

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
EQUIPO DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR
ANGACHILLA, VALDIVIA 2007.**

Tesis presentada como parte de los
requisitos para optar al grado de
Licenciada en Enfermería

GRACIELA ANGELINA MUÑOZ CARRASCO

VALDIVIA – CHILE

2008

Profesor Patrocinante:

Nombre : Fredy Seguel Palma
Profesión : Enfermero
Grados : Magíster en Salud Pública con Mención en Salud Ocupacional
Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma :

Profesores Informantes:

1.

Nombre : Beate Messing Grube
Profesión : Enfermera
Grados : Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria
Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma :

2.

Nombre : Ricardo Ayala Valenzuela
Profesión : Enfermero
Grados : Especialista en Gestión de Cuidados del Adulto Mayor
Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma :

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1 SÍNDROME GENERAL DE ADAPTACIÓN (S.G.A.)	7
2.2 ESTRÉS	8
2.3 SÍNDROME DE BURNOUT	9
2.4 CALLISTA ROY Y SU MODELO DE ADAPTACIÓN	12
3. OBJETIVOS	15
4.1 TIPO DE ESTUDIO	16
4.2 LUGAR DE DESARROLLO	16
4.3 POBLACIÓN EN ESTUDIO	16
4.4 MÉTODO	17
4.5 PLAN DE TABULACIÓN	19
4.6 DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO	19
4.6.1 Variables Dependientes	19
4.6.2 Variables Independientes	20
5. RESULTADOS	23
6. DISCUSIÓN	46
7. CONCLUSIÓN	48
8. BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS	

RESUMEN

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, en el equipo de salud del Centro de Salud Familiar Angachilla de Valdivia, con el objetivo de conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en esta población y su relación con variables sociodemográficas.

Para este estudio participaron 43 personas, las cuales desarrollan su labor en este centro de salud, a las que se aplicó la Maslach Burnout Inventory, a fin de calcular la proporción de funcionarios afectados por esta enfermedad y cuántos de ellos son vulnerables a sufrirla alguna vez.

Además de pesquisar el Síndrome de Burnout, esta escala mide mediante subescalas, el nivel de agotamiento emocional que existe, junto con el de realización profesional y despersonalización.

Los resultados del presente estudio señalan un 12% de funcionarios afectados por el Burnout, si bien no es una cifra mayoritaria, cabe mencionar que el restante 88% de la muestra se encuentra en riesgo de padecer este síndrome. Además, el cansancio emocional alto es significativo (41,9%), la realización profesional es considerada baja en un 67,4% y el nivel de despersonalización alcanza, al igual que el cansancio emocional el 41,9%.

SUMMARY

A descriptive, quantitative study and of cross section was carried out, in the team of health of the Family Health Center Angachilla of Valdivia, with the objective to know the prevalence of the Syndrome of Burnout in this population and its relation with sociodemographic variables.

For this study participated 43 people, which develop their work in this health center, to the ones that applied the Maslach Burnout Inventory, in order to calculate the proportion of officials affected by this illness and how many of them are vulnerable to suffer it some time.

Besides investigating the Syndrome of Burnout, this survey measures three components: the level of emotional exhaustion that exists, along with professional efficacy and depersonalization.

The results of this study indicate a 12% of officials affected by the Burnout, though is not a majority value, it fits to mention that the remainder 88% of the sample is in risk to suffer this syndrome. Besides, the high emotional exhaustion is significant (41,9%), the professional efficacy is low in a 67.4% and level of depersonalization and emotional exhaustion is 41,9%.

1. INTRODUCCIÓN

La atención primaria en Chile requiere de alta demanda profesional. Si bien la jornada es diurna, el equipo de salud de un Centro de Salud Familiar se enfrenta a un alto flujo de clientes que exigen una atención de la mejor calidad posible. Diariamente este equipo se somete a diversas exigencias. Por una parte, se expone frente a un público implacable a la hora de exigir sus derechos, lo que sumado a la alta cobertura que debe cumplir y a la responsabilidad de alcanzar las metas sanitarias, transforma a este nivel de atención en una fuente de trabajo estresante.

Estudios coinciden en reconocer la existencia de dos tipos de estrés: el **eustrés** que corresponde a una respuesta positiva cuyo objetivo es conducir a la acción optimizando las capacidades, y por otra parte figura el **distrés**, que ocasiona una presión negativa generando una sobrecarga para el organismo. Produce desorden tanto a nivel biológico como psicológico. Este tipo de estrés es el que será tratado en esta investigación.

El estrés laboral, cuando se presenta de forma crónica, conlleva a enfermedades profesionales, como el Síndrome de Burnout o “quemado”. Este cuadro es propio de las profesiones de ayuda o de atención de público. Asimismo, este síndrome es un riesgo tanto para la salud física como mental de un trabajador que, si no es intervenido a tiempo, puede producir consecuencias graves, inclusive la muerte.

A nivel mundial y nacional investigaciones muestran importantes cifras acerca de la presencia del estrés laboral. En el área de la salud el panorama es similar, son los propios funcionarios que otorgan atención quienes padecen cuadros estresantes o depresivos o bien, se encuentran con riesgo de padecerlos.

El funcionario que sufre de estrés, tiende al absentismo laboral o a un mal rendimiento, lo que afecta directamente el logro de los objetivos de una empresa. En el área de la salud, cuando un funcionario dispone inadecuadamente sus capacidades para ofrecer atención, perjudica principalmente a los usuarios, lo que convierte al estrés en un problema de salud ocupacional.

El siguiente estudio pretende cuantificar la prevalencia del síndrome de Burnout en el equipo de salud del Cefam Angachilla de Valdivia. Para medir esta prevalencia se realizará un análisis cuantitativo el que se llevará a cabo mediante la aplicación de una escala de tipo universal para detectar este síndrome, el Maslach Burnout Inventory (MBI) o Escala de Maslach utilizada desde el año 1986.

También se confeccionará un cuestionario con las variables sociodemográficas, cuyo fin es registrar los antecedentes necesarios que permitan efectuar de presentar una comparación con la presencia de este síndrome.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 SÍNDROME GENERAL DE ADAPTACIÓN

En 1936, el investigador Hans Seyle, mediante una serie de estudios creó el concepto de estrés para describir un proceso trifásico de adaptación inespecífico que sufren las personas cuando se exponen sostenidamente frente a un agente estresor o ante una situación estresante. A través de su teoría del síndrome general de adaptación, Seyle describe estas tres fases. En la figura 1, se encuentra graficado el nivel de resistencia frente al estresor en las diferentes etapas del Síndrome General de Adaptación (SGA). (CRUZ M., C. Y VARGAS F., L.1998).



Fig. 1 Síndrome General de Adaptación. (Hans Seyle, 1936)

- Primera Etapa: Fase de Alarma

Ante la presencia de un determinado estímulo, la resistencia general cae por niveles bajo lo normal. Existe una respuesta automática que incluye una serie de síntomas tales como: aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, midriasis, redistribución sanguínea (vasoconstricción periférica), elevación de la glicemia y de lipólisis, aumento de del número de linfocitos y de eritrocitos circulantes, junto con el nivel plasmático de corticoesteroides. Esta fase también se conoce como respuesta de “lucha o huida”. (CRUZ M., C. Y VARGAS F., L.1998).

- Segunda Etapa: Fase de Resistencia

En esta etapa, el organismo normaliza el nivel de corticoesteroides; la sintomatología que surge en la fase de alarma disminuye, pero la resistencia aumenta por sobre el nivel normal, como una forma de adaptarse al estresor. Por otra parte, la persona es más susceptible a sufrir problemas de salud como el colon irritable, úlcera gástrica y las enfermedades del sistema inmune. (CRUZ M., C. Y VARGAS F., L.1998).

- Tercera Etapa: Fase de Agotamiento

Cuando el agente estresor es muy prolongado o existen muchos, los recursos para tolerarlo se han consumido, lo que conlleva a la enfermedad de tipo psicósomática. El cuerpo presenta signos de extenuación. (CRUZ M., C. Y VARGAS F., L.1998).

Esta teoría tiene gran importancia desde el punto de vista del modelo biomédico, ya que constituye la base fisiopatología del estrés, pero tiene una gran limitación: no enfoca al hombre como un ser biopsicosocial, por lo tanto, contribuye a comprender sólo la parte biológica del proceso.

2.2 ESTRÉS

Hans Seyle definió por primera vez en 1946 el estrés ante la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: "la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior". Mientras que la definición actual de la OMS para el estrés es "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción". (Citado por CRUZ M., C. Y VARGAS F., L.1998).

La respuesta propia del estrés comprende tres aspectos: **fisiológico**, (mencionadas anteriormente), **emocional** (irritabilidad, ansiedad, paranoia, agresividad) y **conductual** (consumo de tabaco, alcohol y/o drogas, conflictos en relaciones interpersonales). Cuya importancia radica tanto en la aparición de este síndrome como de su resolución. (HOMBRADOS M., M. 1997).

Por otra parte, son las personalidades tipo A las más propensas a padecer esta afección, ya que este patrón de conducta es característico de: personas competitivas, hostiles, con tendencia a la agresividad hacia las demás personas, quieren abarcar el mayor número de cosas en el menor tiempo posible. Además se refiere a individuos dominantes, intransigentes, poco flexibles, pragmáticos, impacientes e hiperactivos. (PADILLA M., V., PEÑA M. J., y ARRIAGA G., A., 2006).

El estrés es considerado un factor altamente influyente en la calidad de vida de los trabajadores. Es un desequilibrio entre las demandas a las que se enfrenta un individuo y sus mecanismos adaptativos, para satisfacerla. Produce pérdidas a nivel empresarial, derivadas de ausentismo laboral, baja productividad o alta rotación entre los funcionarios. Estas consecuencias organizacionales hacen que el estrés sea considerado un emergente problema de salud pública y ocupacional. (VILLALOBOS, G. 2004).

2.3 SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome Burnout proviene del inglés y aunque no tiene una traducción textual, se entiende como el síndrome de “estar quemado”. También se conoce como estrés crónico profesional. Fue descrito en principio por el psiquiatra neoyorquino Herbert Freudenberg en 1974, cuando estudió el comportamiento de voluntarios que trabajaban con personas adictas a sustancias, las cuales después del año de ejercicio laboral se mostraban agotadas, con síntomas ansioso - depresivos y actitudes de despersonalización o deshumanización frente a los pacientes. (CAIRO, H. 2002).

Posteriormente, investigaciones de Maslach y Jackson permitieron la creación de un instrumento para pesquisar la presencia de esta afección. También se determinó que los profesionales más vulnerables a este síndrome eran médicos, enfermeras, asistentes sociales, docentes y en general, labores que implican atención de público, descritos por Maslach como los *profesionales de ayuda*. (HOMBRADOS M., M. 1997)

El síndrome de Burnout se caracteriza por signos y síntomas diversos y continuos, tales como:

- Desgano al levantarse a trabajar por las mañanas
- Sensación de decaimiento
- Rabia y resentimiento
- Sentido de culpa y poca autoestima
- Indiferencia
- Negativismo
- Aislamiento
- Insomnio o hipersomnia
- Sensación de estancamiento
- Uso excesivo de fármacos
- Conflictos conyugales y familiares
- Paranoia
- Alto ausentismo
- Atrasos

En 1976, Maslach y Jackson se dedicaron a analizar este síndrome y concluyeron que éste se encuentra constituido por tres grandes aspectos, los que son posibles de medir a través del Maslach Burnout Inventory (MBI). (TORRES G., PEDRO. 2003).

- 1) Agotamiento Emocional: El trabajador se encuentra extenuado psicológicamente. Ha utilizado y agotado sus recursos personales para mantener una adecuada respuesta. La persona tiene la sensación de estar sobrepasada y que ya no puede dar más de sí misma.
"El cansancio emocional es la actitud más clara, evidente y común en casi todos los casos. La persona no responde a la demanda laboral y generalmente se encuentra irritable y deprimida" (CANO, A., 2002).

- 2) Despersonalización: Se refiere a manifestar una conducta negativa frente a los pacientes. La persona se ha vuelto insensible y ya no siente la compasión inicial que tuvo al comenzar a trabajar. La relación con los pacientes se vuelve cínica, superficial y distante.

- 3) Falta de Realización Profesional: Este aspecto guarda relación con la sensación de tener un vacío profesional, el trabajo ya no lo percibe gratificante como antes, lo que atribuye a su propia incompetencia. El trabajador se siente insatisfecho de su labor, lo que se crea un nuevo factor estresante, manteniendo o agravando el síndrome. De este modo, se crea un *feedback* negativo.

A nivel internacional, Abio, Ibáñez y Vularegut realizaron una investigación titulada "*Prevalencia del Síndrome de Burnout y el Estado General de Salud en un Grupo de Enfermeras de un Hospital de Barcelona 2004*", la que determinó que del total de las enfermeras encuestadas, el 17,14% presentaban signos y síntomas físicos relacionados con

despersonalización y agotamiento emocional. El perfil epidemiológico correspondería, según el estudio, al de una mujer casada con poco tiempo de descanso en la semana y con deseos de cambiar su horario de trabajo.

En Chile, Órdenes (2004) realizó un análisis denominado: “*Prevalencia de Burnout en trabajadores del Hospital Roberto del Río*”, el que concluyó que el 31% del personal encuestado presentaba Burnout, un 38% mostraba Proclividad (alto riesgo de padecerlo) y el 31% restante no presentaba Burnout. El grupo más afectado según esta investigación es de los técnicos paramédicos con un 68% de esta muestra positiva a la escala.

A nivel regional, en “*Prevalencia del Síndrome de Burnout en equipo de salud del Consultorio Externo de Valdivia 2005*”, los resultados indican que el porcentaje total de Burnout en el interior del consultorio fue de un 19,4%, siendo el 100% de las personas con el síndrome de sexo femenino. (GALLARDO O., LETICIA. 2005).

La intervención para este síndrome consiste básicamente en la prevención, como fomentar pausas recreativas durante la jornada de trabajo, desarrollo de técnicas eficaces de afrontamiento y autodomínio. Si esta estrategia ya no es posible, se sugieren medidas curativas, es decir, proporcionar ayuda psicológica de un profesional y apoyar al trabajador por parte de los demás colegas y jefes.

2.4 CALLISTA ROY Y SU MODELO DE ADAPTACIÓN

Roy desarrolló el Modelo de la Adaptación, a partir de su experiencia profesional con pacientes pediátricos. Basada en la teoría de la adaptación de Helson y la teoría de los sistemas. Roy plantea que el hombre es un ser biopsicosocial que recibe permanentemente estímulos sean éstos internos o externos, los que generan respuestas como resultado de un mecanismo adaptativo. La respuesta frente a un determinado estímulo puede ser eficaz o

adaptativa fomentando la salud, como ineficaz o desadaptativa, la que conduce a trastornos en la integridad. Esta respuesta varía según el nivel de adaptación que tenga cada individuo.

El hombre como sistema abierto, recibe entradas, las cuales se procesan para provocar respuestas. Para esto, Roy definió dos grandes subsistemas: el de procesos de control y el efector. El primero está formado de dos componentes: regulador y cognator, los que se consideran métodos de afrontamiento. El **regulador** es automático y está dado por la función fisiológica la que comprende los mecanismos químicos, endocrinos y neurológicos. Mientras tanto, el **cognator** guarda relación con el autoconcepto, el ejercicio de roles adquiridos y la interdependencia. De este modo, la presencia de un estímulo es una entrada al regulador, el cual se conecta con el cognator y lo transmite como una percepción. El segundo subsistema, denominado efector consta de cuatro modos de adaptación: de las necesidades fisiológicas, del autoconcepto, del desempeño de roles y de la interdependencia.

En definitiva, “la persona en su conjunto está compuesta por seis subsistemas (regulador, cognator y los cuatro modos adaptativos) interrelacionados para formar un sistema global, complejo, regido por la necesidad de adaptación”. (MARRINER T., A. Y RAILE A., M.1999).

Roy puntualiza en su modelo que la atención de enfermería consta de seis etapas:

- 1) Valorar los cuatro modos de adaptación del hombre, mediante la observación de su comportamiento.
- 2) Categorizar los diversos estímulos que provocan este comportamiento, ya sean **focales** (que enfrenta la persona de manera inmediata. Ejemplo: un color que llame su atención), **contextuales** (los que se encuentran presentes en un determinado escenario sin captar la principal atención) o los **residuales** (aquellos factores que no producen efectos claramente identificados).

- 3) Formular un diagnóstico de enfermería acerca del nivel de adaptación del individuo.
- 4) Plantear objetivos para optimizar este nivel de adaptación.
- 5) Realizar una intervención tanto a nivel de estímulos como de mejorar la adaptación personal.
- 6) Hacer una evaluación del cumplimiento de los objetivos fijados.

Para Enfermería, este modelo es un valioso aporte, ya que nos señala que la labor radica en contribuir a que el hombre actúe como un agente activo de cambio y optimice su nivel individual de adaptación frente a las demandas del entorno sin alterar el bienestar.

3. OBJETIVOS

- **Objetivos Generales:**

1. Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el equipo de salud del Cesfam Angachilla.
2. Determinar variables sociodemográficas, tales como: sexo, edad y estamento, y su relación con la presencia de Síndrome de Burnout.

- **Objetivos Específicos:**

1. Caracterizar al equipo de salud del Cesfam Angachilla, de acuerdo a las variables sociodemográficas: sexo, edad, estado civil y actividad.
2. Asociar el grado de agotamiento emocional del equipo de salud del Cesfam Angachilla con las variables: sexo, edad y actividad.
3. Relacionar el nivel de despersonalización del equipo de salud del Cesfam Angachilla con las variables: sexo, edad y estamento.
4. Comparar el grado de falta de realización profesional del equipo de salud del Cesfam Angachilla, según: sexo, edad y actividad.

4. MATERIAL Y MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un análisis de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

Descriptivo, porque nos limitamos a conocer una situación en condiciones naturales, sin realizar intervención alguna; cuantitativo, ya que los resultados de este estudio serán presentados en cifras numéricas, a través de gráficos y tablas de porcentaje; y de corte transversal, puesto que el escenario es investigado en un punto específico del tiempo.

4.2 LUGAR DE DESARROLLO

Centro de Salud Familiar Angachilla de la comuna Valdivia, Chile.

4.3 POBLACIÓN EN ESTUDIO

Integrantes del equipo de salud del Cesfam Angachilla, que se encuentren ejerciendo sus funciones durante el mes de mayo 2007. No se utilizará muestreo, ya que se trata de un universo pequeño.

El personal de salud del establecimiento está compuesto por 54 personas, las cuales se desempeñan en el Cesfam y el Centro Comunitario de Salud Familiar (Cecof).

Criterios de Exclusión

- Funcionarios que no deseen participar del estudio.
- Funcionarios que durante el estudio se encuentren en período de vacaciones o licencia médica.
- Funcionarios cuya jornada en el establecimiento sea inferior a 22 horas semanales.
- Auxiliares de aseo y/o mantención que estén contratados por empresa externa.

4.4 MÉTODO

Se aplicará MBI (Maslach Burnout Inventory), creado por Maslach y Jackson (1986), al personal que se encuentre trabajando en el Cesfam Angachilla en el mes de mayo 2007. Esta escala, incluirá además un cuestionario con las variables independientes, además de un instructivo breve y el consentimiento informado. El material será entregado a cada funcionario, al que se le darán las instrucciones generales. Además se le otorgará un tiempo de respuesta de veinte minutos aproximadamente. La participación en este estudio tendrá carácter de anónimo y voluntario.

La escala de Maslach es el instrumento de excelencia para pesquisar el síndrome de Burnout. Es autoadministrado y consta de 22 ítems los que se distribuyen en tres subescalas, las que a su vez, miden los tres grandes aspectos de este síndrome: cansancio emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y falta de realización profesional (8 ítems).

A modo general, podemos decir que se considera que una persona presenta el Síndrome de Burnout si su puntaje de MBI es superior a los 88 puntos. Si este puntaje fluctúa entre los 44 y 87 puntos, se considera a la persona con riesgo y/o tendencia a presentarlo alguna vez

La versión más actualizada de esta escala incluye siete opciones de respuesta para cada ítem, con puntaje de cero a siete, tipo escala de Likert, los que se suman para obtener el total de la escala y determinar la presencia del síndrome y el predominio de éste en cada uno de los aspectos mencionados anteriormente.

La interpretación de la escala se hace de la siguiente manera: se le otorga un puntaje a cada subescala de este modo:

- Agotamiento Emocional (AE): consta de los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. El puntaje obtenido es directamente proporcional a la presencia de Burnout.

- Despersonalización (DP): comprende los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. También es directamente proporcional al nivel de Burnout.
- Realización Profesional (RP): consigna los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Esta es la única subescala cuyo valor de puntaje es inversamente proporcional al grado de Burnout.

Por otra parte, los valores para determinar la presencia de Burnout es la siguiente:

- Burnout Positivo: Aquel individuo que obtiene un puntaje igual o superior a 88 puntos entre las tres subescalas.
- Con riesgo de presentarlo: La persona cuyo resultado esté entre 44 y 87 puntos entre las tres subescalas.
- Sin Burnout: El sujeto que haya obtenido un puntaje igual o inferior a 43 puntos entre las tres subescalas.

En esta escala, no existe un valor único para determinar la presencia de Burnout, por lo que se clasifican los puntajes dentro de un rango. Una vez sumados los puntajes clasificados por cada subescala, se definen tres categorías:

- Bajo:
 - AE = $\acute{o} < a$ 18 puntos
 - DP = $\acute{o} < a$ 5 puntos
 - RP = $\acute{o} > a$ 40 puntos
- Medio:
 - AE entre 19 – 26 puntos
 - DP entre 6- 9 puntos
 - RP entre 34 – 39 puntos

- Alto: AE = \acute{o} > a 27 puntos
 DP = \acute{o} > a 10 puntos
 RP = \acute{o} < a 33 puntos

(Fuente de los valores de las subescalas: GONZÁLEZ C., R. y DE LA GÁNDARA M., J. 2004)

4.5 PLAN DE TABULACIÓN

Tabulación de resultados se realizará con programa computacional Microsoft Office Excel 2007 y el programa Epi Info.

4.6 DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO

4.6.1 Variables Dependientes

1. Cansancio emocional: Nivel de agotamiento debido al contacto permanente con público y demanda laboral.

- Categorización:
 - Nivel Bajo: < 18 puntos
 - Nivel Moderado: 19 - 26 puntos
 - Nivel Alto: >27 puntos

2. Despersonalización: Grado de desarrollo de actitudes y/o sentimientos negativos hacia los usuarios.

- Categorización:
 - Nivel Bajo: <5 puntos
 - Nivel Moderado: 6 - 9 puntos
 - Nivel Alto: >10 puntos

3. Falta de realización profesional: Autocrítica que guarda relación con la eficacia de su desempeño laboral.

- Categorización:
 - Nivel Bajo: > 40 puntos
 - Nivel Moderado: 34 - 39 puntos
 - Nivel Alto: < 33 puntos

4. Percepción del clima laboral en el interior del Cesfam: cómo percibe el trabajador el ambiente entre los integrantes del equipo de salud.

- Categorización:
 - Excelente
 - Bueno
 - Regular
 - Malo
 - Muy malo

5. Conformidad con el salario que recibe trabajando en el Cesfam

- Categorización:
 - Sí se siente conforme
 - No se siente conforme

4.6.2 Variables Independientes

1. Sexo: Condición biológica que otorga distinción entre hombre y mujer

- Categorización:
 - Hombre
 - Mujer

2. Edad: Años cronológicos de vida de una persona natural.
 - Categorización:
 - Expresada en número de años

3. Cargo o Profesión que desempeña: Título profesional, técnico o cargo que ocupa el funcionario en el interior del establecimiento y por el que fue contratado.
 - Categorización según estamento:
 - Médico
 - Enfermera
 - Odontólogo
 - Asistente Social
 - Matrón (a)
 - Nutricionista
 - Oficial Administrativo
 - Técnico Paramédico

4. Estado Civil: Condición jurídica de las personas que establece sus derechos y deberes con su familia de procedencia o con la que ha formado.
 - Categorización según Instituto Nacional de Estadística (INE):
 - Soltero (a)
 - Casado (a)
 - Convive
 - Viudo (a)
 - Separado (a)

5. Años de Servicio en el cargo: Período en años transcurrido desde que la persona comenzó a trabajar en el establecimiento hasta ahora.
- Categorización:
 - Número de años de servicio.
6. Horas semanales de trabajo en el interior del Cesfam: Número de horas semanales que están estipuladas en el contrato de trabajo.
- Categorización:
 - Número de horas semanales
7. Existencia de otro trabajo ajeno al establecimiento: si la persona está contratada o presta servicios a otra institución y/o en forma particular.
- Categorización:
 - Sí trabaja paralelamente
 - No trabaja paralelamente

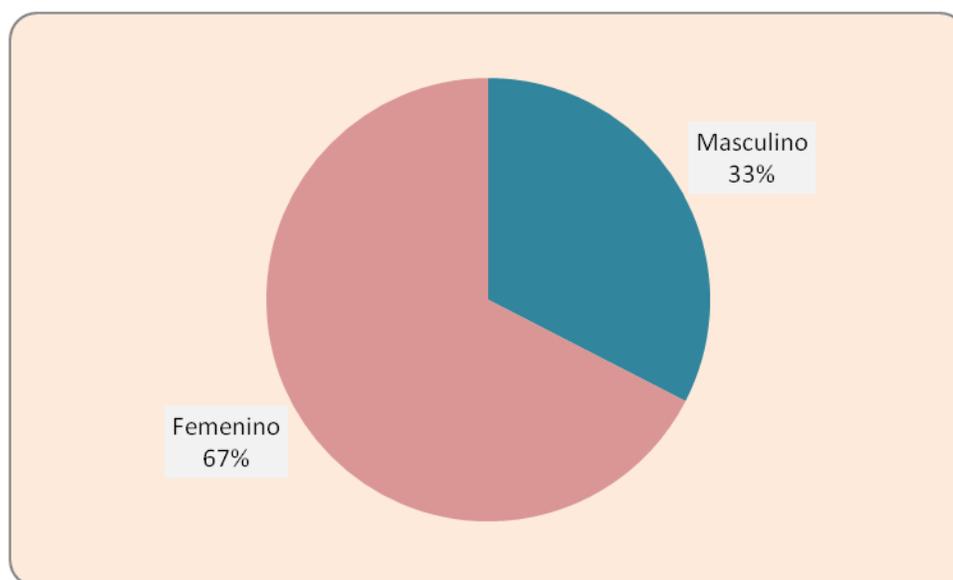
5. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento en el equipo de salud del Cesfam Angachilla durante el mes de junio de 2007.

El equipo de salud de este establecimiento está constituido por cincuenta y cuatro funcionarios, distribuidos entre el Cesfam y el Centro Comunitario de Salud Familiar (Cecof). De estas cincuenta y cuatro personas, se excluyeron diez, según los criterios de exclusión establecidos, tales como no cumplir con las horas mínimas de trabajo, no querer participar del estudio y presentar licencia médica. De este modo, la población se redujo a cuarenta y cuatro funcionarios, los que recibieron y respondieron las encuestas de manera completa.

GRÁFICO N° 1

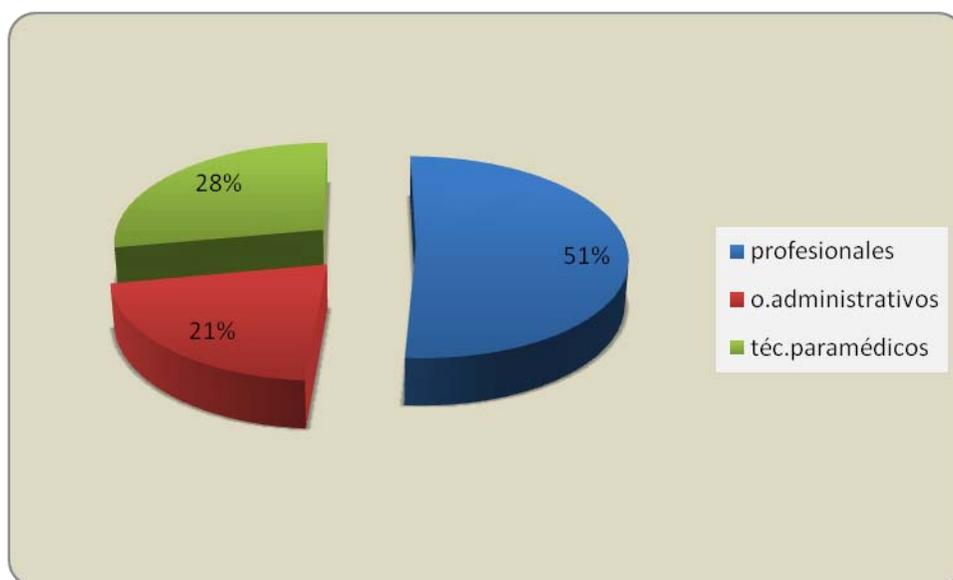
“Distribución porcentual de la población encuestada, según sexo, Cefam Angachilla, Valdivia 2007”



Como se puede observar, del total de funcionarios que participaron en el estudio, predomina en su mayoría el sexo femenino (67%) por sobre el masculino (33%) del total de las 43 personas encuestadas.

GRÁFICO N° 2

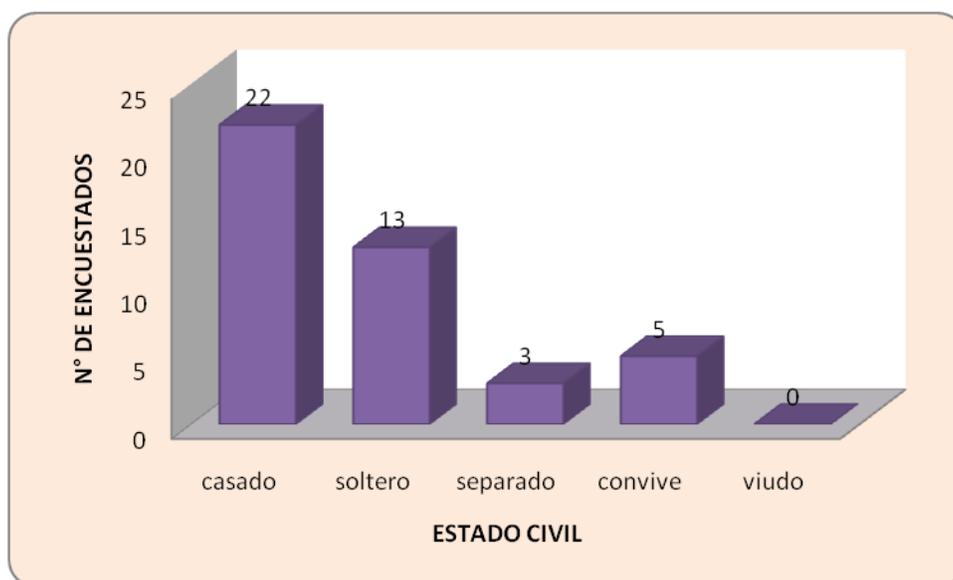
“Distribución porcentual de la población encuestada, según estamentos, Cesfam Angachilla, Valdivia 2007”



Mayoritariamente, el equipo de salud del Cesfam Angachilla que participó en la encuesta está conformado por profesionales. Después figuran los Técnicos Paramédicos con un 28%, y por último, los oficiales administrativos con un 21%.

GRÁFICO N°3

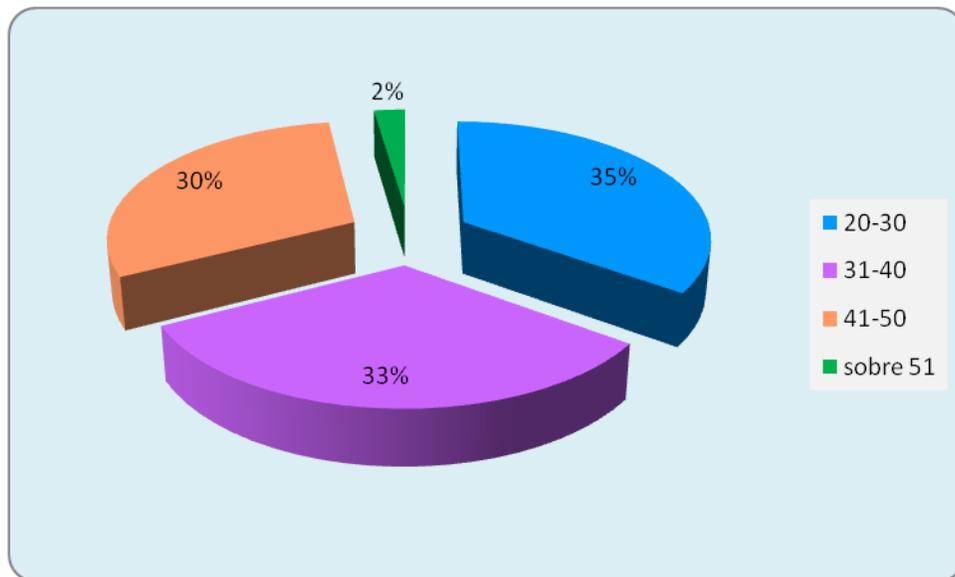
**“Distribución porcentual de la población, según estado civil, equipo de salud
Cesfam Angachilla, Valdivia 2007”**



Como se puede observar, del total de la población encuestada, el 51% corresponde a personas casadas, el 30% a solteros, el 12% convive y el 7% se encuentra separado. No participaron en el estudio personas viudas.

GRÁFICO N°4

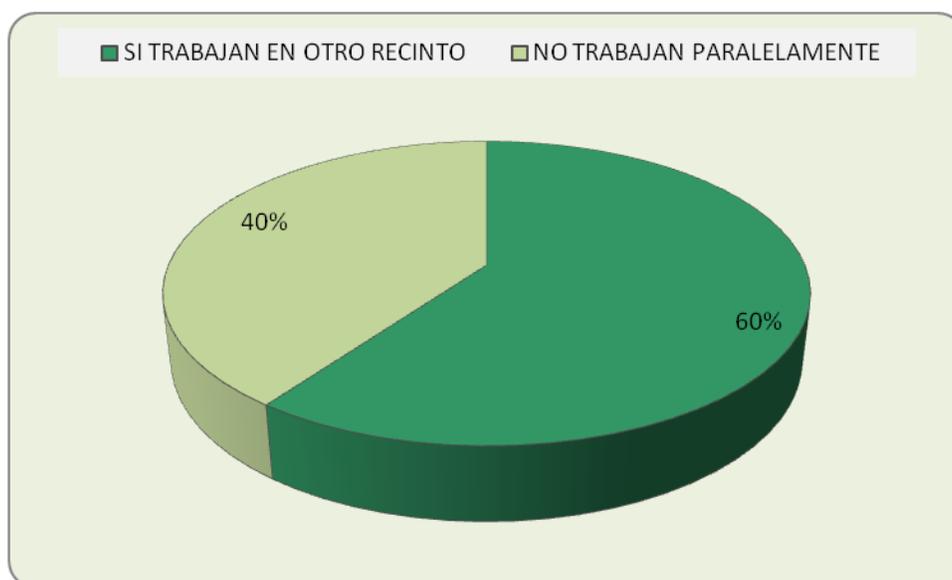
“Distribución porcentual del rango etario, equipo de salud Cesfam Angachilla, Valdivia 2007”



El presente gráfico nos muestra que el equipo de salud del Cesfam Angachilla está formado por una población joven, cuyo 35% corresponde al rango etario de 20 a 30 años. El rango entre 31 y 40 años representa el 33% de la muestra; el 30% a las personas entre 41 y 50 años, y el 2% restante a la población sobre 51 años.

GRÁFICO N°5

“Distribución porcentual de los funcionarios del Cesfam Angachilla que trabajan paralelamente en otro establecimiento, Valdivia 2007”



Del 100% de los encuestados, el 60% de éstos desempeña labores en otro establecimiento, mientras que el 40% trabaja en forma exclusiva para el Cesfam Angachilla.

GRÁFICO N°6

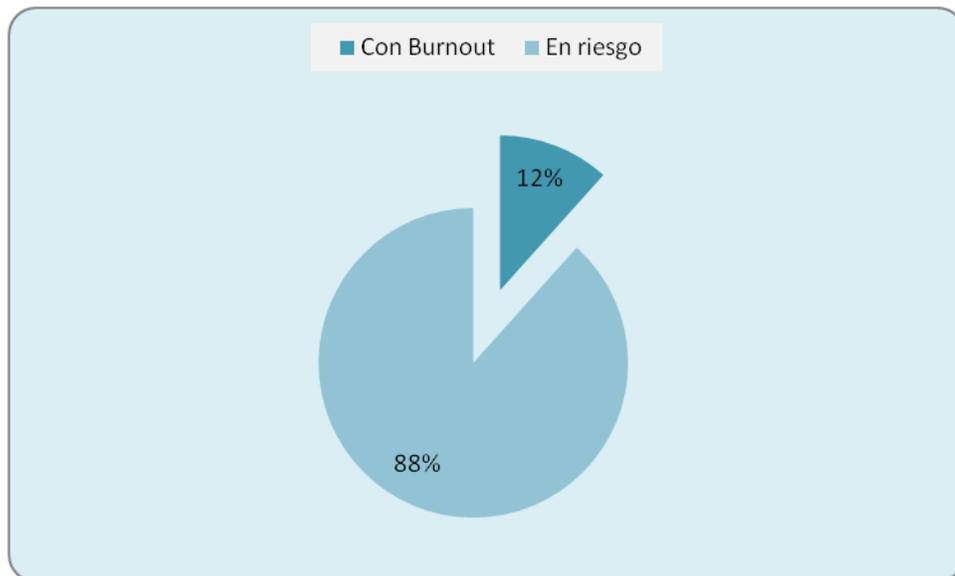
“Distribución porcentual de la conformidad de los funcionarios con salario recibido, Cefsam Angachilla, Valdivia 2007”



Claramente se puede observar que una amplia mayoría no se encuentra conforme con el salario que recibe en el interior del Cefsam (71%), mientras que el 29% restante respondió en la encuesta que sí se siente conforme con su sueldo.

GRÁFICO N°7

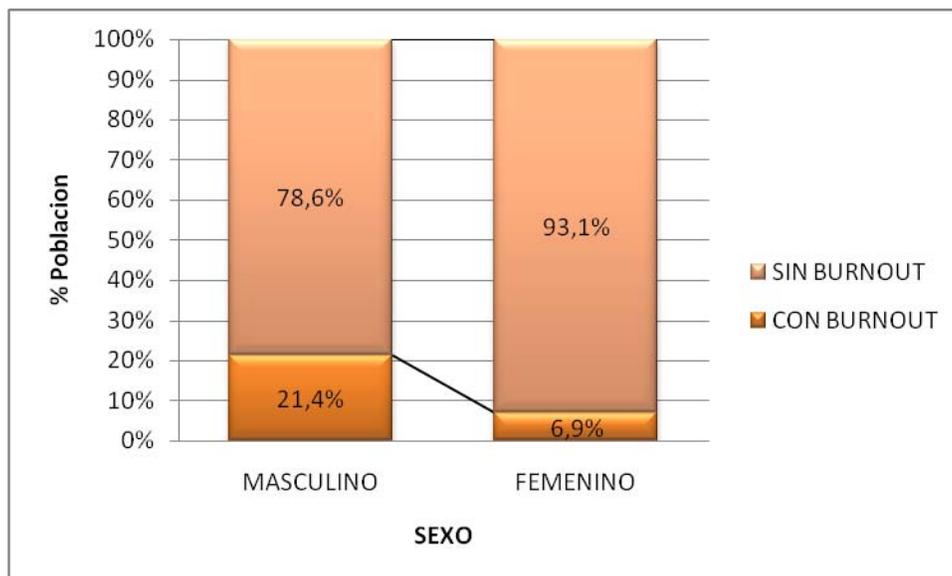
“Distribución porcentual de la prevalencia del Síndrome de Burnout, equipo de Salud Centro de Salud Familiar Angachilla, Valdivia 2007”



El presente gráfico muestra que de un total de 43 personas, 5 sí presentan el Síndrome de Burnout según el resultado del MBI. 38 funcionarios se encuentran en riesgo de padecerlo. No se presentaron casos de ausencia de riesgo.

GRÁFICO N°8

“Distribución porcentual de la presencia de Síndrome de Burnout según sexo en el Cesfam Angachilla, Valdivia 2007”



En el gráfico se observa que los hombres triplican a las mujeres en prevalencia del síndrome de Burnout.

GRÁFICO N°9

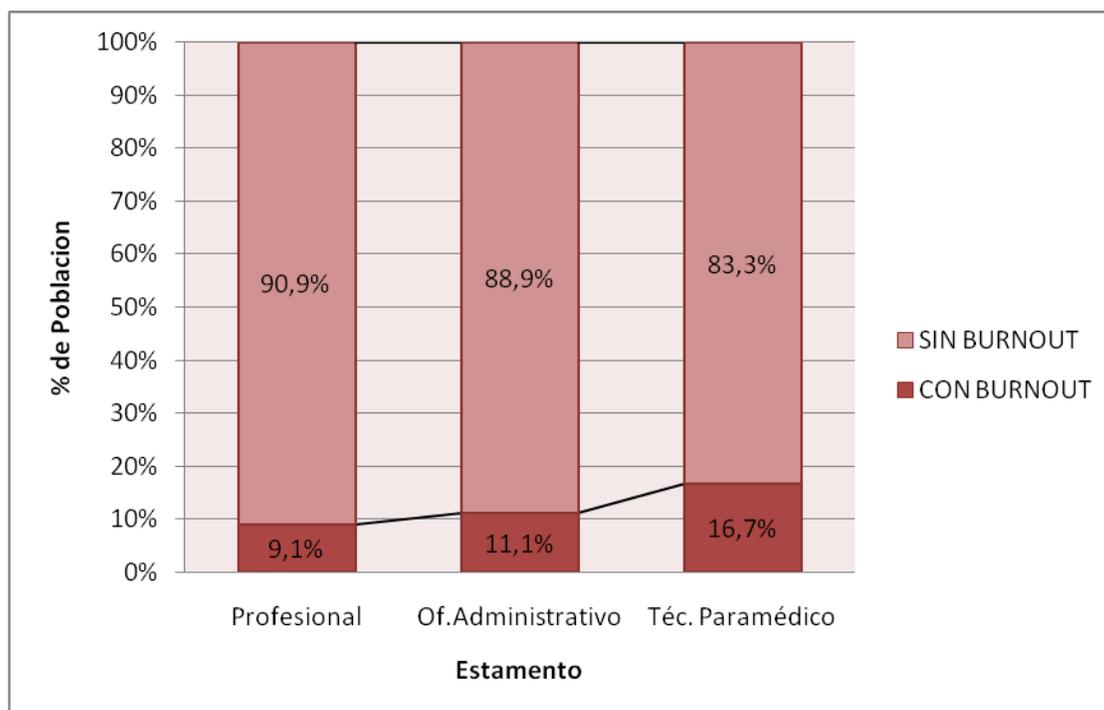
“Distribución porcentual de la población con Síndrome de Burnout según edad, en el Cesfam Angachilla, Valdivia 2007”



Como se puede observar, las personas con Síndrome de Burnout del Cesfam Angachilla son personas jóvenes, cuyas edades fluctúan entre los 20 y 40 años. El 60% de éstas pertenecen al rango etario entre 31 y 40 años y el 40% restante al rango entre los 20 y 30 años.

GRÁFICO N°10

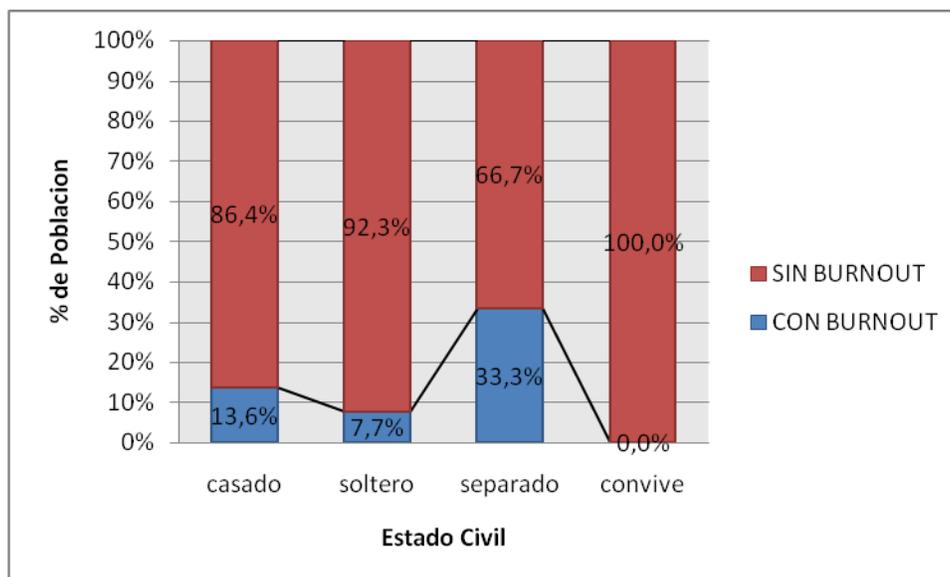
“Distribución porcentual de prevalencia del Síndrome de Burnout según estamento, en el equipo de salud del Cesfam Angachilla, Valdivia 2007”



Se observa que el estamento más vulnerable es el de los Técnicos Paramédicos, con un 16,7% de prevalencia, comparado con un 11,1% de los Oficiales Administrativos y un 9,1% de los Profesionales.

GRÁFICO N° 11

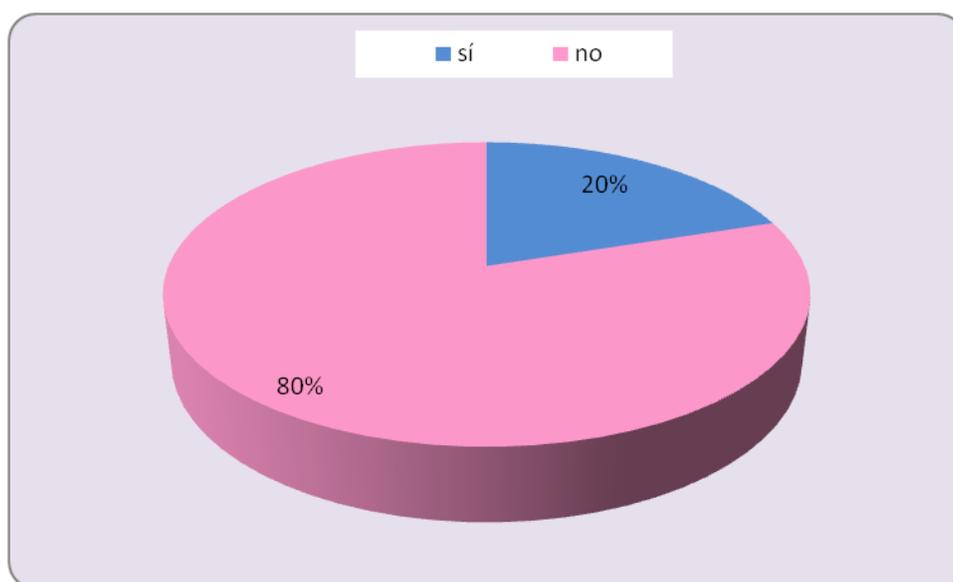
“Distribución porcentual de la población con Síndrome de Burnout, según estado civil en el Cefam Angachilla, Valdivia 2007”



Como se puede apreciar en el gráfico, tres de las cinco personas afectadas con Burnout positivo son casadas equivalente al 60%, una es separada y otra es soltera.

GRÁFICO N°12

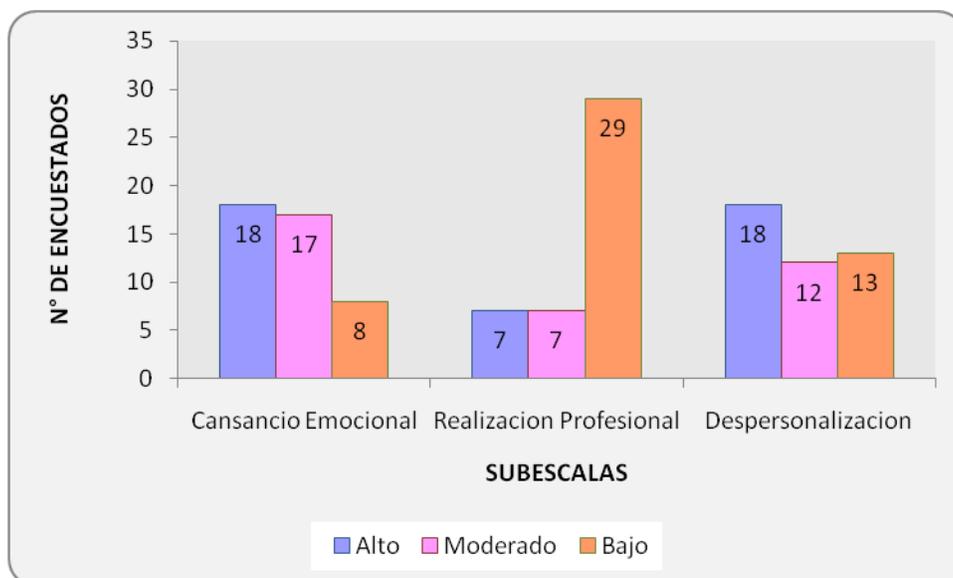
“Distribución de la población afectada con Síndrome de Burnout, según conformidad salarial, equipo de salud Cefam Angachilla, Valdivia 2007”



En el presente gráfico se observa que de las personas con Burnout positivo, se encuentran en su mayoría disconformes con el salario que reciben en la institución (80%), y sólo una persona habría manifestado lo contrario.

GRÁFICO N° 13

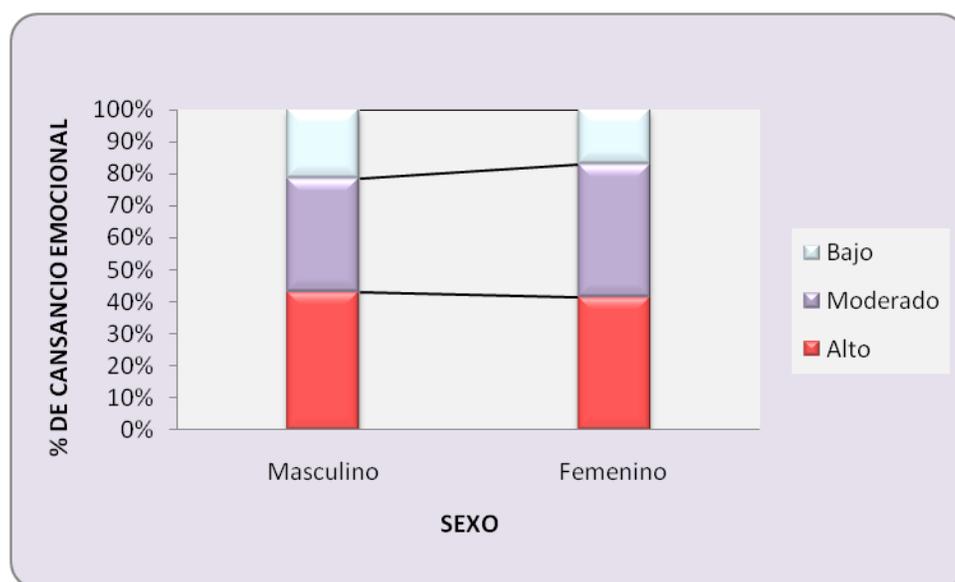
“Distribución de la población, según el puntaje de las subescalas del MBI”



En el gráfico N°13 podemos observar que en el equipo de salud del Cesfam Angachilla, existe una alta cantidad de funcionarios con baja realización profesional, equivalente al 67,4% de acuerdo al MBI, 18 personas tienen un alto cansancio emocional (41.9%) y 18 personas también, con puntaje alto en la subescala de despersonalización.

GRÁFICO N° 14

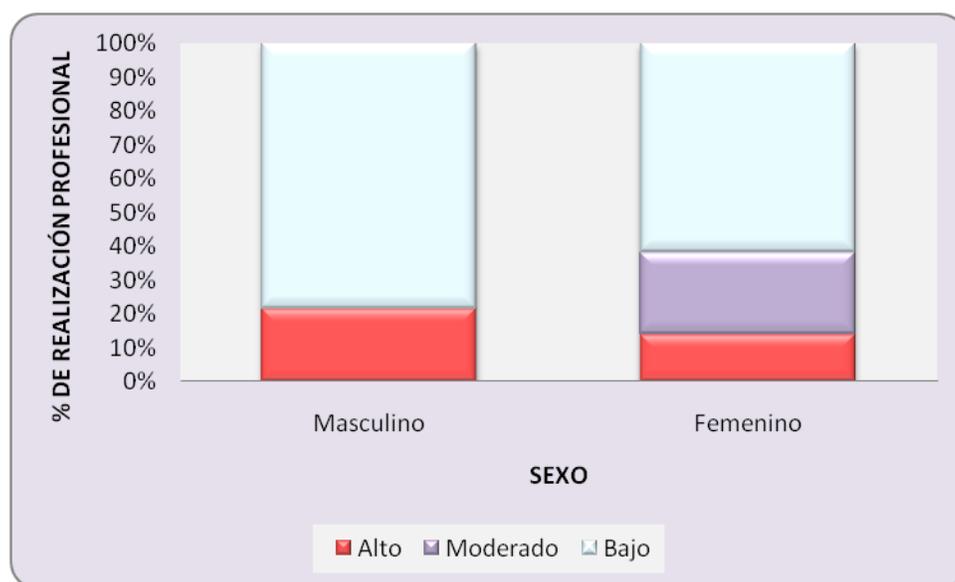
“Distribución porcentual de población según cansancio emocional y sexo, equipo de Salud del Cesfam Angachilla, Valdivia 2007”



En este gráfico se puede observar, que entre los integrantes del equipo de salud del Cesfam Angachilla no existe gran diferencia entre hombres y mujeres, presentando ambos 42% de alto agotamiento emocional.

GRÁFICO N° 15

“Distribución porcentual de la población según realización profesional y sexo, equipo de Salud Cefam Angachilla, Valdivia 2007”



De acuerdo al gráfico N° 15 podemos observar que la realización profesional es baja en los hombres del Cefam Angachilla Valdivia, alcanzando el 76% del total. En las mujeres, esta cifra alcanza el 62%, lo que refleja la baja percepción de realización profesional en este equipo de salud.

GRÁFICO N° 16

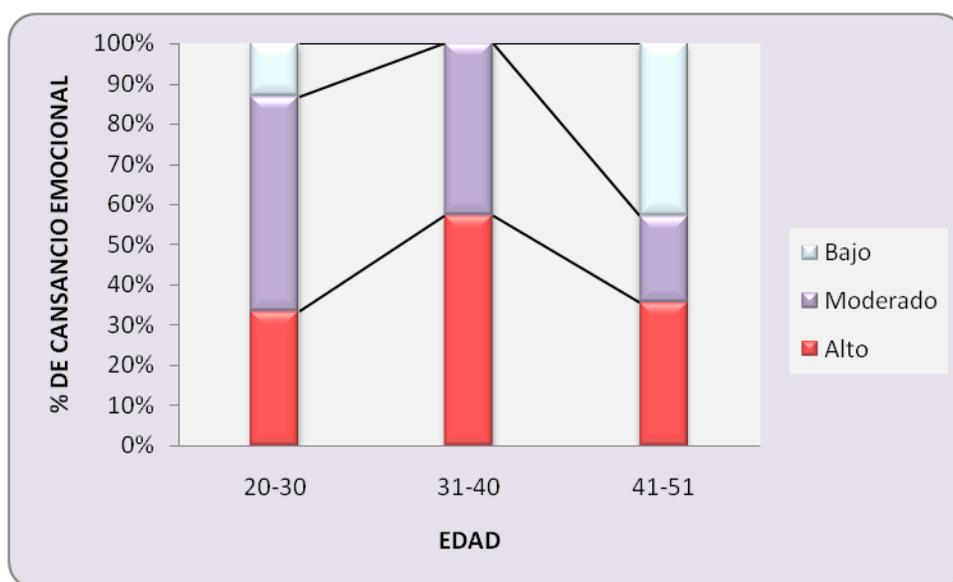
“Distribución porcentual de la población según despersonalización y sexo, equipo de Salud del Cefam Angachilla”



Está demostrado que los hombres tienen un alto el índice de despersonalización (64%), mientras que en las mujeres predomina una baja prevalencia (20%). Cabe mencionar también, aunque las mujeres tengan un bajo índice de despersonalización, existe casi un 40% con despersonalización moderada.

GRÁFICO N° 17

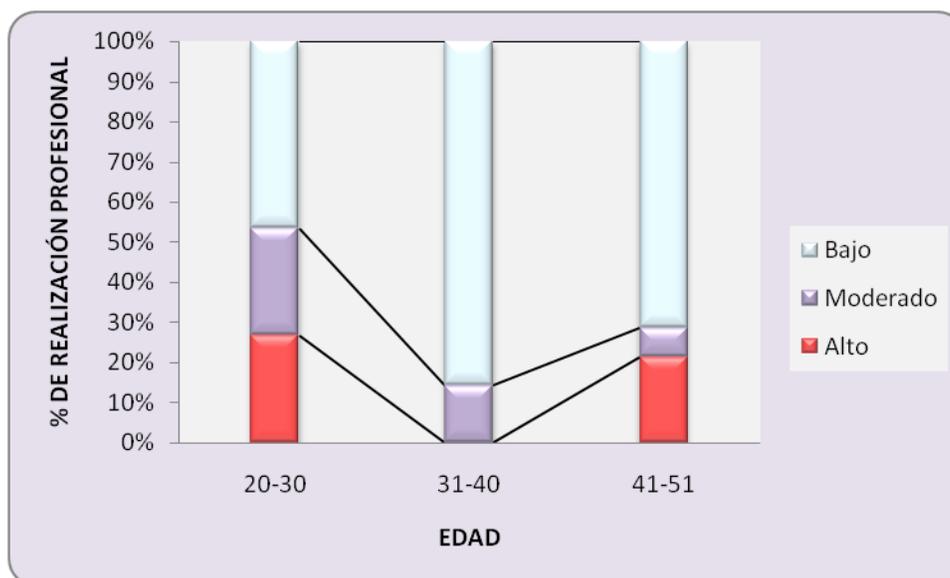
“Distribución porcentual de la población según cansancio emocional y edad, equipo de Salud Cefam Angachilla, Valdivia 2007”



Al realizar una comparación según edad en la subescala de cansancio emocional, queda demostrado que ésta es más alta en el rango etario de 31 a los 40 años, alcanzando casi el 60%, mientras que en los rangos restantes, este índice es parejo fluctuando entre un 30- 40%.

GRÁFICO N° 18

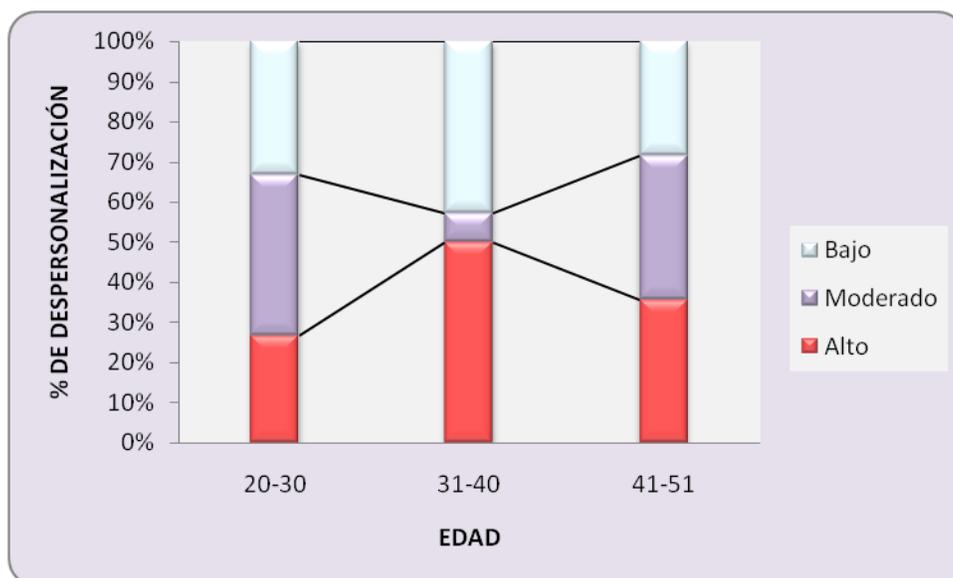
“Distribución porcentual de la población según realización profesional y edad, equipo de Salud del Cesfam Angachilla”



En la subescala de realización profesional, el porcentaje más bajo fue obtenido por el grupo etario de 31 a 40 años, alcanzando el 85%. Además, se puede observar que la mayor proporción de realización profesional la tiene el grupo cuyas edades fluctúan entre los 20 y 30 años.

GRÁFICO N° 19

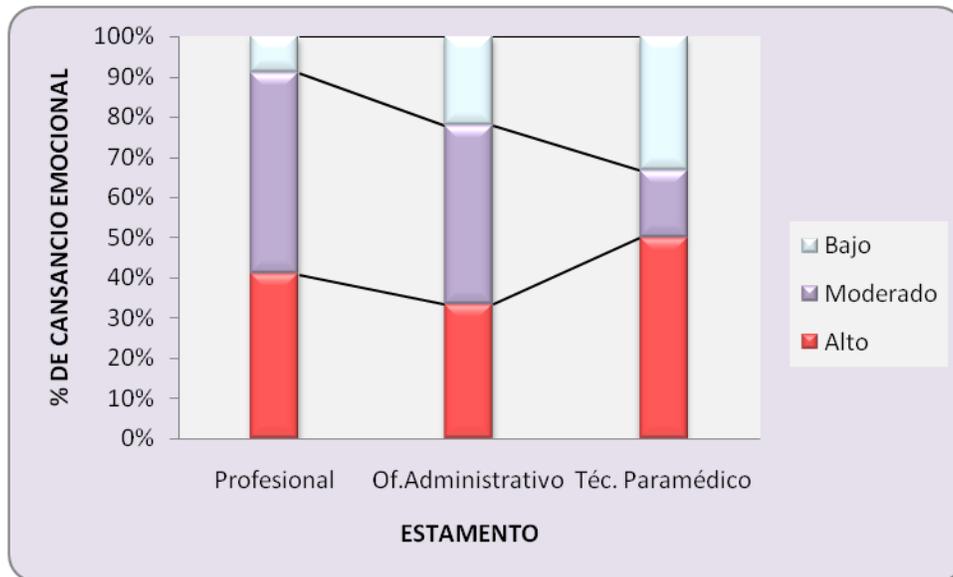
“Distribución porcentual de la población según despersonalización y edad, en el Equipo de Salud del Cefam Angachilla”



Como se puede observar, la mayor prevalencia de despersonalización se encuentra en el grupo etario medio, es decir, entre los 31 y 40 años de edad. En los demás grupos, ésta se encuentra por sobre un 26%.

GRÁFICO N° 20

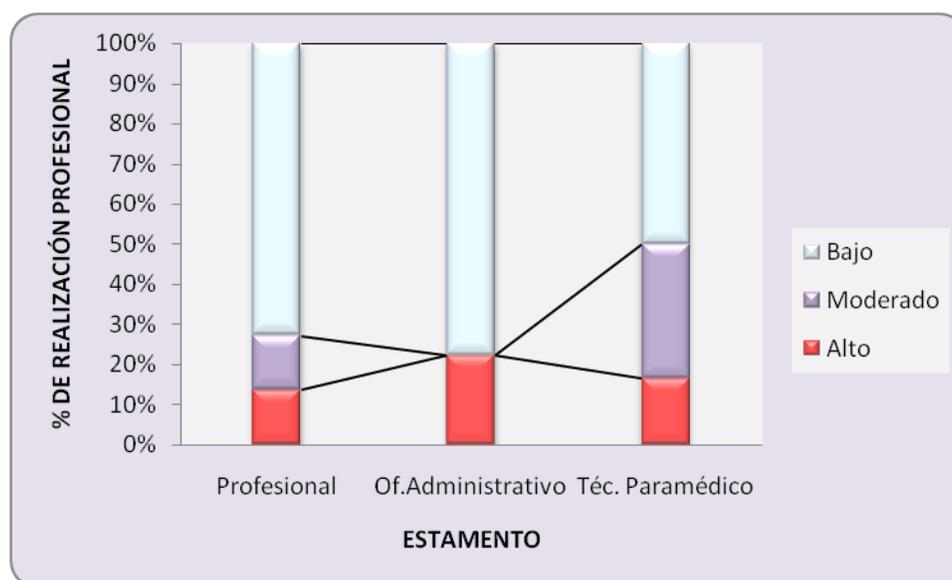
“Distribución porcentual de la población según cansancio emocional y estamento, equipo de Salud del Cesfam Angachilla, Valdivia 2007”



Según el gráfico N° 20, el cansancio emocional se encuentra en mayor proporción en los Técnicos Paramédicos, quienes obtuvieron el puntaje más alto con un 50%. En segundo lugar, figura el grupo de los Profesionales con un 42%, y posteriormente los Oficiales Administrativos con un 34%.

GRÁFICO N° 21

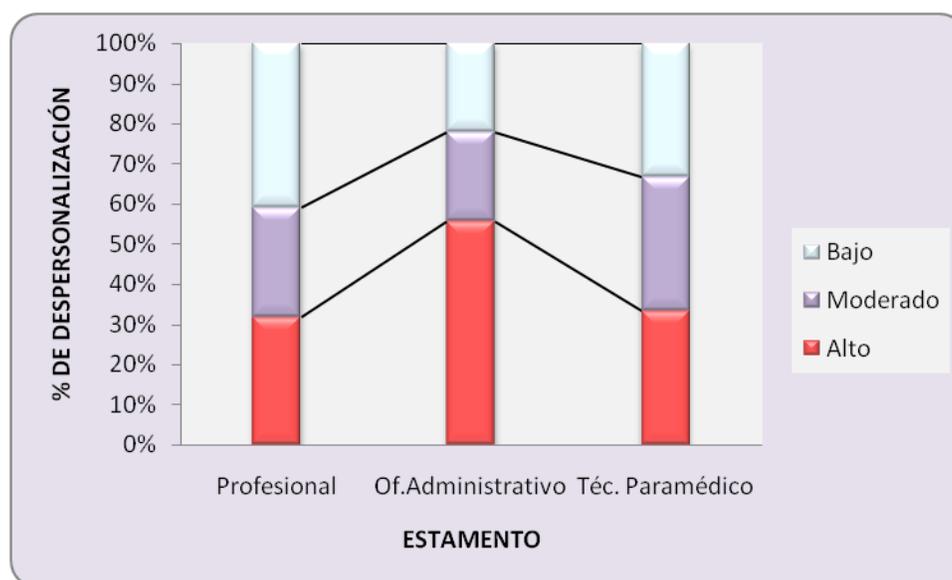
“Distribución porcentual de la población según realización profesional y estamento, equipo de Salud del Cesfam Angachilla, Valdivia 2007”



De acuerdo al gráfico N° 19 se puede observar que los puntajes son predominantemente bajos en los tres estamentos, siendo el de mayor proporción en los Oficiales Administrativos con un 76%. A la vez, resulta paradójal que éste también sea el grupo con el puntaje más alto de realización profesional, con el 24% restante.

GRÁFICO N° 22

“Distribución porcentual de la población según despersonalización y estamento, en el Equipo de Salud del Cesfam Angachilla”



Al realizar una comparación por grupos, el gráfico nos muestra que son los Oficiales Administrativos quienes poseen un mayor grado de despersonalización, correspondiente al 56% de éstos. Técnicos Paramédicos y Profesionales mantienen una proporción similar con un 34% y 32% respectivamente.

6. DISCUSIÓN

El presente estudio demostró que en el Centro de Salud Familiar Angachilla, el 12% de los integrantes del equipo de salud presenta Síndrome Burnout, mientras que el 88% restante se encuentra en riesgo de padecerlo. De los funcionarios con Burnout positivo, la mayoría pertenece al sexo masculino, lo que se contradice con la literatura, la que señala que un factor de riesgo para sufrir Burnout es el sexo femenino debido a que a la carga profesional se le suma la carga familiar (QUIROZ V., SACO M., 2003).

De acuerdo al estado civil, el 60% de la muestra con Burnout es casada, un 20% es soltero y el 20% restante es separado, lo concuerda con el estudio de Saco y Quiroz que evidenció que del total de profesionales con Burnout positivo, el 80% de éstas eran casadas.

Además, cabe mencionar que el 80% se encuentra inconforme con el sueldo que recibe trabajando para la institución, y que éste grupo es heterogéneo según estamento, encontrándose 2 técnicos paramédicos, 2 profesionales y un oficial administrativo. La inconformidad salarial, se conoce como un factor de riesgo para el Burnout, ya que se asocia directamente con la insatisfacción laboral y baja motivación, trayendo como consecuencia el estrés laboral. (CANTERA L., FRANCISCO).

Al analizar las subescalas del MBI según sexo, nos encontramos con que el cansancio emocional afecta a hombres y mujeres de manera importante, y que no existe distinción entre los grupos. La realización profesional es predominantemente baja en ambos sexos, pero especialmente en los hombres. Respecto a la despersonalización, ésta también se encuentra fuertemente marcada en los hombres (64%), cuya proporción es tres veces superior a lo visto en mujeres, lo que coincide con el estudio realizado por Leticia Gallardo *“Prevalencia del Síndrome de Burnout en el equipo de salud del Consultorio Externo,*

2005”, el que demostró que los hombres presentaban un 75% de despersonalización. (GALLARDO O., LETICIA, 2005).

En relación a la edad, la literatura no señala con exactitud el rango etario en riesgo para presentar Burnout, pero de acuerdo al estudio, en el Cesfam Angachilla el grupo más afectado según el análisis de las subescalas es el de 31 a 40 años, donde el cansancio emocional alcanza el 58%. La realización profesional es más baja, con un 85% y la despersonalización es de un 50%.

Al realizar el análisis según estamentos, queda demostrado que los técnicos paramédicos del Cesfam Angachilla son los que tienen un cansancio emocional más elevado, alcanzando el 50%. Sin embargo, los oficiales administrativos lideran las subescalas de despersonalización con un 56% y realización profesional baja (76%). El resultado del agotamiento emocional, coincide también con el estudio realizado por Leticia Gallardo, donde señala que el 37.5% del personal técnico tiene un alto agotamiento emocional.

De acuerdo a este análisis, se puede decir que el perfil de una persona con Síndrome de Burnout corresponde a un hombre casado, entre 31 y 40 años de edad y que se desempeña como técnico paramédico.

Cabe destacar, que la mayoría de las investigaciones realizadas acerca de este tema en funcionarios de salud, están elaboradas principalmente en atención hospitalaria y en profesionales, tales como médicos y enfermeras. Los estudios enfocados a la atención primaria son escasos y no resulta fácil realizar comparaciones de este tipo.

7. CONCLUSIÓN

El presente estudio realizado al equipo de salud del Cesfam Angachilla arrojó los siguientes resultados:

- Del total de la muestra (43 personas), el 67% correspondió al sexo femenino y el 33% restante al masculino.
- El rango etario predominante en este equipo de salud corresponde al de 20 – 30 años de edad.
- Respecto al estamento, el 51% de la muestra corresponde a profesionales, el 28% a técnicos paramédicos y 21% a oficiales administrativos.
- De acuerdo al estado civil, la mayor proporción es casada (51%),
- El 60% de la muestra trabaja de manera paralela en otro establecimiento.
- El 67% de la muestra se encuentra inconforme con el sueldo recibido.

Respecto al Síndrome de Burnout y los factores asociados, los resultados fueron:

- El 12% de la muestra presenta Síndrome de Burnout, equivalentes a un total de cinco personas. El 88% restante se encuentra en categoría de riesgo.
- Los hombres son el grupo más afectado por el Síndrome de Burnout (60%).
- El 80% de los positivos se encuentra disconforme con su sueldo.
- Las edades de los positivos fluctuaron entre los 23 y 40 años de edad, siendo el grupo predominante el de 31 a 40 años (60%).
- En cuanto al estado civil, el 60% de éstos son casados.
- De los cinco positivos, dos son profesionales, dos técnicos paramédicos y uno es oficial administrativo.
- El 100% de las personas afectadas con Burnout trabajan en el establecimiento con jornada de 44 horas semanales.

El equipo de salud del Cesfam Angachilla, presenta un cansancio emocional alto (41%), una baja realización profesional (67%) y una alta despersonalización (41%), lo que indica

que aunque la población con Burnout positivo es pequeña, el resto del equipo de salud está en riesgo de padecerlo, ya que en las tres subescalas del MBI se encuentra la tendencia al síndrome. A pesar que la despersonalización alta no está fuertemente determinada, es superior a las categorías de moderado y bajo que alcanzan el 23%.

De acuerdo al análisis de las subescalas del MBI aplicadas según variables, podemos concluir lo siguiente:

- Según sexo, en la subescala de cansancio emocional no existe diferencia entre hombres y mujeres, ya que ambos grupos presentan cansancio en nivel alto (41%). La realización profesional es mayoritariamente baja en ambos sexos, aunque en los hombres es mayor la proporción (76%), el nivel de baja realización profesional en las mujeres es de un 60%. La despersonalización se encuentra evidentemente marcada en el sexo masculino alcanzando el 64%; en cambio en las mujeres, ésta alcanza un 20%. De esta forma, se evidencia que son los hombres los que obtuvieron los puntajes más desfavorables en el MBI y que tienen más riesgo de presentar el síndrome de Burnout.
- En relación a la edad, el cansancio emocional se concentra en el grupo etario de 31 a 40 años (58%). La subescala de realización profesional evidencia además que este mismo grupo etario el que presenta el índice más bajo (85%), seguido del grupo de los 41 a 51 años de edad con un 70%. Nuevamente, es el grupo de 31 a 40 años el que posee la mayor despersonalización con un 50% de ellos en categoría de alto índice. Así, se puede demostrar que es el adulto medio el más vulnerable a verse afectado por Burnout en el equipo de salud del Cesfam Angachilla.
- Al asociar los diferentes estamentos con las subescalas, podemos concluir que el técnico paramédico es aquel que presenta el cansancio emocional más alto, con un 50% de prevalencia.

Respecto a la realización profesional, los oficiales administrativos ocupan la mayor proporción del índice más bajo alcanzando un 76% de la muestra total. Este estamento también es el que posee la despersonalización más alta con un 56%.

Se logró identificar efectivamente los factores asociados a la presencia de este síndrome y de acuerdo a esto, se puede crear el perfil de la persona con Síndrome de Burnout en el equipo de salud del Cesfam Angachilla corresponde a un hombre, de edad media, con jornada de 44 horas semanales, con inconformidad salarial y dedicada a labores administrativas.

La contribución de este estudio para la Enfermería como disciplina y profesión está enfocada a dar a conocer la realidad de este equipo de salud, y demostrar que el Síndrome de Burnout es una enfermedad presente en la atención primaria de nuestro país, junto con dar a conocer la existencia de un grupo importante de funcionarios que se encuentran en calidad de riesgo a presentar esta afección. Además, facilitar la aplicación del modelo de Callista Roy en la población que padece este síndrome.

El objetivo es demostrar la necesidad de fortalecer el apoyo multidisciplinario para los funcionarios con Síndrome de Burnout, y principalmente a la promoción y prevención en salud mental; fomentando prácticas saludables con el equipo de salud sea dentro del establecimiento como actividades extramurales y de carácter dinámico, lúdico e informal. El desarrollo o creación de técnicas recreativas en este equipo de salud contribuiría positivamente a que el equipo de salud se comparta sus inquietudes, se relaje y salga de la rutina que implica otorgar atención a usuarios de salud. Dentro de las actividades más sencillas, se encuentran las “pausas saludables”, que consisten en una especie de recreo en la mitad de la jornada de aproximadamente 20 minutos para compartir un café y una conversación agradable. Las “reuniones sin corbata” consisten en dejar a un lado el

uniforme de trabajo y la formalidad en las reuniones que realice el equipo de salud a fin de estimular la interacción y romper los patrones tradicionales de las clásicas jornadas.

Cabe destacar la importancia de evaluar estas actividades y estimular la participación del equipo de salud en estas instancias y en la creación de otras nuevas, siempre enfatizando que para otorgar atención en salud de calidad al usuario, es necesario que el que preste el servicio goce de una buena salud, tanto física como mental.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Abio R., A, Ibáñez M., N. y Vilaregut P., A. *“Prevalencia del síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona en año 2004”*.
Visitado el 29 de abril de 2007.
Disponible en el link <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=926720>
2. Aranda B., C., Pando M., M., Salazar E., J., Torres L., T., Aldrete R., M. y Pérez R., M. *“Síndrome de Burnout en Médicos Familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México”*. Revista Cubana de Salud Pública.
Recuperado el 26 de abril de 2007.
Disponible en el link
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662005000200005&script=sci_arttext
3. Barrios Marco, Francisco. *“Eustrés y distrés”*.
Recuperado el 2 de mayo de 2007.
Disponible en el link <http://www.larelajacion.com/larelajacion/07eustres.php>
4. Cano Vindel, Antonio. *“Estrés laboral”*.
Visitado el 1 de mayo de 2007.
Disponible en el link http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/
5. Cantera López, Francisco. *“Evaluación de la Satisfacción Laboral: métodos directos e indirectos”*.
Visitado el 10 de mayo de 2007.
Disponible en el link http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_212.htm

6. Cairo, Horacio. *“Burnout o estrés laboral: un síndrome cada vez expandido”*. Recuperado el 29 de abril de 2007.
Disponible en el link
http://www.muieresdeempresa.com/relaciones_humanas/relaciones020402.shtml
7. Cruz M., C. y Vargas F., L. *“Estrés: Entenderlo es manejarlo”*. 1998, Ediciones Universidad Católica de Chile. Páginas 12- 29.
8. Gallardo Ojeda, Leticia. *“Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Equipo de Salud del Consultorio Externo de Valdivia 2005”*.
9. González C., R. & De la Gándara M., J. *“El Médico con Burnout”*. Editorial International Marketing & Communications S.A. Año 2004. Páginas 16 – 18.
10. Hombrados Mendieta, María Isabel. *“Estrés y Salud”*. Editorial Promolibro Valencia. 1997. Capítulos 1 y 6.
11. Leka, S., Griffiths, A., Cox, T. *“La Organización del Trabajo y el Estrés”* OMS, 2004
Recuperado el 2 de mayo de 2007.
Disponible en el link:
http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
12. Manso Pinto, Juan F. *“Confiabilidad y validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey en una muestra de asistentes sociales chilenos”*.
Visitado el 29 de abril de 2007.
Disponible en el link:
<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-128-1-confiabilidad-y-validez-factorial-del-maslach-burnout-invent.html>

13. Marriner T., A. & Raile A., M. “*Modelos y Teorías de Enfermería*”. Editorial Harcourt Brace. Cuarta edición 1999. Páginas 249 – 253.

14. Órdenes, Nadia. “*Prevalencia de Burnout en trabajadores del Hospital Roberto del Río*”. Revista chilena de la Pediatría, 2004
Visitado el 30 de abril de 2007.
Disponible en el link: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062004000500006&script=sci_arttext&tlng=es

15. Ortega Villalobos, Joel. “*Estrés y Trabajo*”.
Recuperado el 1 de mayo de 2007.
Disponible en el link http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm

16. Padilla M., V., Peña, M. J., y Arriaga G., A. “*Patrones de Personalidad tipo A o B, estrés laboral y correlatos psicofisiológicos*”.
Recuperado el 30 de abril de 2007.
Disponible en el link <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/291/29116109.pdf>

17. Quiroz V., Saco M. “*Factores Asociados al Síndrome Burnout en Médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sureste de Essalud del Cusco*”.
Recuperado el 5 de mayo del 2007.
Disponible en el link
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/situa/2004_n23/factores.htm

18. Slipak, Oscar. “*Historia y concepto de estrés*”.
Visitado el 2 de mayo de 2007.
Disponible en el link <http://www.centropsicologos.cl/estres.htm>

19. Torres Godoy, Pedro. *“Propuestas para la prevención, terapéutica y rehabilitación desde técnicas de acción psicodramáticas y teatrales”*.

Recuperado el 15 de abril de 2007

Disponible en el link:

<http://www.dramaterapia.cl/dt/?action=show&type=story&id=1>

20. Villalobos F., Gloria. *“Vigilancia Epidemiológica de los Factores Psicosociales. Aproximación Conceptual y Valorativa, 2004”*. Revista Ciencia y Trabajo. Número 14. Año 6.

Recuperado el 10 de abril de 2007

Disponible en el link : <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/14/Pagina%20197.PDF>

ANEXO 1

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

RUT _____ con fecha _____

Se me ha solicitado participar de forma voluntaria en el estudio titulado: “Prevalencia del Síndrome de Burnout en equipo de salud del Cesfam Angachilla durante el primer semestre 2007”, realizado por la estudiante tesista de enfermería Graciela Muñoz Carrasco.

Al firmar este consentimiento, acepto recibir y responder el cuestionario entregado por esta alumna.

Por otra parte, se me ha informado en qué consiste este cuestionario y que los resultados de éste serán publicados con fines estadísticos, respetando la confidencialidad de mi identidad.

FIRMA ENCUESTADO

GRACIELA MUÑOZ
TESISTA ENFERMERIA
15.884.514- 8

ANEXO 2

Instrucciones Generales:

- El siguiente cuestionario consta de dos partes, las que necesariamente deben ser respondidas para el éxito de este estudio. La primera consiste en un cuestionario con variables sociodemográficas y de percepción laboral, mientras que la segunda parte consiste en la escala de Maslach.
- En ningún lugar del cuestionario escriba su nombre, ya que es anónimo. Se garantiza confidencialidad con su identidad. Los resultados pueden ser publicados, pero sólo con fines estadísticos.
- Por favor, responda todas las preguntas y marque sólo una alternativa cuando corresponda.
- No le tomará más de 15 minutos responder. Evite interrupciones
- Si se equivoca, puede corregir su respuesta.
- Desde que usted reciba este cuestionario, tiene una semana para entregarlo a la estudiante tesista.
- Por su tiempo dedicado y por aceptar ser parte de esta investigación, muchas gracias.

Graciela Muñoz Carrasco

Tesista de Enfermería de la Universidad Austral de Chile

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE VARIABLES INDEPENDIENTES

1. Sexo

- Masculino
- Femenino

2. Edad _____

3. Cargo o profesión que desempeña _____

4. Estado Civil

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Convive
- Viudo (a)
- Separado (a)

5. Número de hijos (si es que corresponde) _____

6. Número de personas incluyéndose a Ud. que viven en la misma casa _____

7. Años de servicio a la institución _____

8. Horas semanales de trabajo en el Cesfam (según contrato) _____

9. ¿Trabaja en otro establecimiento paralelamente?

- Sí
- No

10. ¿Se siente conforme con el sueldo que recibe en el Cesfam?

- Sí
- No

11. ¿Cómo percibe Ud. el clima laboral en el interior del Cesfam?

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo

ANEXO 4

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

La siguiente escala contiene 22 preguntas.

Por favor, marque sólo una alternativa y responda el cuestionario completo, de forma honesta para que el resultado de este estudio sea efectivo. También tiene la posibilidad de corregir su respuesta si se ha equivocado.

Recuerde que es anónimo. Su identidad es confidencial, aunque los resultados pueden ser publicados.

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

3. Me siento fatigado cuando me levanto en la mañana y tengo que ir a trabajar

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los usuarios externos
 - Nunca
 - Pocas veces al año
 - Una vez al mes o menos
 - Pocas veces al mes
 - Una vez a la semana
 - Pocas veces a la semana
 - Todos los días

5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos
 - Nunca
 - Pocas veces al año
 - Una vez al mes o menos
 - Pocas veces al mes
 - Una vez a la semana
 - Pocas veces a la semana
 - Todos los días

6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo
 - Nunca
 - Pocas veces al año
 - Una vez al mes o menos
 - Pocas veces al mes
 - Una vez a la semana
 - Pocas veces a la semana
 - Todos los días

7. Trato muy eficazmente los problemas de los usuarios
 - Nunca
 - Pocas veces al año
 - Una vez al mes o menos
 - Pocas veces al mes
 - Una vez a la semana
 - Pocas veces a la semana
 - Todos los días

8. Me siento desmotivado y/o fatigado en mi trabajo
 - Nunca
 - Pocas veces al año
 - Una vez al mes o menos
 - Pocas veces al mes
 - Una vez a la semana
 - Pocas veces a la semana
 - Todos los días

9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo este trabajo

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

12. Me siento muy activo

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

13. Me siento frustrado en mi trabajo

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

14. Creo que estoy trabajando demasiado

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

15. Realmente no me preocupa lo que le ocurrirá a mis compañeros o jefes en el trabajo

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

16. Trabajar directamente con personas me produce estrés

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis usuarios

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

18. Me siento animado después de trabajar con mis usuarios / clientes

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
- Nunca
 - Pocas veces al año
 - Una vez al mes o menos
 - Pocas veces al mes
 - Una vez a la semana
 - Pocas veces a la semana
 - Todos los días
20. Siento que he llegado al límite de mis probabilidades en el trabajo
- Nunca
 - Pocas veces al año
 - Una vez al mes o menos
 - Pocas veces al mes
 - Una vez a la semana
 - Pocas veces a la semana
 - Todos los días
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma
- Nunca
 - Pocas veces al año
 - Una vez al mes o menos
 - Pocas veces al mes
 - Una vez a la semana
 - Pocas veces a la semana
 - Todos los días
22. Siento que los demás me culpan por algunos de sus problemas en el trabajo
- Nunca
 - Pocas veces al año
 - Una vez al mes o menos
 - Pocas veces al mes
 - Una vez a la semana
 - Pocas veces a la semana
 - Todos los días

(Fuente del MBI: REVISTA CUBANA DE SALUD PÚBLICA, 2005)

ANEXO 5

TABLA N°1

“Distribución porcentual, según sexo, del equipo de salud del Cesfam Angachilla, Valdivia”

SEXO	PORCENTAJE
HOMBRES	33%
MUJERES	67%
TOTAL	100%

Fuente: Cesfam Angachilla Valdivia, 2007.

TABLA N°2

“Distribución porcentual, según estado civil, del equipo de salud del Cesfam Angachilla, Valdivia”

ESTADO CIVIL	PORCENTAJE
CASADOS	51%
SOLTEROS	30%
SEPARADOS	7%
CONVIVEN	12%
VIUDOS	0%
TOTAL	100%

Fuente: Cesfam Angachilla Valdivia, 2007.

TABLA N°3

**“Distribución porcentual, según estamento, del equipo de salud del Cesfam
Angachilla, Valdivia”**

ESTAMENTO	PORCENTAJE
PROFESIONALES	51.16%
TÉCNICOS PARAMÉDICOS	27.90%
OF. ADMINISTRATIVOS	20.94%
TOTAL	100%

Fuente: Cesfam Angachilla Valdivia, 2007.

TABLA N°4

**“Distribución porcentual, según rango etario, del equipo de salud del Cesfam
Angachilla, Valdivia”**

RANGO ETARIO	PORCENTAJE
20 – 30 años	34.88%
31 – 40 años	32.56%
41 – 51 años	32.56%
TOTAL	100%

Fuente: Cesfam Angachilla Valdivia, 2007.

TABLA N°5

“Distribución porcentual de funcionarios que trabajan paralelamente en otro establecimiento”

TRABAJAN EN OTRO LUGAR	PORCENTAJE
SÍ	60%
NO	40%
TOTAL	100%

Fuente: Cesfam Angachilla Valdivia, 2007.

TABLA N°6

“Distribución porcentual de la conformidad salarial en el equipo de salud Cesfam Angachilla, Valdivia”

CONFORMIDAD SALARIAL	PORCENTAJE
SÍ	33%
NO	67%
TOTAL	100%

Fuente: Cesfam Angachilla Valdivia, 2007.

TABLA N°7

“Distribución numérica y porcentual de la prevalencia del Síndrome de Burnout en el equipo de salud del Cesfam Angachilla, Valdivia”

SÍNDROME BURNOUT	NÚMERO	PORCENTAJE
CON BURNOUT	5	12%
SIN BURNOUT	39	88%
TOTAL	43	100%

Fuente: Cesfam Angachilla Valdivia, 2007.

TABLA N°8

“Distribución numérica y porcentual del Síndrome de Burnout, según sexo”

SEXO	N° DE POSITIVOS	%DE POSITIVOS
HOMBRES	3	60%
MUJERES	2	40%
TOTAL	5	100%

Fuente: Cesfam Angachilla Valdivia, 2007.

TABLA N°9

“Distribución numérica y porcentual del Síndrome de Burnout, según rango etario, en el equipo de salud Cesfam Angachilla, Valdivia”

RANGO ETARIO	N° DE POSITIVOS	% DE POSITIVOS
20 – 30 años	0	0%
31 – 40 años	3	60%
41 – 50 años	2	40%
Sobre 51 años	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Cesfam Angachilla Valdivia, 2007.

TABLA N°10

“Distribución numérica y porcentual del Síndrome de Burnout, según estamento, en el equipo de salud del Cesfam Angachilla, Valdivia”

ESTAMENTO	N° DE POSITIVOS	% DE POSITIVOS
PROFESIONALES	2	40%
TÉC. PARAMÉDICOS	2	40%
OF. ADMINISTRATIVOS	1	20%
TOTAL	5	100%

Fuente: Cesfam Angachilla Valdivia, 2007.

TABLA N°11

“Distribución numérica y porcentual de la subescala de cansancio emocional, en el equipo de salud del Cesfam Angachilla, Valdivia”

C. EMOCIONAL	N° DE PERSONAS	% DE PERSONAS
ALTO	18	41.9%
MODERADO	17	39.5%
BAJO	8	18.6%
TOTAL	43	100%

Fuente: Cesfam Angachilla Valdivia, 2007.

TABLA N°12

“Distribución numérica y porcentual de la subescala de realización profesional, en el equipo de salud del Cesfam Angachilla, Valdivia”

R. PROFESIONAL	N° DE PERSONAS	% DE PERSONAS
ALTO	7	16.2%
MODERADO	7	16.2%
BAJO	29	67.6%
TOTAL	43	100%

Fuente: Cesfam Angachilla Valdivia, 2007.

TABLA N° 13

**“Distribución numérica y porcentual de despersonalización, en el equipo de salud del
Cesfam Angachilla, Valdivia”**

DESPERSONALIZACIÓN	N° DE PERSONAS	% DE PERSONAS
ALTA	18	41.9%
MODERADA	12	27.9%
BAJA	13	30.2%
TOTAL	43	100%

Fuente: Cesfam Angachilla Valdivia, 2007.

TABLA N° 14

**“Distribución porcentual de la subescala de cansancio emocional, según sexo, en el
equipo de salud del Cesfam Angachilla, Valdivia”**

CANSANCIO EMOCIONAL	% HOMBRES	% MUJERES
ALTO	42.86%	41.38%
MODERADO	35.72%	41.38%
BAJO	21.42%	17.24%
TOTAL	100%	100%

Fuente: Cesfam Angachilla Valdivia, 2007.

TABLA N° 15

“Distribución porcentual de realización profesional, según sexo, en equipo de salud del Cesfam Angachilla, Valdivia”

REALIZACIÓN PROFESIONAL	% HOMBRES	% MUJERES
ALTA	21.43%	13.79%
MODERADA	0%	24.14%
BAJA	78.57%	62.07%
TOTAL	100%	100%

Fuente: Cesfam Angachilla Valdivia, 2007.

TABLA N°16

“Distribución porcentual de despersonalización, según sexo, en equipo de salud del Cesfam Angachilla, Valdivia”

DESPERSONALIZACIÓN	% HOMBRES	% MUJERES
ALTA	64.29%	24.14%
MODERADA	7.14%	37.93%
BAJA	28.57%	37.93%
TOTAL	100%	100%

Fuente: Cesfam Angachilla Valdivia, 2007.

TABLA N°17

“Distribución porcentual de cansancio emocional, según edad, en el equipo de salud del Cefam Angachilla, Valdivia”

CANSANCIO EMOCIONAL	% 20-30 años	% 31- 40 años	% 41- 51
ALTO	33.33%	57.14%	35.71%
MODERADO	53.33%	42.86%	21.43%
BAJO	13.33%	0%	42.86%
TOTAL	100%	100%	100%

Fuente: Cefam Angachilla Valdivia, 2007.

TABLA N°18

“Distribución porcentual de realización profesional, según edad, en el equipo de salud del Cefam Angachilla, Valdivia”

REALIZACIÓN PROFESIONAL	% 20-30 años	% 31- 40 años	% 41- 51
ALTA	26.67%	0%	21.43%
MODERADA	26.67%	14.29%	7.14%
BAJA	46.66%	85.71%	71.43%
TOTAL	100%	100%	100%

Fuente: Cefam Angachilla Valdivia, 2007.

TABLA N°19

“Distribución porcentual de despersonalización, según edad, en el equipo de salud del Cesfam Angachilla, Valdivia”

DESPERSONALIZACIÓN	% 20- 30 años	% 31- 40 años	% 41- 51 años
ALTA	26.67%	50.00%	35.71%
MODERADA	40.00%	7.14%	35.71%
BAJA	33.33%	42.86%	28.57%
TOTAL	100%	100%	100%

Fuente: Cesfam Angachilla Valdivia, 2007.

TABLA N°20

“Distribución porcentual de cansancio emocional, según estamento, en el equipo de salud del Cesfam Angachilla, Valdivia”

<u>CANSANCIO EMOCIONAL</u>	<u>% PROFESIONALES</u>	<u>% TÉC. PARAMÉDICOS</u>	<u>% OF. ADMINISTRATIVOS</u>
ALTO	40.90%	50%	33.33%
MODERADO	50.00%	16.67%	44.44%
BAJO	9.09%	33.33%	22.22%
TOTAL	100%	100%	100%

Fuente: Cesfam Angachilla Valdivia, 2007.

TABLA N°21

“Distribución porcentual de realización profesional, según estamento, en el equipo de salud del Cesfam Angachilla, Valdivia”

REALIZACIÓN PROFESIONAL	% PROFESIONALES	% TÉC. PARAMÉDICOS	% OF. ADMINISTRATIVOS
ALTA	13.64%	16.67%	22.22%
MODERADA	13.64%	33.33%	0%
BAJA	72.73%	50.00%	77.78%
TOTAL	100%	100%	100%

Fuente: Cesfam Angachilla Valdivia, 2007.

TABLA N°22

“Distribución porcentual de despersonalización, según estamento, en el equipo de salud del Cesfam Angachilla, Valdivia”

DESPERSONALIZACIÓN	% PROFESIONALES	% TÉC. P	% OF. ADMIN.
ALTA	31.82%	33.33%	55.56%
MODERADA	27.27%	33.33%	22.22%
BAJA	40.90%	33.33%	22.22%
TOTAL	100%	100%	100%

Fuente: Cesfam Angachilla Valdivia, 2007.