (2000) "*Estrés y Burnou"t*. España: Editorial Ediciones Gestión 2000.

ANEXOS

Tabla 12 Perfil de la población encuestada

Encuesta Datos Personales					
N° Encuesta	**Edad**	**Sexo**	**Estado Civil**	**Profesión**	**Años Ejercicio Profesión**
1	50 o +	Femenino	Separado(a)	Administrativo(a)	10 o más
2	30-39	Masculino	Casado(a)	Médico	5 a 9 años
3	30-39	Femenino	Casado(a)	Matrón(a)	10 o más
4	40-49	Femenino	Casado(a)	Médico	10 o más
5	40-49	Femenino	Casado(a)	Enfermera	10 o más
6	40-49	Femenino	Viudo(a)	Matrón(a)	10 o más
7	40-49	Femenino	Casado(a)	Enfermera	10 o más
8	40-49	Femenino	Casado(a)	Enfermera	10 o más
9	20-29	Femenino	Soltero (a)	Trabajador Social	1 a 4 años
10	20-29	Femenino	Soltero (a)	Psicólogo(a)	1 a 4 años
11	20-29	Femenino	Soltero (a)	Psicólogo(a)	1 a 4 años
12	20-29	Masculino	Casado(a)	Matrón(a)	1 a 4 años
13	30-39	Femenino	Casado(a)	Téc. Enfermera(a)	10 o más
14	50 o +	Femenino	Separado(a)	Matrón(a)	10 o más
15	30-39	Femenino	Casado(a)	Trabajador Social	5 a 9 años
16	40-49	Femenino	Casado(a)	Nutricionista	10 o más
17	40-49	Femenino	Casado(a)	Psicólogo(a)	10 o más
18	40-49	Femenino	Casado(a)	Administrativo(a)	10 o más
19	30-39	Femenino	Casado(a)	Administrativo(a)	1 a 4 años
20	20-29	Femenino	Casado(a)	Trabajador Social	1 a 4 años

Tabla 13 Ítem Realización Personal

Afirmativas									
Af26	**Af27**	**Af28**	**Af33**	**Af34**	**Af37**	**Af38**	**Af39**	**Af40**	**Total**
3	3	3	4	4	4	3	4	4	32
3	3	2	4	3	4	2	2	3	26
2	4	2	2	2	3	1	2	2	20
2	3	2	3	1	3	2	2	2	20
3	3	3	4	2	3	1	2	3	24
1	1	1	3	1	2	1	1	1	12
3	3	3	4	2	2	2	2	2	23
4	4	3	3	1	3	3	4	2	27
1	1	1	2	2	1	1	1	2	12
2	3	2	4	1	1	1	1	1	16
3	3	3	3	4	3	1	4	4	28
3	3	3	4	2	3	3	2	3	26
2	3	2	3	2	4	2	2	2	22
3	4	4	4	3	2	2	2	3	27
3	2	2	3	1	2	1	1	2	17
1	1	3	4	2	2	1	2	2	18
3	4	3	2	2	1	1	2	2	20
2	1	2	3	1	3	2	2	2	18
3	3	2	2	2	3	2	2	3	22
3	3	3	3	2	2	2	2	2	22
						Total Tema			21,6

Tabla 14 Ítem Agotamiento Emocional

Negativas													
Neg. 1	**Neg. 2**	**Neg. 4**	**Neg. 7**	**Neg. 8**	**Neg. 10**	**Neg. 12**	**Neg. 13**	**Neg. 15**	**Neg. 19**	**Neg. 20**	**Neg. 21**	**Neg. 30**	**Total**
3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	36
3	2	4	2	1	1	1	2	2	3	2	3	2	28
4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	22
3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	2	3	30
4	2	1	1	1	2	1	3	2	1	2	4	1	25
2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	18
3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	30
4	3	1	4	3	2	1	3	3	3	2	4	4	37
2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	20
3	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	24
3	4	3	2	4	3	2	4	3	3	4	3	3	41
3	1	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	3	25
4	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	3	32
4	4	3	2	2	1	1	3	2	1	3	3	4	33
2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	18
4	3	3	2	1	3	1	2	3	2	3	4	2	33
3	3	2	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	22
2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	3	3	23
2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	30
2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	25
											Total Tema		27,6

Tabla 15 Ítem Realización Personal

Negativas														
Neg. 3	**Neg. 5**	**Neg. 6**	**Neg. 11**	**Neg. 17**	**Neg. 18**	**Neg. 22**	**Neg. 23**	**Neg. 24**	**Neg. 25**	**Neg. 31**	**Neg. 32**	**Neg. 35**	**Neg. 36**	**Total**
2	4	3	3	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	47
2	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	4	4	3	37
2	3	1	1	4	2	1	2	1	4	2	3	2	3	31
1	2	1	2	2	1	1	2	2	4	2	3	3	3	29
2	1	4	3	3	2	1	3	2	4	1	4	4	2	36
2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2	1	22
2	3	2	2	4	3	2	3	3	3	2	1	3	2	35
3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	52
1	1	1	1	3	2	2	2	2	3	1	4	2	1	26
1	1	1	1	1	3	1	1	2	3	2	4	4	2	27
4	2	3	4	4	3	2	4	2	3	4	3	4	3	45
2	2	2	2	4	3	2	1	2	3	2	2	3	3	33
3	2	3	1	3	2	2	2	3	4	1	3	3	3	35
3	2	3	2	2	1	3	1	3	2	2	2	4	3	33
1	1	1	1	4	2	1	1	2	3	1	4	3	2	27
3	3	2	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	3	43
3	1	1	2	4	3	3	1	3	3	1	2	4	4	35
1	1	1	1	3	3	1	2	2	4	2	3	3	3	30
3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	34
2	2	1	2	3	3	3	2	3	3	4	2	3	2	35
												Total Tema		34,6

Tabla 16 Ítem Despersonalización

Negativas				
Neg. 9	**Neg. 14**	**Neg. 16**	**Neg. 29**	**Total**
2	3	2	2	9
1	1	2	3	7
1	2	2	1	6
2	2	3	1	8
1	2	2	2	7
1	2	2	1	6
2	2	2	2	8
1	1	2	3	7
1	2	2	1	6
1	3	2	2	8
4	3	4	3	14
2	2	1	3	8
2	2	3	2	9
1	1	1	2	3
1	1	1	1	4
2	1	3	3	9
1	3	2	2	8
1	1	2	1	5
2	2	2	2	8
1	3	2	3	9
		Total Tema		7,45

“CUESTIONARIO DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL”

INSTRUCTIVO

Estimado Profesional:

El cuestionario que se presenta a continuación pertenece a alumnas de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Adventista de Chile. Representa un estudio académico y su objetivo es “Determinar la presencia del Síndrome de Burnout (quemado por el trabajo o Síndrome de desgaste profesional) en los equipos multidisciplinarios del CESFAM Isabel Riquelme de salud de la comuna de Chillán”.

Se solicita responder con la mayor franqueza. La información recolectada se manejará con absoluta discreción.

Información general del cuestionario (variables Socioprofesiográficas)

Maque con una X la línea que contenga la información que corresponda a su respuesta, y complete aquellas preguntas que requieran información.

1. Edad

___ 20-29 años

___ 30-29 años

___ 40-49 años

___ 50 o mas años

2. Género

___ Masculino

___ Femenino

3. Estado civil

___ Soltero (a)

___ Casado (a)

___ Separado(a)

___ Viudo (a)

4. Profesión que desempeña:

_____

5. Respecto a la pregunta anterior, responda: años de ejercicio profesional:

___ Sólo meses

___ De 1 a 4 años

___ De 5 a 9 años

___ 10 o más

6. Número de hijos

___ No tiene hijos

___ 1-2 hijos

___ 3-4 hijos

___ 5 o más

7. Etapa de vida de los hijos

___ Menor de 5 años

___ De 6 a 11 años

___ De 12 a 17 años

___ 18 años o más

8. **Condición laboral en esta institución (contrato)**

___ Honorarios

___ Media jornada

___ Plazo fijo

___ Indefinido

9. ¿Tiene usted otro trabajo?

___ Si

___ No

10. Defina la cantidad de horas dedicadas a:

10.1. Horas de sueño

___ De 1 a 4 horas

___ De 5 a 9 horas

___ 10 o más horas

10.2. Horas de colación

___ Menos de 1 hora

___ De 1 a 2 horas

___ 3 o más horas

10.3. Horas de deporte

___ Menos de 1 hora

___ De 1 a 2 horas

___ 3 o más horas

10.4. Horas dedicadas a la familia

___ Menos de 1 hora

___ De 1 a 2 horas

___ 3 o más horas

10.5. Recreación y ocio

___ Menos de 1 hora

___ De 1 a 2 horas

___ 3 o más horas

Preguntas	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.- Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y debo enfrentarme a un nuevo día laboral.				
2.- Continuamente presento trastornos digestivos debido a la tensión que provoca en mí el trabajo.				
3.- Siento que mi trabajo está interfiriendo en mis relaciones familiares y personales.				
4.- Últimamente, presento problemas de salud con mayor frecuencia.				
5.- Mi trabajo me provoca sentimientos de desaliento.				
6.- Mi trabajo, afecta mi vida social.				
7.- Las preocupaciones derivadas de mi trabajo, me crean trastornos del sueño (hipersomnia, insomnio o pesadillas).				
8.- Desde que trabajo en esta institución ejerciendo mi profesión, he aumentado el consumo de sustancias estimulantes (tabaco, alcohol, tranquilizantes, etc.)				
9.- Desde que trabajo en esta institución				

ejerciendo mi profesión, creo que mi empatía con los pacientes ha disminuido.				
10.- Trabajar con pacientes todos los días me provoca tensión excesiva.				
11.- Durante el ejercicio de mi profesión en esta institución, creo que la relación con mis superiores se ha deteriorado.				
12.- Al momento de aplicar un tratamiento que resulte invasivo a los pacientes, aunque contribuyan a su bienestar, me afecta en extremo.				
13.- La muerte de aquellos pacientes que están en los programas o tratamientos en los que participo, me afectan excesivamente.				
14.- Las quejas o el sufrimiento de mis pacientes, no me afectan.				
15.- La ineficiencia o el fracaso de los tratamientos e intervenciones me afectan en extremo.				
16.- El abandono del tratamiento por parte de los pacientes no me preocupa.				
17.- Existe incompetencia de parte de la administración, que interfiera con mi				

trabajo.				
18.- Existe falta de apoyo por parte de la administración hacia mis proyectos e iniciativas, que me provocan frustración.				
19.- Las interferencias de mis compañeros de trabajo con mis pacientes, me ocasionan molestia.				
20.- Tratar con pacientes exigentes, me molesta y los derivo a otro profesional.				
21.- Tratar con pacientes poco colaboradores, me provoca frustración.				
22.- Dentro de las relaciones interpersonales con mi equipo de trabajo, existen descalificaciones y/o amenazas.				
23.- Me siento incapacitado cuando debo asumir responsabilidades en situaciones graves o urgentes.				
24.- Me desagrada tener que realizar tareas que no están directamente asociadas con el ejercicio de mi profesión.				
25.- Considero insuficiente la compensación económica, respecto a mis esfuerzos en el ejercicio de mi profesión.				

26.- Considero que el reconocimiento de mi labor es suficiente.				
27.- Los permisos y vacaciones con los que cuento para mi descanso, son adecuados.				
28.- Mis niveles motivacionales frente a las actividades laborales son suficientes.				
29.- Cada vez requiero realizar un esfuerzo mayor para enfrentarme a los pacientes.				
30.- Cuando pienso en el trabajo, siento deseos de faltar utilizando algún pretexto.				
31.- Las funciones propias de mi ejercicio profesional, me resultan molestas.				
32.- Considero que la infraestructura de este centro de salud en cuanto a espacios e higiene es inadecuado para realizar las funciones que me competen.				
33.- Considero que este centro de salud, cuenta con los insumos y equipos necesarios para la óptima atención de los pacientes.				
34.- Las relaciones personales que				

establezco en el trabajo son gratificantes para mí.				
35.- Considero que las exigencias laborales impiden la interacción con el resto de los profesionales que no pertenecen a mi equipo de trabajo.				
36.- El ejercicio de mi labor, me ofrece actualmente escasos retos profesionales.				
37.- Existen posibilidades de capacitación y desarrollo.				
38.-Conozco la evaluación de mi desempeño.				
39.- me siento satisfecho con mi trabajo.				
40.- Considero que he logrado lo esperado en relación al ámbito laboral.				