

**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
CAMPUS LOS ÁNGELES
ESCUELA DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA VEGETAL**



**“SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES PSICOLABORALES EN
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE DISTINTA COMPLEJIDAD DE
LA PROVINCIA DEL BIOBÍO”**



FELIPE IGNACIO CID MAZA

**SEMINARIO DE TITULACIÓN PARA
OPTAR AL TÍTULO DE INGENIERO
EN PREVENCIÓN DE RIESGOS**

Los Ángeles – Chile

2020

AGRADECIMIENTOS

Quiero comenzar agradeciendo a quienes me acompañaron en este largo camino para llegar a ser profesional. A mi familia, que siempre encontré en ellos un pilar, un momento de conversación, lograr salir del estrés en el que me encontraba, sin duda fueron un gran apoyo durante estos años. A mi mamá Yasna, que siempre pero siempre me daba ánimo, me conversaba de lo lindo pero complicada que era la vida sin estudios, y como olvidar esas comidas más ricas del mundo para seguir estudiando, esos almuerzos (fugaces en muchas ocasiones), en donde se notaba todo el amor y esfuerzo que le ponía para darme fuerzas y seguir estudiando. A mi papá, que siempre aportó sacándome risas con sus historias de la pega y bromas en casa, como recordar ese mes que producto de una fractura debía ir a la U en silla de ruedas, y el con sueño y recién llegado de su turno nocturno, me iba a dejar a la U, gracias papá por facilitarme tantas cosas. A mi hermano, que aunque no lo crea, de igual manera fue aporte para este logro que es familiar, con sus bromas, sus locuras, nuestras peleas, en fin, todos sabemos lo que es un hermano. Y gracias también a ellos, que siempre me motivaron a sacar mi carrera, y siempre me recordaban “nunca olvidar de dónde venimos”, “que un título no te hace mejor persona”, sino que tus buenos actos te hacen ser una buena persona.

Agradecer a una persona muy especial para mí, que llegó a mi vida al término de mi primer año universitario y me acompaña hasta el día de hoy. Rocío Pacheco, la personita de la cual estoy enamorado, quien me acompañó prácticamente durante todos estos años, quien fue mi compañera, mi confidente, mi cable a tierra, mi amiga, mi polola, mi mamá, en fin, mi todo. Gracias a ti mi negrita, gracias por siempre darme ánimo y apoyarme en los momentos más difíciles de la carrera, y ser testigo de nuestros logros que nos permitieron llegar a este lindo y emocionante momento. Gracias por siempre intentar ayudarme en trabajos y ser un aporte, también agradecer todos los momentos de diversión, idas al cine, series en casa, juntas, salidas, y un sinfín de momentos. Mi profesora más seca, no tengo dudas que serás la mejor

educadora diferencial, y juntos llevaremos el sello UdeC a donde sea. A tú familia, que hoy en día me reciben como si fuera uno más de ellos, a la tía, al tío, que siempre me abrieron sus puertas, y me facilitaban la impresora y me daban ricas comidas, gracias.

A mi amigo Ángel, con quien iniciamos este camino desde el minuto cero y nos hicimos inseparables, tantos trabajos que hicimos juntos, que ya ni me acuerdo de algunos. En fin mi amigo, serán buenos recuerdos de nuestros trabajos, certámenes, noches enterísimas jugando play, partidos de baby y futbolito, te agradezco mi hermano todos esos momentos.

Por último agradecer también a mis profesores guía, comenzando por el profesor Navarrete, gran profesor, una persona amable, correcta, humilde, generosa con su entrega de conocimientos, agradezco el hecho de siempre estar disponible para atender a mis dudas, una gran persona que encontré en este camino es él, quien no tan solo se preocupó de entregar conocimientos referente a lo académico, sino que me ayudo a darme cuenta que aunque tengas muchos títulos, no debes perder tu esencia y humildad. Gracias por confiar en mí y aceptar el desafío de guiarme en este trabajo desde el minuto cero. Agradecer también a la profesora Gabriela, quien fue clave con sus conocimientos del área psicosocial nos ayudó a sacar adelante esta propuesta de tesis. Una persona con la cual siempre encontré respuesta a mis dudas, incluso fuera del horario de clases. Gracias también por los sabios consejos para el mundo laboral, que sin duda los pondré en práctica.

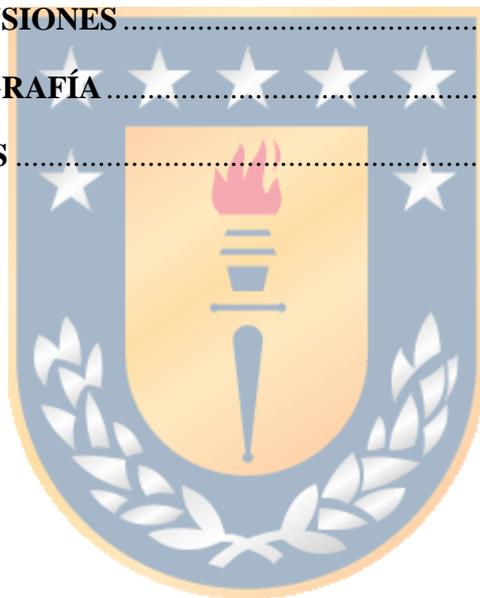
“Nunca pares, nunca te conformes, hasta que lo bueno sea mejor y lo mejor excelente.”

Anónimo.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
I. RESUMEN	1
II. INTRODUCCIÓN	2
III. MATERIALES Y MÉTODOS	7
3.1 Área de estudio.....	7
3.2 Muestra de estudio.....	7
3.3 Criterios de inclusión/exclusión.....	7
3.4 Variables de estudio e instrumentos de medición	7
<i>i. Características socio-demográficas y laborales</i>	7
<i>ii. Violencia laboral</i>	8
<i>iii. Clima organizacional</i>	8
<i>iv. Síndrome de Burnout</i>	9
3.5 Consideraciones éticas.....	10
3.6 Análisis estadístico	10
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	11
4.1 Características sociodemográficas y laborales de la muestra	11
4.2 Evaluación violencia laboral.....	15
4.3 Evaluación clima organizacional	18
4.4 Evaluación Síndrome de Burnout	28
4.5 Relación entre violencia laboral y Síndrome de Burnout según establecimiento.	32
4.6 Relación entre las dimensiones de clima organizacional y Síndrome de Burnout según establecimiento.	32

4.7 Relación entre Síndrome de Burnout y complejidad de cada establecimiento salud.	33
4.8 Categorización de establecimientos de salud de distinta complejidad según Síndrome de Burnout.....	33
4.9 Medidas de control propuestas a los establecimientos.	34
<i>i. Violencia laboral</i>	34
<i>ii. Clima organizacional</i>	35
<i>iii. Síndrome de Burnout</i>	36
VI. CONCLUSIONES	37
VI. BIBLIOGRAFÍA	38
VII. ANEXOS	45



INDICE DE TABLAS

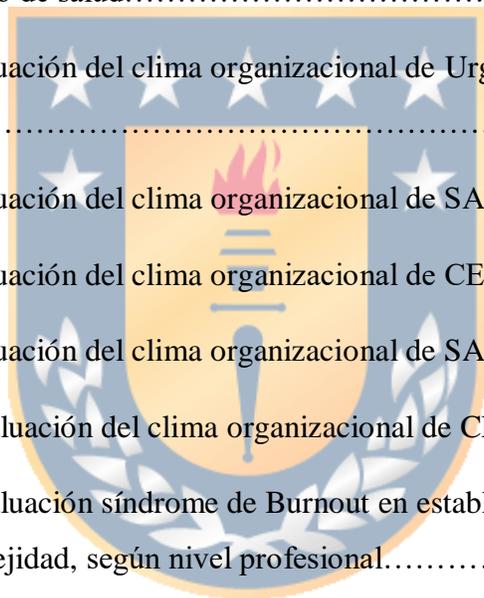
Pág.

Tabla 1. Distribución del género, edad y estado civil.....	12
Tabla 2. Distribución de cargo, antigüedad en el cargo y tipo de contrato.....	13
Tabla 3. Categorización de las dimensiones del Clima organizacional en urgencias del Hospital de Nacimiento.....	19
Tabla 4. Categorización de las dimensiones del Clima organizacional en SAPU Sur.....	21
Tabla 5. Categorización de las dimensiones del Clima organizacional en CESFAM Sur.....	23
Tabla 6. Categorización de las dimensiones del Clima organizacional en SAR Entre Ríos.....	25
Tabla 7. Categorización de las dimensiones del Clima organizacional en CESFAM Entre Ríos.....	27
Tabla 8. Relación entre síndrome de Burnout y violencia laboral en establecimientos de salud.....	32
Tabla 9. Relación entre clima organizacional y síndrome de Burnout según establecimiento.....	33
Tabla 10. Categorización de establecimiento de salud según presencia de Síndrome de Burnout.....	34

INDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Personal sanitario sujetos a sistema de trabajo por turnos.....	14
Figura 2. Personal que trabaja en otro establecimiento de salud.....	14
Figura 3. Evaluación violencia laboral en los establecimientos de salud.....	16
Figura 4. Lugar en que se percibe mayor violencia dentro de los establecimientos de salud.....	17
Figura 5. Categorización de seguridad del lugar de trabajo según establecimiento de salud.....	18
Figura 6. Evaluación del clima organizacional de Urgencias del Hospital de Nacimiento.....	20
Figura 7. Evaluación del clima organizacional de SAPU Sur.....	22
Figura 8. Evaluación del clima organizacional de CESFAM Sur.....	24
Figura 9. Evaluación del clima organizacional de SAR Entre Ríos.....	26
Figura 10. Evaluación del clima organizacional de CESFAM Entre Ríos.....	27
Figura 11. Evaluación síndrome de Burnout en establecimientos de salud de distinta complejidad, según nivel profesional.....	31



INDICE ANEXOS	Pág.
Anexo 1. Cuestionario sociodemográfico.....	45
Anexo 2. Cuestionario de clima organizacional.....	46
Anexo 3. Encuesta de violencia laboral.....	49
Anexo 4. Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).....	52
Anexo 5. Consentimiento informado.....	54



I. RESUMEN

La alta exigencia a la que están sometidos los profesionales de la salud hoy en día en Chile, es una problemática que no se debe dejar de lado. Esto aumenta los niveles de estrés que puede desencadenar en un fenómeno llamado “Síndrome de Burnout”, el cual es un tipo de estrés laboral. Se realizó un estudio con 70 profesionales de la salud, de 3 estamentos de interés; médicos, enfermeros y técnicos en enfermería de nivel superior, pertenecientes a 4 establecimientos de distinta complejidad asistencial de la provincia del Biobío, con el objetivo de determinar la influencia de la violencia laboral y clima organizacional sobre el síndrome de Burnout. El estudio fue de diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional, por otro lado, la metodología utilizada para recopilar la información fue mediante diversos cuestionarios con escala de tipo Likert. Los resultados determinaron que la mayoría de los encuestados manifestaron no ser violentados, y se evidenció un clima organizacional favorable en Urgencia del Hospital de Nacimiento, SAPU y CESFAM Sur, mientras que un clima organizacional desfavorable en SAR y CESFAM Entre Ríos. En cuanto al síndrome de Burnout se presentó en el 21,4% de la muestra con una presencia equitativa en los estamentos evaluados, siendo un 66,7% de sexo femenino y 33,3% de sexo masculino. Referente al análisis estadístico realizado, no existen relaciones estadísticamente significativas, lo que se traduce a que la violencia laboral y el clima organizacional no inciden en la aparición del Síndrome de Burnout.

Palabras clave: Violencia laboral, clima organizacional, síndrome de Burnout, establecimientos de salud, estamentos.

II. INTRODUCCIÓN

La red de urgencia corresponde a una parte esencial del sistema de salud de cualquier país. Es el lugar donde se atiende a los usuarios en uno de los momentos de mayor fragilidad en su historia vital, y donde se inicia la resolución de problemas tiempo dependiente y patologías relevantes en términos de años de vida potenciales perdidos. De igual manera, es el dispositivo donde se resuelven otros problemas agudos de salud, que si bien pueden ser leves, la población demanda por una atención oportuna de lo que ellos legítimamente consideran que es urgente atender (Santelices E. & Santelices J., 2017).

El sistema de salud de Chile es el conjunto organizado de entidades públicas y privadas (con y sin fines de lucro) que se relacionan de algún modo u otro, con funciones de rectoría, organización, financiamiento, aseguramiento o provisión de bienes y servicios sanitarios, en materias de promoción, prevención, cuidado o recuperación de la salud. El objetivo esencial del sistema de salud es contribuir a preservar y mejorar la salud de la población, especialmente a través de sus servicios asistenciales personales y colectivos, los que buscan ser una respuesta coherente a las necesidades y de atención de salud de los diversos grupos de la población (Gattini, 2017). Según cifras del Ministerio de Salud (MINSAL), casi la mitad (46%) de todas las atenciones médicas en Chile son otorgadas en alguno de los establecimientos de la Red de Urgencia (RdU), ya sean hospitalarios o de atención primaria. No solo la proporción es muy alta, sino también, el número total en relación a la población estimada, con cifras de hasta 19 millones de atenciones de urgencia por año, lo que determina una tasa de utilización de la red de urgencia de 1100 atenciones cada 1000 habitantes por año. Y si sólo se consideran las consultas en las Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH), son 571 atenciones cada 1000 habitantes por año (MINSAL, 2014).

La red de urgencia incluye tanto los servicios de atención primaria de urgencia (SAPU) y los servicios de atención secundaria (urgencia de los hospitales), así

como también los consultorios de tipo urbano del servicio, centros de tipo consultorios y postas rurales (Gattini, 2015). La Atención Primaria de Salud representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público de salud, brindando una atención ambulatoria, a través de diferentes centros asistenciales de diversa complejidad, entre los cuales se cuentan: Centros de Salud Familiar (CESFAM), Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y Servicio de Alta Resolutividad (SAR) (MINSAL, 2019).

Todos los hospitales e instituciones de salud, se clasifican de acuerdo a su capacidad resolutiva en establecimientos de alta, mediana o baja complejidad, sobre la base del análisis en conjunto de los siguientes criterios: función dentro de la red asistencial, teniendo presente los distintos niveles de complejidad de la red; servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico considerando su resolutividad, disponibilidad de recurso humano, equipamiento, horario de atención y procedimientos o exámenes que realiza; y el grado de especialización de sus recursos humanos (MINSAL, 2013). Un CESFAM proporciona cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud; y atienden en forma ambulatoria, dándole énfasis a la prevención y promoción de salud, centrándose en las familias y la comunidad (MINSAL, 2019). Por otro lado, un SAPU es un establecimiento de salud que ofrece atención a las necesidades de urgencia/emergencia de baja complejidad, que se emplaza adosado a un Centro de Salud de Atención Primaria o en un local anexo. Depende técnica y administrativamente de éste o, en su defecto, de quien la autoridad sanitaria local determine, y cumple la función de entregar prestaciones de emergencia/urgencia médica en horario no hábil (MINSAL, 2016a). En cambio, un SAR tiene como objetivo principal descongestionar los servicios de urgencia, esto significa que, si se trata de patologías de baja complejidad, las personas deben acudir a un SAR y no a una UEH, entregando atención médica en un horario que complementa el funcionamiento de los CESFAM y los SAPU

(MINSAL, 2016b). Finalmente, el Servicio de Urgencias de un Hospital está constituido por los establecimientos hospitalarios, en ellos se realizan actividades de alta complejidad, funcionando las 24 horas del día (Superintendencia de la Salud, 2019a).

El año 2017 se atendieron más de 124 mil personas en la Urgencia del hospital angelino, de las cuales, casi 68 mil (más del 54%) podrían haber resuelto su problema en los servicios de menor complejidad como los SAPU, y así dar prioridad a los pacientes con problemas de salud donde existe un riesgo evidente para la vida y que requiere atención inmediata. (Servicio de Salud Biobío, 2018). Si por un lado existe la alta concurrencia de la población a los establecimientos de salud y se le agrega la demanda de excelencia profesional (como empatía, comprensión y dedicación), el resultado es una elevada exigencia personal (Greig & Fuentes, 2009) que genera agotamiento y conflicto con los valores personales que paulatinamente conducen a la desilusión, la frustración, la desmotivación y, como consecuencia, al desencadenamiento del proceso llamado Síndrome de Burnout (Loaiza, 2010). Diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una «filosofía humanística» del trabajo, es decir, aquellas que necesitan altas dosis de entrega e implicación. Así, son muchos los profesionales potencialmente afectados por el síndrome, tales como; enfermeros, médicos, trabajadores sociales, profesores, policías, entre otros (Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle & Domínguez, 2004). El Síndrome de Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales antes mencionados, y su origen se basa en cómo estos individuos interpretan y mantienen sus propios estadios profesionales ante situaciones de crisis. Este síndrome es descrito principalmente con los estudios de Maslach y Jackson (Atance, 1997). Esto trabajos han sentado las bases para estudios en diferentes colectivos y sociedades a través del instrumento de medida que idearon, el Maslach Burnout Inventory (MBI). Las características principales de este síndrome,

según estas autoras son: el cansancio emocional, la despersonalización y la desrealización personal o falta de realización personal (Bustanza, López-Herce, Carrillo, Vigil, de Lucas García y Panadero, 2000).

Un estudio realizado con información de Suecia, Australia, Noruega y España, señala que la violencia laboral ha experimentado un crecimiento exponencial en los últimos años, en especial en el ámbito sanitario, en el que se han identificado cerca del 25% de los incidentes de violencia laboral, donde aproximadamente un 50% de los profesionales del sector ha sido objeto de algún incidente violento a lo largo de su vida laboral. Las acciones violentas por parte de pacientes, familiares y/o acompañantes de los usuarios hacia los profesionales van en aumento en todos los países, llegando a representar un motivo de preocupación para los profesionales del ámbito sanitario, como se ha puesto de relieve en diversos trabajos. Si bien cualquier profesional que trabaje en un centro sanitario puede ser objeto de violencia, múltiples estudios señalan que en urgencias y emergencias se desencadenan con mayor frecuencia agresiones verbales y físicas por parte de los usuarios y/o acompañantes (Bernaldo, Labrador, Piccini, Mar & Cerdeira, 2014).

En Europa, la violencia de los pacientes se considera un factor que influye fuertemente para que las enfermeras padezcan el Síndrome de Burnout, y consecuentemente, para que tomen licencia por enfermedad, lo cual se convierte en un obstáculo para reclutar y retener a las enfermeras. En el área de la salud se han estudiado grupos de enfermeras con mayor riesgo a ser violentadas por el tipo de pacientes que atienden, como los psiquiátricos, sin embargo, esta problemática ha sido abordada de manera amplia las últimas dos décadas (Fernández-García, Zárate-Grajales, Bautista-Paredes, Domínguez-Sánchez, Ortega-Vargas, Cruz-Corchado et al., 2017).

En cuanto a las variables laborales asociadas al burnout en enfermeras de Latinoamérica, se identifican la sobrecarga laboral, organización del trabajo por turnos, área de trabajo, antigüedad, clima laboral, entre otros, afectando los niveles de estrés, ansiedad y depresión (Gago, Martínez & Alegre, 2017).

El clima organizacional o laboral se entiende como el conjunto de características que definen el ambiente de trabajo de una organización y que ejerce efecto sobre el comportamiento, las relaciones y las actitudes de los individuos (Bernal, Pedraza & Sánchez, 2015). Según Gago, Martínez y Alegre un inadecuado clima laboral tendría implicancia directa en la aparición del Síndrome de Burnout, aún más si la organización tiende a ser rígida o burocrática. Es así que la sobrecarga laboral, la falta de apoyo, los conflictos en la definición del rol, entre otros, pueden afectar el buen desarrollo de sus trabajadores.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente se considera que el nivel de complejidad del establecimiento influye sobre el nivel de Síndrome Burnout que padecen los profesionales de salud.

El objetivo general del presente estudio fue determinar la influencia de los factores psicolaborales sobre el Síndrome de Burnout en el personal sanitario, según la complejidad del establecimiento de salud en que se desempeñan. Como objetivos específicos se plantean: i) Evaluar variables sociodemográficas, violencia laboral y clima organizacional en el personal sanitario de establecimientos de salud de la ciudad de Los Ángeles y Nacimiento, ii) Determinar la presencia del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de los centros asistenciales, iii) Relacionar los factores psicolaborales de violencia laboral y clima organizacional con el Síndrome de Burnout en el personal sanitario, de acuerdo al nivel de complejidad del centro asistencial, iv) Categorizar los centros asistenciales, en base a los resultados obtenidos del Síndrome de Burnout y factores psicolaborales; y finalmente, v) Proponer medidas preventivas para evitar la aparición del Síndrome de Burnout y factores psicolaborales.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio se basó en un diseño no experimental, de tipo transversal, descriptivo y correlacional.

3.1 Área de estudio

El área de estudio estuvo compuesta por diferentes establecimientos de salud de distinta complejidad asistencial: Urgencias del Hospital de Nacimiento, CESFAM y SAPU Sur, CESFAM y SAR Entre Ríos.

3.2 Muestra de estudio

La muestra de estudio fue constituida por profesionales de la salud: médicos, enfermeros/as y técnicos en enfermería de nivel superior (TENS), pertenecientes a establecimientos de distinta complejidad asistencial; 12 profesionales de Urgencias del Hospital de Nacimiento, 11 profesionales del CESFAM Sur, 10 profesionales del SAPU Sur, 25 profesionales del CESFAM Entre Ríos, y finalmente, 12 profesionales del SAR Entre Ríos.

3.3 Criterios de inclusión/exclusión

Participaron voluntariamente de la investigación trabajadores que ejercen como médicos, enfermeros/as y TENS, que tengan como mínimo un año de antigüedad en el cargo y hayan firmado el consentimiento informado, mientras que se excluyeron quienes ejercen su labor en jornada parcial.

3.4 Variables de estudio e instrumentos de medición

Para llevar a cabo el levantamiento de información sobre las distintas variables de estudio se aplicaron los siguientes instrumentos de medición:

i. Características socio-demográficas y laborales

Para evaluar esta variable se aplicó un cuestionario de elaboración propia, el cual contiene variables personales, tales como el género, rango de edad y estado civil. Mientras que en las variables laborales se evaluó el cargo que desempeña, años de antigüedad en el cargo y tipo de contrato, entre otros.

ii. Violencia laboral

La información sobre esta variable se levantó mediante un cuestionario de elaboración propia, basado en un instrumento utilizado el año 2004 por la Doctora Tatiana Paravic, docente titular del Departamento de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, Campus Concepción (Paravic, Valenzuela & Burgos, 2004). Este cuestionario fue evaluado por un panel de expertos compuesto por profesionales de la salud. Posterior aprobación por parte de dicho panel, se inició un período de piloto del cuestionario, para finalmente ser aplicado en la presente investigación.

iii. Clima organizacional

El instrumento que se utilizó para evaluar esta variable correspondió a un cuestionario de Clima organizacional, el cual corresponde a una adaptación del instrumento de Litwin y Stringer (1968), validado en Chile mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, con un nivel de confiabilidad de los ítem de 0,903 (Troncoso y Zurita, 2003). Se utilizó una escala de respuesta tipo Likert con 5 opciones de respuesta, desde “muy de acuerdo” hasta “totalmente en desacuerdo”. A las respuestas se le asignaron valores del 1 al 5, utilizándose una mediana igual a 3, lo que permite definir y categorizar el clima organizacional, en caso que las dimensiones superen la mediana, se definirá como sano el clima organizacional; por otro lado, si la mediana es inferior a 3, se definirá el clima como enfermo. De esta forma, se categoriza a la institución como completamente sana (5), predominantemente sana (4), regular (3), predominantemente enferma (2) y completamente enferma (1) (Redlich y Trautmann, 1996). El cuestionario está compuesto por 33 preguntas integradas en ocho dimensiones, las cuales son: *Estructura*, representa la percepción que tienen los miembros de la organización acerca de la claridad y limitaciones de las reglas y procedimientos que enfrentan en el desarrollo de su trabajo; *Responsabilidad*, es el sentimiento de los miembros de la organización acerca de su autonomía en la toma de decisiones relacionadas a su trabajo;

Recompensa: corresponde a la percepción de los miembros sobre la adecuación de la recompensa recibida por el trabajo bien hecho; es la medida en que la organización utiliza más el premio que el castigo; *Apoyo*, es el sentimiento de los miembros sobre la existencia de una relación amistosa y de ayuda en la organización; *Motivación laboral*, es el grado en que los empleados muestran interés por su trabajo, tratan de prosperar y están comprometidos con su labor; *Estabilidad laboral:* es el grado en que el trabajador percibe que su permanencia en la institución está segura; *Oportunidad de desarrollo*, representa el grado en que el individuo siente que su trabajo le da oportunidad para su crecimiento personal, ya que percibe sus funciones como variadas, desafiantes y dignas de ser realizadas; y *Comunicación*, es el grado en que las comunicaciones son fluidas y oportunas, especialmente entre los directivos y trabajadores/as (Troncoso y Zurita, 2003).

iv. Síndrome de Burnout

Esta variable se midió por medio del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), que es el instrumento más utilizado en todo el mundo para medir desgaste profesional (Atance, 1997; Barría, 2002; Gil-Monte, 2003; Melita, Cruz & Merino, 2008). Posee una alta consistencia interna y una fiabilidad cerca al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. El cuestionario de Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: i) cansancio emocional, subescala que consta de 9 preguntas y valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, con puntuación máxima de 54 puntos, ii) despersonalización, subescala formada por 5 ítems que valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, con puntuación máxima de 30 puntos; y iii) realización personal, subescala compuesta por 8 ítems que evalúan los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, con puntuación máxima de 48 puntos (Miravalles, 2019).

3.5 Consideraciones éticas

El estudio fue evaluado y autorizado por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud del Biobío, de la ciudad de Los Ángeles y las autoridades correspondientes, otorgando un alto valor de estudio a la presente investigación.

3.6 Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de la población bajo estudio. Se utilizaron tablas de contingencia, basadas en una prueba Chi-cuadrado para obtener la relación entre las variables, con un nivel de significancia de 0,05. La información fue analizada en el software Statistica 10.0.



IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Características sociodemográficas y laborales de la muestra

En la tabla 1 se observa que el rango de edad que presentó mayor frecuencia en el personal evaluado fue de 29 a 39 años, representado por un 40% de la muestra, esto coincide con el “Informe sobre brechas de personal de salud por servicio de salud” del MINSAL (2017), el cual describe que el mayor porcentaje (54%) de auxiliares y técnicos en enfermería de nivel superior de Chile manifiestan una edad bajo los 34 años. Respecto al género del personal evaluado, un 80% correspondió al sexo femenino, lo cual coincide con las estadísticas entregadas por la Superintendencia de Salud (2019), en su publicación “Estadísticas de Prestadores Individuales de Salud”, destacándose que un 76% de los trabajadores de salud en Chile son mujeres, lo cual refleja una tendencia a ser un rubro feminizado. En cuanto al estado civil, el 58,6% de los encuestados declararon estar solteros y un 34,3% casado, lo cual coincide con el estudio realizado a enfermeras en la ciudad de Antofagasta por Muñoz, Rumie, Torres & Villarroel (2015), donde la mayor parte de la población estudiada se encontraba en situación de soltería, con un 34% de representación. Respecto a las características laborales, la muestra estuvo compuesta mayoritariamente por TENS, con un 52,9% de representación; en segundo lugar se ubicó a los enfermeros, con un 30%; y finalmente, los médicos, con un 17,1% de participación (Tabla 2), lo cual coincide con las estadísticas que maneja la Superintendencia de Salud (2019b), donde se señala que los TENS son mayoría (31,93%) dentro del número total de profesionales de la salud inscritos a nivel nacional (Chile), en segundo lugar se encuentra la profesión de enfermería (9,5%), y finalmente, los médicos, con 8,33% de registros.

Tabla 1. Distribución del género, edad y estado civil.

	Distribución de género											
	Urgencias Hospital Nacimiento		SAPU Sur		CESFAM Sur		SAR Entre Ríos		CESFAM Entre Ríos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	9	75,0	7	70,0	8	72,7	11	91,7	21	84,0	56	80,0
Masculino	3	25,0	3	30,0	3	27,3	1	8,3	4	16,0	14	20,0
Total	12	100,0	10	100,0	11	100,0	12	100,0	25	100,0	70	100,0
Distribución de la edad (años)												
18 - 28	4	33,3	3	30,0	1	9,0	6	50,0	7	28,0	21	30,0
29 - 39	3	25,0	6	60,0	4	36,4	5	41,7	10	40,0	28	40,0
40 - 50	4	33,3	1	10,0	3	27,3	1	8,3	4	16,0	13	18,6
51 - 61	1	8,3	0	0,0	3	27,3	0	0,0	4	16,0	8	11,4
≥ 62	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	12	100,0	10	100,0	11	100,0	12	100,0	25	100,0	70	100,0
Distribución de estado civil												
Soltero/a	6	50,0	9	90,0	2	18,2	11	91,7	13	52,0	41	58,6
Casado/a	6	50,0	1	10,0	7	63,6	1	8,3	9	36,0	24	34,3
Divorciado/a	0	0,0	0	0,0	2	18,2	0	0,0	3	12,0	5	7,1
Viudo/a	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	12	100,0	10	100,0	11	100,0	12	100,0	25	100,0	70	100,0

En cuanto a la antigüedad en sus cargos, el rango que presentó mayor frecuencia fue de 1 a 5 años, representando un 58,6% de la muestra, lo cual coincide con el estudio de Muñoz, Rumie, Torres & Villarroel (2015), el cual señala que un 75,8% de un total de 70 enfermeras evaluadas estaba contenida en el mismo rango de años de antigüedad en el cargo. Referente al tipo de contrato, la muestra se distribuyó de forma equitativa entre; contrato indefinido, a plazo fijo y boleta de honorarios (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de cargo, antigüedad en el cargo y tipo de contrato.

	Distribución del cargo											
	Urgencias Hospital Nacimiento		SAPU Sur		CESFAM Sur		SAR Entre Ríos		CESFAM Entre Ríos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Médico/a	2	16,7	1	10,0	3	27,2	1	8,3	5	20,0	12	17,1
Enfermero/a	2	16,7	3	30,0	4	36,4	4	33,3	8	32,0	21	30,0
TENS	8	66,6	6	60,0	4	36,4	7	58,4	12	48,0	37	52,9
Total	12	100,0	10	100,0	11	100,0	12	100,0	25	100,0	70	100,0
Distribución de antigüedad en el cargo (años)												
1-5 años	6	50	7	70,0	3	27,3	12	100,0	13	52,0	41	58,6
6-10 años	1	8,3	2	20,0	0	0,0	0	0,0	5	20,0	8	11,4
11-15 años	1	8,3	0	0,0	2	18,2	0	0,0	2	8,0	5	7,1
≥ 16 años	4	33,4	1	10,0	6	54,5	0	0,0	5	20,0	16	22,9
Total	12	100,0	10	100,0	11	100,0	12	100,0	25	100,0	70	100,0
Distribución de tipo de contrato												
Indefinido	7	58,3	3	30,0	7	63,6	0	0,0	7	28,0	24	34,2
Plazo fijo	5	41,7	1	10,0	3	27,3	0	0,0	14	56,0	23	32,9
Honorarios	0	0,0	6	60,0	1	9,1	12	100,0	4	26,0	23	32,9
Total	12	100,0	10	100,0	11	100,0	12	100,0	25	100,0	70	100,0

La mayor parte de los profesionales (61,4%) manifestó trabajar bajo un sistema de turnos rotativos, especialmente quienes cumplen sus labores en SAPU Sur y Urgencias del Hospital de Nacimiento, debido a que trabajaban en un servicio de salud distinto, de forma diurna, y luego complementaban sus funciones en SAPU y Urgencias, lo cual coincide con el estudio realizado en la Región del Biobío en Chile por Melita, Cruz & Merino (2008), donde un 89,5% de los profesionales de enfermería evaluados ejercían bajo turnos de trabajos rotativos; esto indica la existencia de una tendencia a trabajar en turnos rotativos en este tipo de profesionales. Sin embargo, en el caso del CESFAM Sur, se ve una equidad en los resultados, donde un 45% señaló no laborar bajo un sistema de turnos rotativos, por el contrario, para el caso del CESFAM Entre Ríos, existe una tendencia a no realizar sus labores bajo un sistema de turnos rotativos, manteniendo siempre el mismo horario de trabajo (Figura 1).

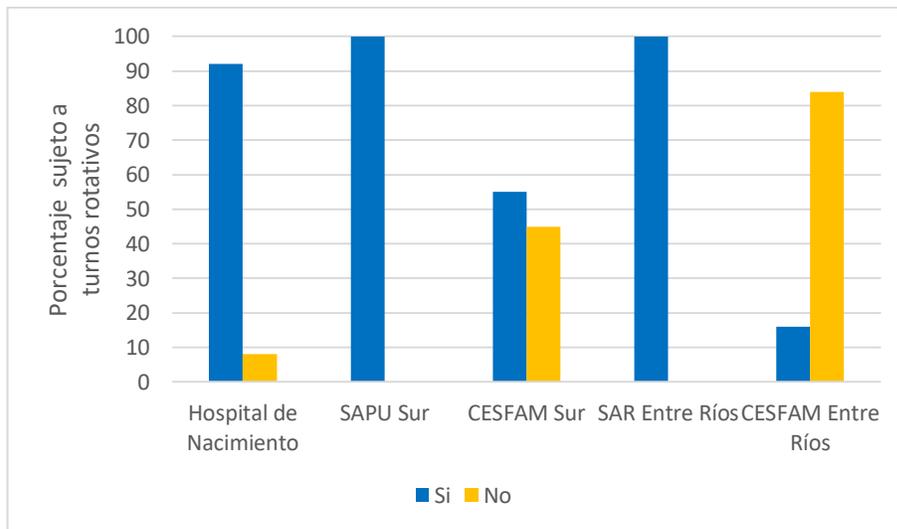


Figura 1. Personal sanitario sujetos a sistema de trabajo por turnos.

El mayor porcentaje del personal (84,3%) manifestó no trabajar en otro establecimiento de salud, esto se explica debido a que la mayoría de los establecimientos poseen servicios de salud complementarios, por ejemplo; CESFAM Sur funciona de forma diurna, y SAPU Sur, complementa la jornada al final del día, utilizando las mismas instalaciones del establecimiento (Figura 2), estos resultados coinciden con el estudio realizado por Muñoz (2007), donde un 60% del personal evaluado de 43 profesionales, manifestaron no trabajar en otro establecimiento.

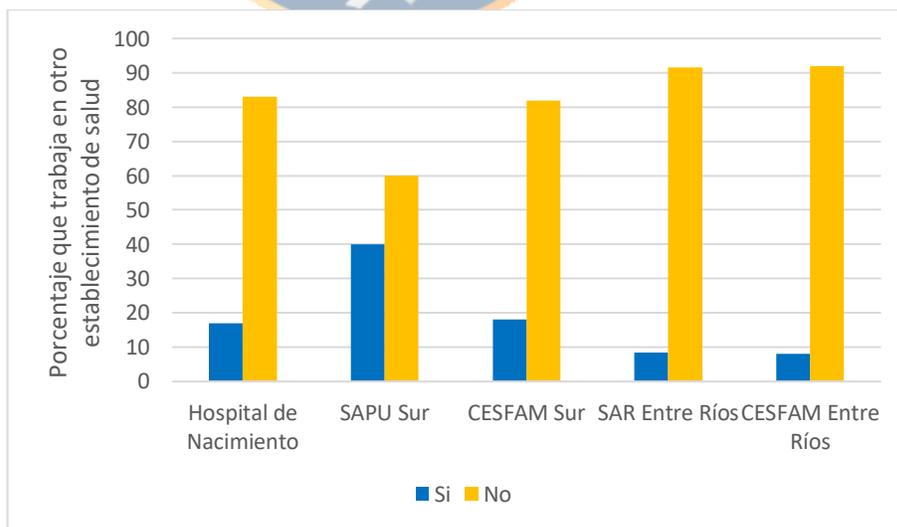
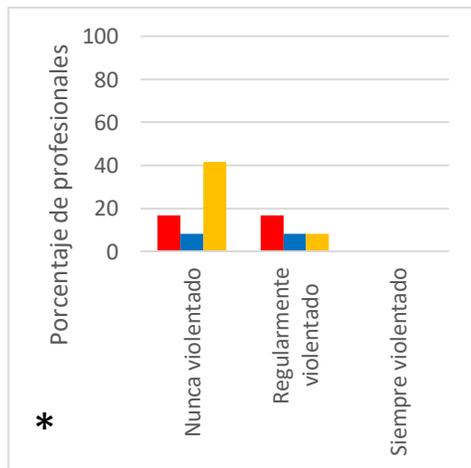


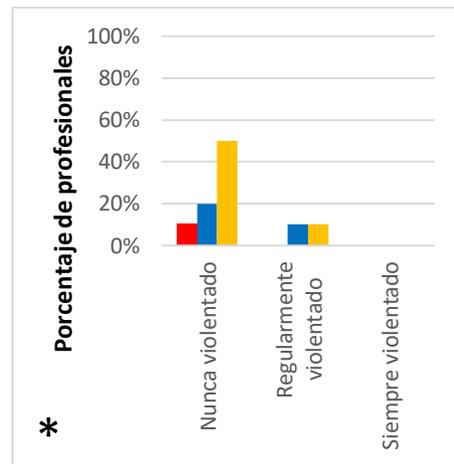
Figura 2. Personal que trabaja en otro establecimiento de salud.

4.2 Evaluación violencia laboral

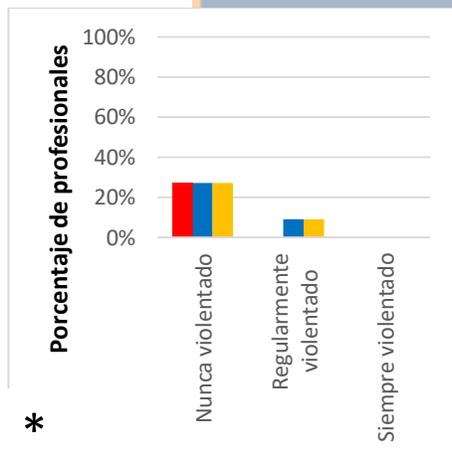
En Urgencias del Hospital de Nacimiento, la violencia laboral se categorizó como “nunca violentado”, debido a que la mayoría de los profesionales evaluados manifestaron esta clasificación (67%); mientras que un 33% manifestó ser “regularmente violentado” en su lugar de trabajo. De los médicos, un 50% mencionó ser “regularmente violentado” y “Nunca violentado”; en los enfermeros, el 100% mencionó ser “regularmente violentados”; finalmente, por parte de los TENS, el 75% mencionó ser “nunca violentado” y un 25% “regularmente violentado” (Figura 3a). En SAPU Sur, la mayoría de los profesionales manifestaron ser “nunca violentado” (80%); mientras que un 20% de los encuestados menciona que es “regularmente violentado” en su lugar de trabajo, perteneciendo a esta categoría solo enfermeros y TENS, esto debido a la mayor implicancia que tienen estos profesionales en la atención hacia el paciente, ya que deben administrar los fármacos y procedimientos asignados por el médico (Figura 3b). Mientras que en CESFAM Sur, mayoritariamente la violencia laboral se categoriza como “nunca violenta” (81,8%); mientras que un 18,2% de los encuestados menciona que es “regularmente violentado” en su lugar de trabajo, donde solo enfermeros y TENS lo manifestaron (Figura 3c). Por otro lado en CESFAM Entre Ríos, mayoritariamente la violencia se categoriza como “nunca violentado” (88%); mientras que un 12% de los encuestados menciona que es “regularmente violentado” en su lugar de trabajo, donde solo TENS manifestaron esa condición (Figura 3d). Y finalmente, en SAR Entre Ríos, mayoritariamente la violencia se categoriza como “nunca violentado” (83,3%); mientras que un 16,7% de los encuestados menciona que es “regularmente violentado” en su lugar de trabajo, donde solo médicos manifestaron esa condición (Figura 3e). En la mayoría de los resultados, se categoriza como “nunca violentado”, esto difiere con un estudio realizado en un consultorio de la VIII Región de Chile por Paravic, Valenzuela & Burgos (2004), donde alrededor del 60% de la población de estudio manifestó percibir violencia hacia su persona.



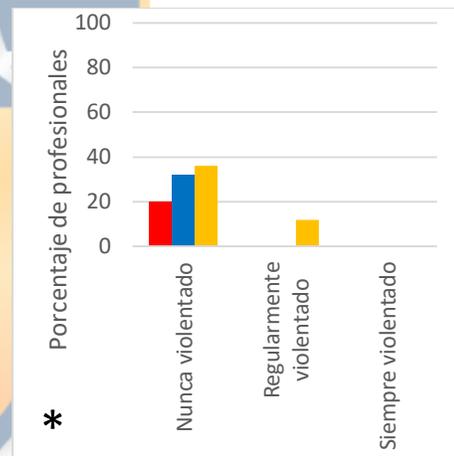
a) Urgencias del Hospital de Nacimiento.



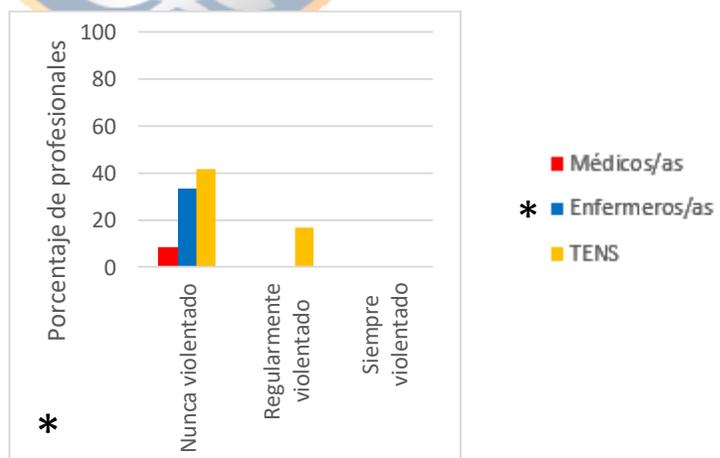
b) SAPU Sur.



c) CESFAM Sur.



d) CESFAM Entre Ríos.



e) SAR Entre Ríos

Figura 3. Evaluación de violencia laboral en los establecimientos de salud.

Referente al lugar en que se percibe mayor violencia por parte de los pacientes y/o familiares hacia los profesionales encuestados, se obtuvo que la mayoría de estos incidentes se hacen presente en la “sala de espera” (38,6%) y “sala de categorización” (30,0%) (Figura 4); esto debido a la larga espera que conllevan los pacientes para ser atendidas sus consultas médicas. Según los encuestados, en la sala de espera es donde se presenta la mayor probabilidad de violencia por parte de pacientes y/o familiares, esto se explica debido a que en la sala de espera se concentra la mayor cantidad de pacientes y los tiempos de espera, generalmente, son extensos, mientras que en los demás lugares del establecimiento, la atención es más personalizada y en el contexto de buscar la mejora de los síntomas presentados por los pacientes.

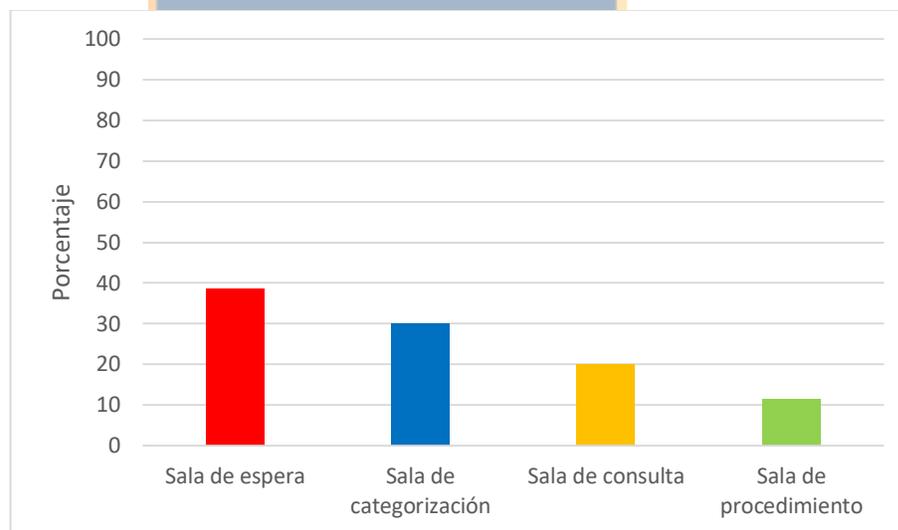


Figura 4. Lugar en que se percibe mayor violencia dentro de los establecimientos de salud.

Del total de los encuestados, la mayoría considera que su lugar de trabajo es seguro (60%). Para el caso de Urgencias del Hospital de Nacimiento, la mayoría (58%) siente que no es seguro el lugar de trabajo; esto se puede asociar a la diversidad de público que atienden con distintas patologías consideradas por los mismos pacientes como “urgentes”, combinado con el tiempo de espera

de éstos, lo que llevaría a que el ambiente sea difícil de controlar; mientras que en el SAPU Sur y en CESFAM Sur, la mayoría (80% y 64%, respectivamente) manifestó que es seguro el lugar de trabajo, esta se asocia a que los profesionales mencionaron tener acceso a botón de pánico en algunos sectores, lo cual les da mayor seguridad en su trabajo. De igual manera esta tendencia se mantiene en SAR Entre Ríos y CESFAM Entre Ríos con un (58,3% y 60% respectivamente), esto se asocia a que el establecimiento contaba con alta presencia de guardias de seguridad y protocolos establecidos frente a distintas situaciones (Figura 5).

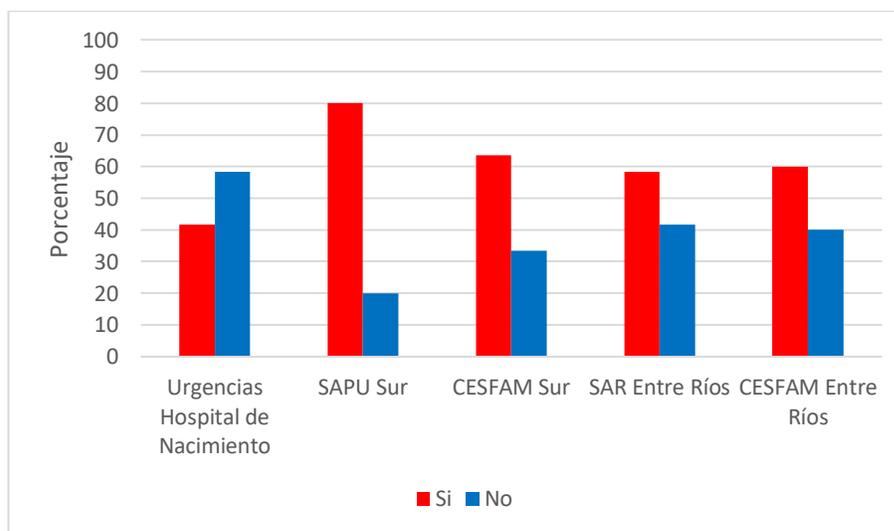


Figura 5. Categorización de seguridad del lugar de trabajo según establecimiento de salud.

4.3 Evaluación clima organizacional

En Urgencias del Hospital de Nacimiento se clasificó al personal evaluado mayoritariamente en las categorías de “regular” y “predominantemente sanas” (Tabla 3). Las dimensiones que fueron clasificadas como sanas (completa y predominantemente sanas) son: responsabilidad (58%), apoyo (58%), motivación laboral (75%) y oportunidades de desarrollo (58%), esto significa que existe gran apoyo y motivación de parte de los directivos con sus trabajadores, los cuales responden con altas dosis de responsabilidad y entrega

en su labor diaria. Fueron clasificadas como regulares, las dimensiones estructura (50%) y comunicación (58%), lo que manifiesta que los trabajadores no comprenden con claridad las reglas ni procedimientos que deben llevar a cabo en su trabajo debido a la comunicación poco fluida entre compañeros y superiores. Finalmente, la dimensión de recompensa se clasifica como enferma (completa y predominantemente enferma), con un 50% de preferencia, lo que significa que los trabajadores no sienten mayor retribución a las labores bien realizadas en su labor.

Tabla 3. Categorización de las dimensiones del Clima organizacional en Urgencias del Hospital de Nacimiento.

Dimensiones	Urgencias Hospital de Nacimiento				
	C.S	P.S	Regular	P.E	C.E
	%	%	%	%	%
Estructura	8	25	50	17	0
Responsabilidad	0	58	42	0	0
Recompensa	0	25	25	42	8
Apoyo	0	58	34	8	0
Motivación laboral	17	58	17	8	0
Estabilidad laboral	8	8	42	34	8
Oportunidades de desarrollo	42	16	42	0	0
Comunicación	0	25	58	17	0

Con C.S: completamente sana; P.S: Predominantemente sana; P.E: Predominantemente enferma y C.E: completamente enferma.

En la figura 6, se muestra la distribución de los puntajes por cada dimensión de Urgencias del Hospital de Nacimiento; se observan valores superiores a la mediana (igual a 3) en 5 de las 8 dimensiones, con una mediana igual a 3,3; lo que significa un clima organizacional favorable, ya que según lo señalado por Redlich y Trautmann (1996), una organización que posee una mediana por sobre la mediana teórica (igual a 3), tiende a ser sano. Según los profesionales del recinto, lo relacionan con la jefatura, ya que tiene los roles claros y definidos de cada uno de los profesionales que deben estar en urgencias y se les

asigna las tareas propias a su nivel profesional, por otro lado, mencionaron la fluida y recurrente comunicación entre jefes y subordinados, y entre pares.

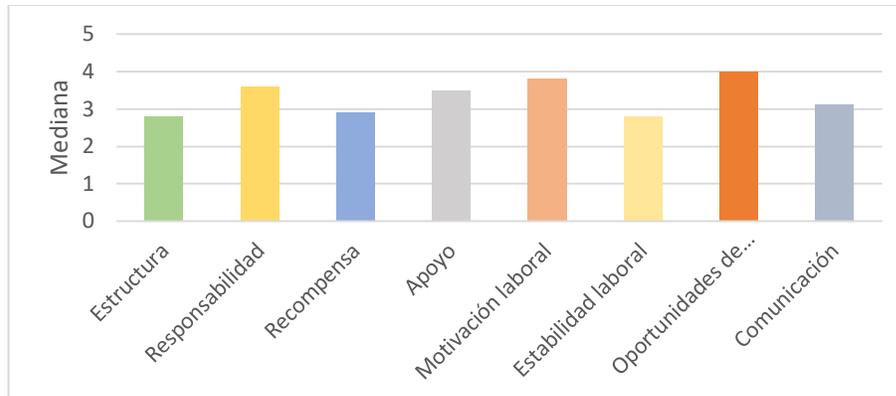


Figura 6. Evaluación del clima organizacional de Urgencias del Hospital de Nacimiento.

En Urgencias del Hospital de Nacimiento resultaron tres dimensiones por debajo de la mediana, la primera es *Estructura*; donde se manifiesta, según el cuestionario de Clima organizacional, que la aseveración que predominó con el puntaje más bajo fue “En este establecimiento a veces no se sabe bien quién tiene que decidir las cosas”, lo que indica que no existe claridad sobre la autoridad y responsabilidades de cada uno de los cargos, así como el conducto de comunicación. En segundo lugar, se encuentra la dimensión *Recompensa*; concluyendo que en el establecimiento, quienes se desempeñan mejor en su trabajo no necesariamente obtienen un mayor reconocimiento de parte de sus superiores. Finalmente, se encuentra la dimensión *Estabilidad laboral*, lo que indica que el personal manifiesta preocupación por perder el empleo, tensión por los cambios de métodos de trabajo y las exigencias laborales, esto queda manifestado según lo observado y relatado por los trabajadores, que debido al nivel de tecnología que se utiliza y se va creando acorde a los tiempos modernos, podrían modificarse diversos métodos de trabajo y terminar disminuyendo la dotación actual de profesionales de la salud.

En el SAPU Sur, se clasificó al personal evaluado mayoritariamente en las categorías de “sana” (Tabla 4), donde las dimensiones que fueron clasificadas como en esta categoría (completa y predominantemente sanas) son: estructura (80%), responsabilidad (60%), recompensa y apoyo (90% cada una), motivación laboral (100%), estabilidad laboral (80%) y oportunidades de desarrollo (70%), esto significa que se comprenden con claridad las reglas y procedimientos que se deben llevar a cabo en el trabajo, percibiendo retribuciones positivas por las labores bien realizadas. De igual manera, se infiere un gran apoyo y motivación de parte de los directivos con sus trabajadores, los cuales responden con altas dosis de responsabilidad y entrega en su labor diaria, quienes tienen certeza sobre su estabilidad laboral y perciben oportunidades de desarrollo, realizando sus actividades con eficiencia y profesionalismo; por otro lado, fue clasificada como enferma, la dimensión comunicación (60%), lo que hace referencia a la comunicación poco fluida entre compañeros y superiores.

Tabla 4. Categorización de las dimensiones del Clima organización en SAPU Sur.

Dimensiones	SAPU Sur				
	C.S	P.S	Regular	P.E	C.E
	%	%	%	%	%
Estructura	40	40	20	0	0
Responsabilidad	0	60	40	0	0
Recompensa	0	90	10	0	0
Apoyo	0	90	10	0	0
Motivación laboral	0	100	0	0	0
Estabilidad laboral	20	60	20	0	0
Oportunidades de desarrollo	10	60	30	0	0
Comunicación	0	20	20	60	0

Con C.S: completamente sana; P.S: Predominantemente sana; P.E: Predominantemente enferma y C.E: completamente enferma.

En la figura 7 se muestra la distribución de los puntajes del SAPU Sur por cada dimensión; en general, se observan valores superiores a la mediana (igual a 3)

en la mayoría de sus dimensiones, a excepción de la dimensión “comunicación”.

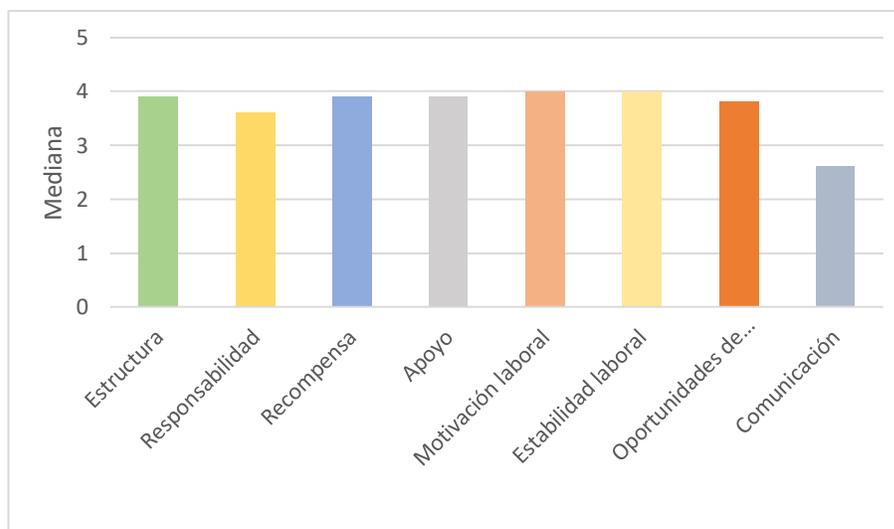


Figura 7. Evaluación del clima organizacional de SAPU Sur.

Se observa que el SAPU Sur presenta una mediana igual a 3,8; lo que significa un clima organizacional favorable. Según Juárez-Aduata (2012), un clima organizacional favorable va a condicionar una mayor calidad en la vida de los integrantes de la institución de salud y, por ende, una mejora sustancial en la prestación de servicios de salud al paciente.

En CESFAM Sur se clasificó al personal evaluado mayoritariamente en las categorías de sanas (Tabla 5), donde las dimensiones que fueron clasificadas en esta categoría (completa y predominantemente sanas) son: estructura (64%), responsabilidad (91%), recompensa (73%), apoyo (55%), motivación laboral (91%) y oportunidades de desarrollo (82%), esto significa que las reglas están claras por parte de los trabajadores, quienes manifiestan que por parte de los directivos y jefes se aprecia gran apoyo e incentivos, es así como los trabajadores responden siendo responsables y entregando el máximo en su labor diaria; mientras que la dimensión de estabilidad laboral obtuvo igual porcentaje (46%) de preferencias en las categorías de regular y predominantemente sana,

respectivamente. Finalmente, la dimensión comunicación fue clasificada como regular con un 64%, lo que manifiesta una comunicación poco fluida entre compañeros y superiores, donde la mayoría se abocaba a realizar sus labores concentrados, debido a que su trabajo es ayudar a los pacientes a resolver sus problemas de salud.

Tabla 5. Categorización de las dimensiones del Clima organización en CESFAM Sur.

Dimensiones	CESFAM Sur				
	C.S	P.S	Regular	P.E	C.E
	%	%	%	%	%
Estructura	9	55	36	0	0
Responsabilidad	0	91	9	0	0
Recompensa	9	64	18	9	0
Apoyo	9	46	46	0	0
Motivación laboral	18	73	9	0	0
Estabilidad laboral	0	46	46	9	0
Oportunidades de desarrollo	9	73	18	0	0
Comunicación	0	9	64	27	0

Con C.S: completamente sana; P.S: Predominantemente sana; P.E: Predominantemente enferma y C.E: completamente enferma.

En la figura 8, se muestra la distribución de los puntajes por cada dimensión del clima organizacional del CESFAM Sur; en general, se observan valores superiores a la mediana (igual a 3) en la mayoría de sus dimensiones, a excepción de la dimensión “comunicación”.

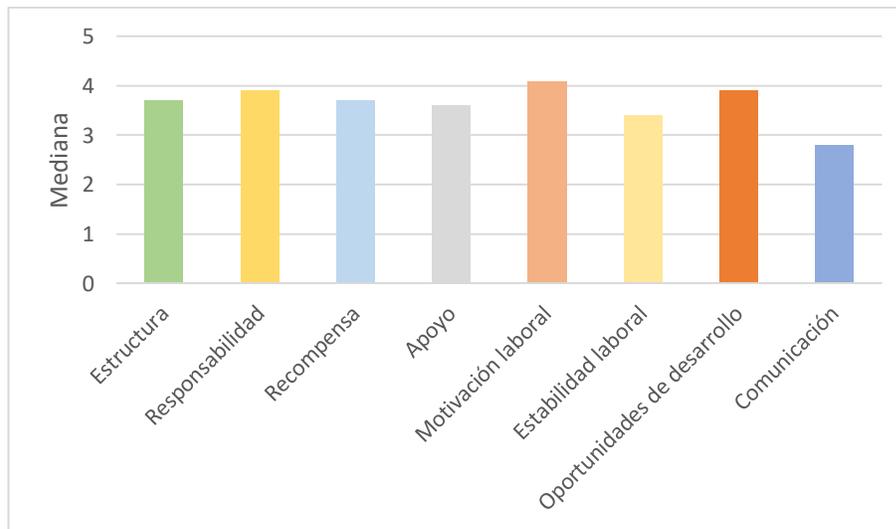


Figura 8. Evaluación del clima organizacional en CESFAM Sur.

Se observa que el CESFAM Sur presenta una mediana superior a 3; lo que significa un clima organizacional favorable, por ende, tiende a ser sano, esto queda en evidencia, ya que distintos profesionales manifestaron que existe un grato ambiente de trabajo y buen trato entre compañeros y directivos. Según Bernal, Pedraza & Sánchez (2015), un ambiente laboral en que se desarrollan los procesos de salud se ve influenciado por el clima organizacional prevaeciente en las instituciones hospitalarias, de tal forma que un clima favorable beneficia el entorno de trabajo y, con ello, el compromiso y el desempeño de los empleados.

En los establecimientos antes mencionados; SAPU y CESFAM Sur, solo una dimensión resultó por debajo de la mediana, siendo la de Comunicación, que luego de un análisis se identifica que para ambos establecimientos no hay claridad de procedimientos, o no se explican adecuadamente, ni de manera oportuna, donde según el relato de trabajadores, hay momentos de la jornada laboral en donde la información (por ejemplo; en la claridad de medicamentos a administrar a pacientes) no es entregada oportunamente causando molestia en los profesionales.

En SAR Entre Ríos la dimensión que fue clasificada como sana (completa y predominantemente sanas) fue motivación laboral (58,3%) (Tabla 1), esto significa que el personal se motiva en realizar sus tareas diarias; mientras que las dimensiones categorizadas como “regular” son: estructura (91,7%), responsabilidad (58,3%) y apoyo (75%). Finalmente, las dimensiones categorizadas como enfermas (completa y predominantemente enferma) son: recompensa (66,6%), estabilidad laboral (58,3%) y comunicación (67,7%), lo que manifiesta una comunicación poco fluida entre compañeros y visualizan con temor su futuro en el establecimiento.

Tabla 6. Categorización de las dimensiones del Clima organización en SAR Entre Ríos.

Dimensiones	SAR Entre Ríos				
	C.S	P.S	Regular	P.E	C.E
	%	%	%	%	%
Estructura	0	0	91,7	8,3	0
Responsabilidad	0	0	58,3	41,7	0
Recompensa	0	8,3	25	58,3	8,3
Apoyo	0	16,7	75	8,3	0
Motivación laboral	16,6	41,7	41,7	0	0
Estabilidad laboral	25	16,7	0	50	8,3
Oportunidades de desarrollo	16,7	25	25	25	8,3
Comunicación	0	0	33,3	58,4	8,3

Con C.S: completamente sana; P.S: Predominantemente sana; P.E: Predominantemente enferma y C.E: completamente enferma.

Se observa que el SAR Entre Ríos presenta una mediana inferior a 3 (figura 9); lo que significa un clima organizacional desfavorable, por ende, tiende a ser enfermo.

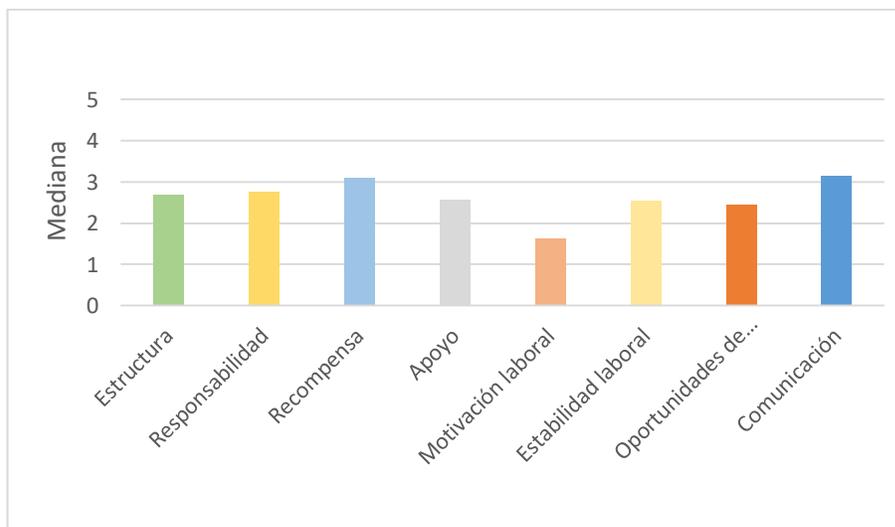


Figura 9. Evaluación del clima organizacional en SAR Entre Ríos.

En CESFAM Entre Ríos, la distribución del personal evaluado fue generalmente clasificada como “regular” (Tabla 7), donde las dimensiones que están dentro de esta categoría son: responsabilidad (68%), apoyo (76%) y motivación laboral (60%), esto significa que el personal no percibe apoyo de parte de pares y/o superiores, lo que determina su grado de responsabilidad frente al trabajo y les provoca desmotivación; mientras que las dimensiones categorizadas como “enfermas” (completa y predominantemente enferma) son: recompensa (60%) y comunicación (64%), lo cual manifiesta que no existe comunicación clara y fluida entre compañeros y superiores. Finalmente, la dimensión categorizada como sana (completa y predominantemente enferma) es estabilidad laboral (68%), lo que concluye que a pesar de todas las dificultades que existen dentro de la organización, poseen una estabilidad laboral la cual les da tranquilidad para seguir ejerciendo sus labores.

Tabla 7. Categorización de las dimensiones del Clima organización en CESFAM Entre Ríos.

Dimensiones	CESFAM Entre Ríos				
	C.S	P.S	Regular	P.E	C.E
	%	%	%	%	%
Estructura	0	4	48	48	0
Responsabilidad	0	8	68	24	0
Recompensa	0	0	40	56	4
Apoyo	8	4	76	12	0
Motivación laboral	4	20	60	12	4
Estabilidad laboral	20	48	4	20	8
Oportunidades de desarrollo	4	8	48	24	8
Comunicación	4	0	32	60	4

Con C.S: completamente sana; P.S: Predominantemente sana; P.E: Predominantemente enferma y C.E: completamente enferma.

Se observa que el SAR Entre Ríos presenta una mediana inferior a 3 (figura 10); lo que significa un clima organizacional desfavorable, por ende, tiende a ser enfermo, esto queda en evidencia, ya que dicho establecimiento está para prestar servicio a cerca de 40.000 personas, por ende existe presión y gran parte de los días se ven sobrepasados.

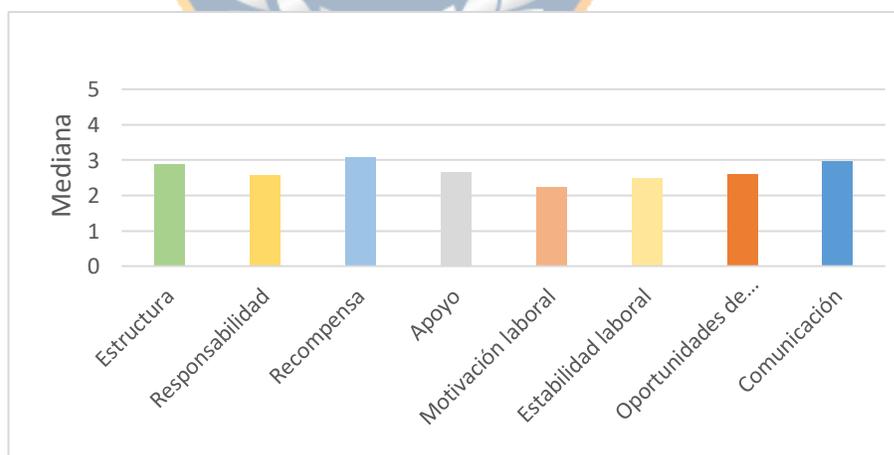


Figura 10. Evaluación del clima organizacional en CESFAM Entre Ríos.

En SAR y CESFAM Entre Ríos, las dimensiones que obtuvieron bajos resultados fueron; *Estructura*, concluyéndose que no existe claridad de la designación de jefatura directa para actividades específicas y que los trabajos no están bien asignados ni organizados, esto se condice con declaraciones de los propios trabajadores, quienes mencionaban que en ocasiones existe exceso de personal para tareas que podían realizarse con menos profesionales. En segundo lugar se encuentra la dimensión *Responsabilidad*, lo que se confirma por diversos trabajadores que manifestaban que había compañeros que no eran responsables en sus jornadas laborales. En tercer lugar, se encuentra la dimensión *Apoyo*, concluyéndose que la jefatura se preocupa en menor medida por las personas, de cómo se sienten y de sus problemas, esto debido a que sin importar los problemas que tengan los profesionales, estos deben cumplir con sus labores diarias. En cuarto lugar, se encuentra la dimensión *Motivación laboral*, siendo los propios trabajadores quienes manifestaron que existen diversos miembros del personal que no están totalmente comprometidos. En quinto lugar, se encuentra la dimensión *Estabilidad laboral*, posiblemente debido a la alta competencia que existe entre pares y el aumento de TENS en Chile, lo que genera miedo a perder el trabajo. Finalmente, la dimensión *Oportunidades de desarrollo*, obtuvo bajo puntaje, dejando en evidencia que se perciben escasas posibilidades de ascensos a cargo superiores.

4.4 Evaluación Síndrome de Burnout

En Urgencias del Hospital de Nacimiento, un 25% de los profesionales evaluados (12 profesionales) presentó síndrome de Burnout, correspondiente a la totalidad (100%) del nivel profesional médico, mientras que existió un único caso (12,5%) en TENS (Figura 11a) respecto al personal afectado, todos tenían entre 18 y 28 años de edad, con una antigüedad que va desde 1 a 5 años, lo que deja en evidencia que se trata de profesionales jóvenes y con pocos años de trabajo. Estos resultados coinciden con un estudio realizado a médicos de Chile por Ortega, Pio, Cardemil & Sade (2015), donde la totalidad de estos

profesionales presentó algún grado de burnout, donde la mayoría (53%) tenía entre 25 y 35 años; concluyendo que el síndrome de Burnout tiene una alta prevalencia entre los médicos del país, especialmente en médicos residentes y jóvenes otorrinolaringólogos, además de quienes llevan pocos años en el desarrollo de la actividad, esto debido a que dichos profesionales están generalmente tan comprometidos a brindar soluciones a los problemas de salud de los pacientes que tienden al agotamiento emocional. Por otro lado, en la figura 11b, se presentan los datos de SAPU Sur, donde un 20% de la totalidad de los profesionales evaluados (10 profesionales) presentó síndrome de Burnout, correspondiendo al 100% (1 profesional) y 33,4% (1 profesional) a médicos y enfermeros, respectivamente. Al igual que en Urgencias del Hospital de Nacimiento, el síndrome se manifiesta en médicos con edad de 18 a 28 años y con antigüedad de 1 a 5 años en el cargo, lo cual coincide con un estudio realizado por Flores y Ruiz (2018) a enfermeras, médicos y personal administrativo de una unidad médica de primer nivel, ubicada en México, donde predominó un bajo nivel de Burnout en dicho establecimiento. Mientras que en CESFAM Sur, de los 11 profesionales evaluados, un 18,2% presentó síndrome de Burnout, correspondiendo a un 25% (1 profesional) del total a TENS (4 profesionales) y 25% (1 profesional) del total a enfermeros (4 enfermeros) (Figura 11c), mientras que un 81,8% no presentó el síndrome lo que coincide con un estudio realizado por Muñoz (2007), donde el 88% de los profesionales que participaron en la investigación del CESFAM Angachilla de Valdivia, no padecen el síndrome. De igual manera, CESFAM Entre Ríos presentó síndrome de Burnout en un 24% (6 profesionales evaluados) de profesionales evaluados. De quienes presentaron Burnout, existen 2 profesionales por estamento; médicos, enfermeros y TENS. Lo que corresponde a un 40% (2 profesionales) del total de médicos evaluados (5 médicos), 25% (2 profesionales) del total de enfermeros evaluados (8 enfermeros), y un 16,7% del total de TENS evaluados (12 TENS) (Figura 11d). Estos resultados difieren con los entregados por Valenzuela (2013), ya que en su investigación no existen

profesionales afectados por el síndrome en 5 CESFAM de la ciudad de Talca, Chile. Y finalmente, en SAR Entre Ríos, de todos los profesionales evaluados (12 profesionales), el síndrome de Burnout se manifestó en un 16,7% de los profesionales, correspondiente al 25% (1 profesional) de la totalidad de los enfermeros evaluados (4 profesionales) y al 16,7% (1 profesional) de la totalidad de los TENS evaluados (7 profesionales) (figura 11e). En general, el síndrome se manifestó en el 21,4% de la muestra total del estudio (70 profesionales), lo cual difiere con el estudio de Salgado-Roa & Lería-Dulčić (2018), donde un 10% de la población de estudio manifestó el síndrome.



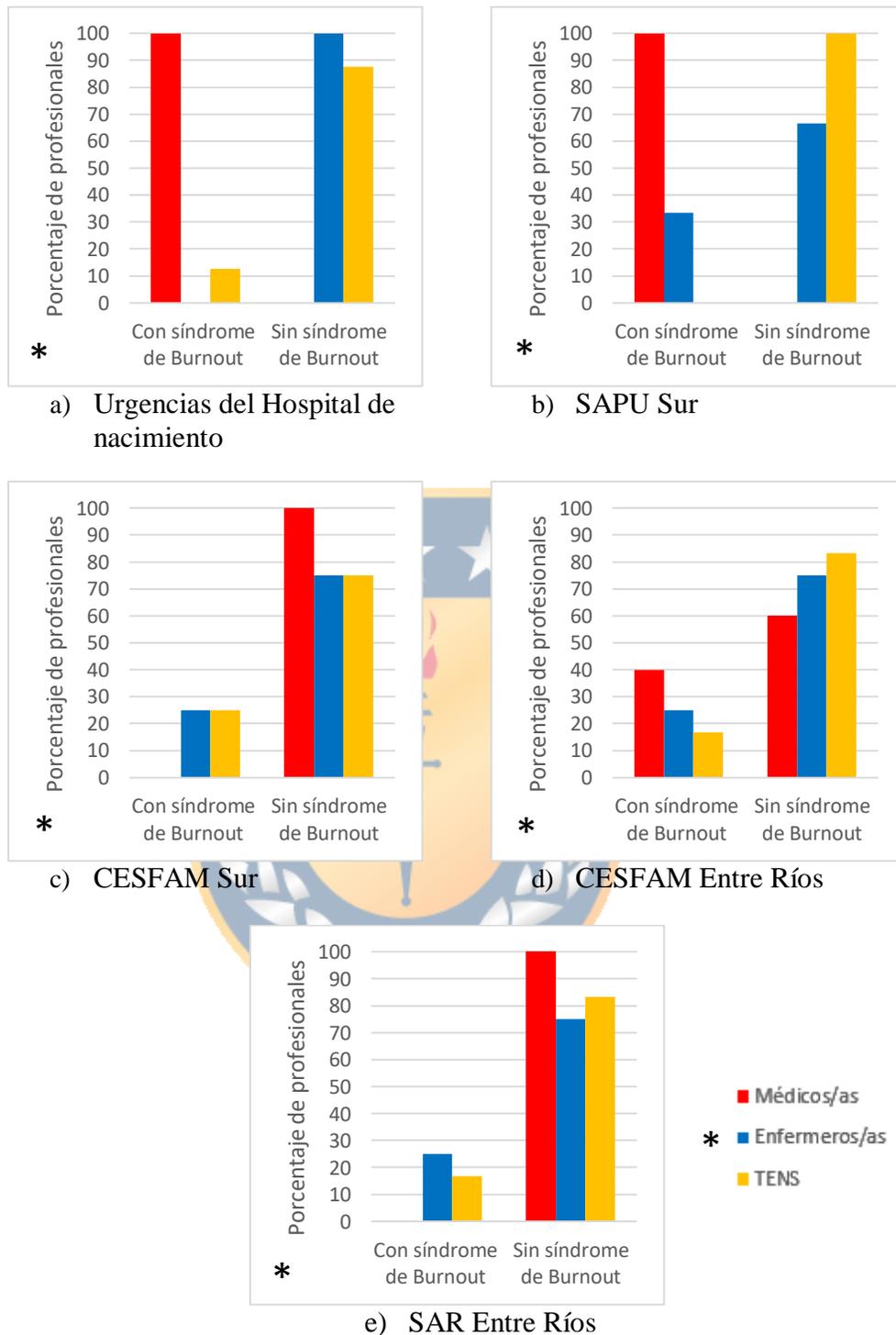


Figura 11. Evaluación síndrome de Burnout en establecimientos de distinta complejidad asistencial, según nivel profesional.

4.5 Relación entre violencia laboral y Síndrome de Burnout según establecimiento.

El síndrome de Burnout no presentó una asociación significativa con la violencia laboral en los establecimientos de salud evaluados (valores $p > 0,05$) (Tabla 8). Esto hace referencia a que si bien existe violencia en algunos casos, por parte de pacientes y/o familiares de tales, no está relacionado con la manifestación del síndrome, debido a múltiples factores como: contexto de atención de pacientes similares en todos los establecimientos, mismas medidas de seguridad implementados en cada establecimiento; y similar tiempo de espera de los pacientes. Estos resultados difieren con la investigación de Miret & Martínez (2010), quienes concluyeron que las agresiones sufridas por los trabajadores se encuentran dentro del amplio abanico de riesgos que afectan a la seguridad y salud de los trabajadores sanitarios, ya de por sí sometidos a factores de estrés laboral elevados que conducen a altos niveles de desgaste profesional (burnout).

Tabla 8. Relación entre Síndrome de Burnout y violencia laboral en establecimientos de salud.

Establecimiento	Violencia laboral	
	X^2	p
Urgencias Hospital de Nacimiento	0,00	1,00
SAR Entre Ríos	0,48	0,49
SAPU Sur	1,41	0,24
CESFAM (Entre Ríos y Sur)	1,06	0,30

Valores en rojo indican asociaciones significativas (Prueba X^2 , $p < 0,05$).

4.6 Relación entre las dimensiones de clima organizacional y Síndrome de Burnout según establecimiento.

No se manifestaron relaciones estadísticamente significativas (valores $p > 0,05$) entre las dimensiones del clima organizacional y el síndrome de Burnout (Tabla 9), lo que coincide con un estudio realizado por Arias & Zegarra (2013), en el

cual se evaluaron 93 trabajadores de un hospital oncológico de Arequipa en Perú y no se encontraron relaciones significativas entre clima organizacional y síndrome de Burnout.

Tabla 9. Relación entre clima organizacional y Síndrome de Burnout, según establecimiento.

Dimensiones de clima organizacional	Establecimientos de salud			
	Urgencias Hospital Nacimiento	SAR Entre Ríos	SAPU Sur	CESFAM Entre Ríos y Sur
Estructura	0,99	0,99	0,92	0,37
Responsabilidad	0,62	0,88	0,99	0,39
Recompensa	0,49	0,20	0,99	0,96
Apoyo	0,72	0,99	0,86	0,98
Motivación laboral	1,00	0,44	0,99	0,98
Estabilidad laboral	0,54	0,97	0,99	0,66
Oportunidades de desarrollo	0,97	0,94	0,77	0,76
Comunicación	0,93	0,88	0,99	0,70

Valores en rojo indican asociaciones significativas (Prueba X^2 , $p < 0,05$).

4.7 Relación entre Síndrome de Burnout y nivel de complejidad de cada establecimiento salud.

No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y la complejidad de cada establecimiento de salud ($X^2 = 0,27$; $p = 0,99$), lo cual indica que la aparición del síndrome de Burnout en los profesionales no tiene relación con la complejidad del establecimiento de salud.

4.8 Categorización de establecimientos de salud de distinta complejidad según Síndrome de Burnout.

Se determina en base a los resultados obtenidos, que la aparición del síndrome de Burnout no tiene relación con el nivel de complejidad del establecimiento de salud, ya que se hace presente en diversos establecimientos y a distintos

estamentos profesionales. La Urgencia del Hospital de Nacimiento es el establecimiento que posee el mayor porcentaje (25%) de afectados por el síndrome versus profesionales evaluados, datos similares aporta la investigación de Melita, Cruz y Merino (2008), quienes en su investigación sobre el síndrome de Burnout en una unidad de Urgencias de un Hospital en Chile, concluyeron que los profesionales que presentaban mayor nivel del síndrome son quienes trabajan en urgencias. En segundo lugar se ubican los CESFAM (22,2%) lo cual difiere con un estudio de Valenzuela & Poblete (2013), realizado en CESFAM de Talca donde no se presentó el síndrome en ninguno de los profesionales. En tercer lugar, SAPU Sur (20%) y finalmente, SAR Entre Ríos (16,7%) (Tabla 10).

Tabla 10. Categorización de establecimientos de salud según presencia de Síndrome de Burnout.

Lugar	Establecimiento de salud
1°	Urgencias Hospital de Nacimiento
2°	CESFAM (Entre Ríos y Sur)
3°	SAPU Sur
4°	SAR Entre Ríos

4.9 Medidas de control propuestas a los establecimientos, según variable evaluada.

i. Violencia laboral

- Habilitar e incrementar, en la medida de lo posible, dispositivos de alerta de seguridad, como botón de pánico, con el fin de dar un aviso instantáneo al momento de percibir violencia.
- Capacitar y fomentar sobre el uso de protocolos contra la violencia laboral que se activan frente a la violencia recibida por profesionales de parte de los pacientes y/o acompañantes de éste.

- Mantener constante vigilancia, control y detección de factores susceptibles, tales como; conductas verbales, físicas, abusivas e intimidadoras, que son capaces de desencadenar actos violentos.
- Capacitar sobre el autocuidado para evitar situaciones de violencia frente a pacientes y/o familiares.
- Crear y promover campañas de seguridad frente a la violencia laboral, con el fin de disminuir y/o controlar la violencia.

ii. Clima organizacional

- Crear un plan de manejo del clima organizacional, a nivel de establecimiento, instruyendo a los profesionales sobre la incidencia de un clima organizacional favorable y desfavorable sobre sus relaciones interpersonales.
- Crear campañas de seguridad sobre “clima organizacional”, con el fin de difundir información.
- Gestionar los problemas, mantener la calma y habilidad para mantener informado y alineado al grupo de trabajo para no perder la motivación y compromiso frente a situaciones difíciles que podrían suceder en un establecimiento, esto quiere decir que los trabajadores mantengan un fin laboral común, para que todos trabajen por el mismo objetivo a nivel de organización o establecimiento.
- Valorar la opinión de los profesionales para mantener un buen clima organizacional.
- Fortalecer las relaciones entre los trabajadores, fomentando buenas relaciones y generando espacios de socialización. Para esto existen diversos ejemplos, tales como; talleres deportivos, juntas sociales, reconocimientos laborales, entre otros.
- Siempre mantener una comunicación fluida, creando nuevos canales de comunicación y/o masificar el uso de los existentes.

iii. Síndrome de Burnout

Las recomendaciones están dirigidas a nivel individual y organizacional:

- A nivel individual, se recomienda realizar ejercicio físico moderado, el cual ayudan a reducir los niveles de estrés.
- Aprender técnicas de relajación, lo cual ayuda a controlar los niveles de estrés y ansiedad.
- Diversas actividades que apuntan al control y a la eliminación de pensamientos negativos e irracionales que bloquean a los profesionales frente a la realización del trabajo.
- Dinámicas que ayudan a mejorar las habilidades sociales, permitiendo un mayor entendimiento entre profesionales y pacientes.
- Desarrollo de actividades lúdicas para aumentar las sensaciones positivas a los profesionales.
- A nivel organizacional, se recomienda delegar tareas a los profesionales competentes para ello.
- Mejorar condiciones ambientales del puesto de trabajo.
- Realizar pausas activas durante la mañana y la tarde, para recuperar energía, buscar la eficiencia en el trabajo y prevenir el estrés.
- Capacitar e instruir a los profesionales de la salud con el fin de que tomen conocimiento del síndrome de Burnout, sus causas, efectos sobre la salud y efectos sobre el entorno laboral.

VI. CONCLUSIONES

- La evaluación de violencia laboral realizada al personal de distintos establecimientos de salud, muestra, de manera general, que no son violentados por parte de pacientes y/o familiares de estos. De igual manera, cabe mencionar que no se registraron datos dentro de la categoría “siempre violentados”.
- Referente al clima organizacional, la mayoría de los establecimientos manifestaron un clima organizacional favorable, mientras que el SAR y CESFAM manifestó poseer un clima organizacional desfavorable.
- En cuanto a la presencia de Síndrome de Burnout, del 100% de encuestados, el 21,5% de los profesionales manifestaron dicho síndrome, donde la mayor cantidad de los casos se presentó en los establecimientos CESFAM, con 53% de los profesionales afectados. Cabe destacar la igualitaria presencia de Burnout en los 3 estamentos evaluados, ya que se presentó en 33,3% de profesionales de cada estamento.
- De los 15 profesionales con Síndrome de Burnout, el 66,7% pertenece al sexo femenino y el 33,3% al sexo masculino, con la mayor frecuencia de edad entre 18 y 28 años, lo que deja evidencia que la mayoría de los casos pertenecen a mujeres con edad entre los 18 y 28 años.
- No se presentaron relaciones estadísticamente significativas entre síndrome de Burnout y clima organizacional, mientras que lo mismo ocurrió con la variable violencia laboral, lo que se reduce a que la violencia laboral y el clima organizacional no incide en la aparición del Síndrome de Burnout.
- Referente al nivel de complejidad de los establecimientos de salud, no se evidenciaron relaciones estadísticamente significativas con el síndrome de Burnout, siendo el nivel de complejidad una variable que no incide en la aparición de este.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta, B. & Venegas, C. (2010). Clima organizacional en una empresa cervecera: un estudio exploratorio. *Revista de Investigación en Psicología*, 13(1): 163-172. Recuperado de: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3744/3006>
2. Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. & Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78(4): 505-516. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=es&tlng=es.
3. Arias, W. & Zegarra, J. (2013). Clima organizacional, síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de un hospital oncológico de Arequipa. *Revista de psicología*, 15(1): 37-54. Recuperado de: http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/210/119
4. Asociación Chilena de Seguridad (ACHS). (2018). *Manual vigilancia de riesgos psicosociales*. Recuperado de: <https://www.achs.cl/portal/Empresas/DocumentosMinsal/8-%20Factores%20Psicosociales/1-%20Presentaci%C3%B3n/Manual%20implementaci%C3%B3n%20Psicosocial.pdf>
5. Atance, J. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71: 293-303. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/resp/1997.v71n3/293-303/es>
6. Barría, J. (2002). Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. *Psiquiatría.com*, 6(4). Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Javier_Barria4/publication/35482345_S

- indrome_de_Burnout_en_asistentes_sociales_del_Servicio_Nacional_de_Menores_de_la_Region_Metropolitana/links/546f5a540cf24af340c08724/Sindrome-de-Burnout-en-asistentes-sociales-del-Servicio-Nacional-de-Menores-de-la-Region-Metropolitana.pdf
7. Bernal, I., Pedraza, N. & Sánchez, M. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios gerenciales*, 31: 8-19. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.estger.2014.08.003>
 8. Bernaldo, M., Labrador, F., Piccini, A., Mar, M. & Cerdeira, J. (2014). Violencia laboral en urgencias extrahospitalarias: una revisión sistemática y líneas de intervención psicológica. *Revista Clínica y Salud* 25: 11-18. Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1130527414700234?token=6354C7946C6A260445C28ED64A1F88A960C763E4E5367361B532033D1BD27E11CE7A749F2C0621033E3D36B2FC0077B1>
 9. Bustinza, A., López-Herce Cid, J., Carrillo, A., Vigil, M., de Lucas García, N. & Panadero, C. (2000). Situación de burnout de los pediatras intensivistas españoles. *Anales de Pediatría*; 52: 418-423. Recuperado de <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403300773735>
 10. Contreras, B. & Matheson, P. (1984). Una herramienta para medir clima organizacional: Cuestionario de Litwin y Stringer. *Revista de trabajo social*. Recuperado de <https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/6158/000378306.pdf>
 11. Fernández-García, M., Zárate-Grajales, R., Bautista-Paredes, L., Domínguez-Sánchez, P., Ortega-Vargas, C., Cruz-Corchado, M. & Montesinos-Jiménez, G. (2017). Síndrome de burnout y enfermería. Evidencia para la práctica. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 20(1): 45-53. Recuperado de http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/335/378

12. Flores, S. & Ruíz, A. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Revista Psicología y salud*, 28(1): 63-72. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/154798811.pdf>
13. Gago, K., Martínez, I. & Alegre, A. (2017). Clima laboral y síndrome de burnout en enfermeras de un hospital general de Huancayo, Perú. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(4): 58-72. Recuperado de http://www.psiencia.org/psiencia/9/4/21/PSIENCIA_Revista-Latinoamericana-de-Ciencia-Psicologica_9-4_Gago-et-al.pdf
14. Gattini, C. (2017). Sistema de salud y modelo de atención en Chile. *Curso seguridad social y atención de salud*. Recuperado de https://www.u-cursos.cl/medicina/2017/2/ME08051/1/material_docente/bajar?id_material=2021223
15. Gil-Monte, P. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Electrónica Inter Ação Psy*. Recuperado de <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>
16. Gobierno de Chile. (2014). Cómo funcionarán y dónde estarán los 132 nuevos SAR. Recuperado de <https://www.gob.cl/noticias/como-funcionaran-y-donde-estaran-los-132-nuevos-sar/>
17. Greig, D. & Fuentes, X. (2009). “Burnout” o agotamiento en la práctica de la medicina. *Revista Chilena de Cardiología*, 28(4): 403-407. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602009000300013>
18. Juárez-Aduata, S. (2012). Clima organizacional y satisfacción laboral. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 50(3): 307-314. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4577/457745495014>
19. Loaiza, E. (2010). Las organizaciones tóxicas: consecuencia fatal de una organización exitosa que pierde su camino. *UNACIENCIA, Revista de Estudios e Investigaciones*, 3(4): 1-12.
20. López, M., García, S. & Pando. (2014). Factores de riesgo psicosocial y Burnout en población económicamente activa de Lima, Perú. *Revista*

- Ciencia & Trabajo*, 16(51): 164-169. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000300007>
21. Melita, A., Cruz, M. & Merino, J. (2008). Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. *Revista Ciencia y Enfermería*, 2: 75-85. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532008000200010>
22. Ministerio de Salud (MINSAL). (2013). Resolución exenta N.º 646: Norma técnica N.º 0150 *sobre criterios de clasificación según nivel de complejidad de establecimientos hospitalarios*. Disponible en http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2013/08/NT_0150.pdf.
23. Ministerio de Salud (MINSAL). (2014). *Indicadores básicos de salud Chile 2014*. Recuperado de <http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2015/04/IBS-2014.pdf>
24. Ministerio de Salud (MINSAL). (2015). *Proceso de Urgencia (UEH)*. Recuperado de https://web.minsal.cl/sites/default/files/files/3_%20Red%20de%20Urgencia%202015.doc
25. Ministerio de Salud (MINSAL). (2016a). *Manual administrativo para servicios de atención primaria de urgencia*. Recuperado de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/6.pdf>
26. Ministerio de Salud (MINSAL). (2016b). *Servicio de atención primaria de urgencia de alta resolución (SAR)*. Recuperado de [http://www.senado.cl/site/presupuesto/2017/cumplimiento/Glosas%202017/primera_subcomision/21%20Des.%20Social/3953SES/Inf%20monitoreo%20cierre%202016/Salud/SUBS%20REDES/Servicio%20de%20atenci%C3%B3n%20primaria%20de%20urgencia%20de%20alta%20resoluci%C3%B3n%20\(SAR\)\(Seguimiento\).pdf](http://www.senado.cl/site/presupuesto/2017/cumplimiento/Glosas%202017/primera_subcomision/21%20Des.%20Social/3953SES/Inf%20monitoreo%20cierre%202016/Salud/SUBS%20REDES/Servicio%20de%20atenci%C3%B3n%20primaria%20de%20urgencia%20de%20alta%20resoluci%C3%B3n%20(SAR)(Seguimiento).pdf)
27. Ministerio de salud. (2017). Informe sobre brechas de personal de salud por servicio de salud 2017. Recuperado de <https://www.minsal.cl/wp->

content/uploads/2015/08/Informe-Brechas-RHS-en-Sector-P%C3%BAblico_Abril2017.pdf

28. Ministerio de Salud (MINSAL). (2019). Atención Primaria. Recuperado de https://www.ssmn.cl/atencion_primaria.ajax.php.
29. Miravalles, J. (2019). Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. *Gabinete Psicológico Zaragoza*. Recuperado de <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>
30. Miret, C. & Martínez, L. (2010). El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 33(1): 193-201. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33s1/original19.pdf>
31. Moncada, S., Llorens, C., Navarro, A. & Kristensen, T. (2005). ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ). *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 8(1): 18-29. Recuperado de: <http://istas.net/descargas/8n1orig1.pdf>
32. Muñoz, C., Rumie, H., Torres, G. & Villarroel, K. (2015). Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Ciencia y enfermería*, 21(1): 45-53. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100005>
33. Muñoz, G. (2008). 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. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2008/fmm971p/doc/fmm971p.pdf>
34. Ortega, F., Pio, R., Cardemil, M. & Sade, B. (2015). Presencia de síndrome de Burnout en una muestra de residentes y otorrinolaringólogos de Chile. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 75(3):

- 227-231. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162015000300005>
35. Paravic, T., Valenzuela, S. & Burgos, M. (2004). Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. *Revista Ciencia y Enfermería*, 10(2): 53-65. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v10n2/art07.pdf>
36. Redlich, J. & Trautmann, C. (1996). Un Estudio aplicado de clima organizacional en el estamento no académico de la Universidad Austral de Chile, sede Valdivia. Tesis para optar al título de Ingeniero Comercial. Universidad Austral de Chile, Valdivia.
37. Salgado-Roa, J. & Lería-Dulčić. (2018). Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *Universidad y Salud*, 22(1): 06-16. Recuperado de <https://doi.org/10.22267/rus.202201.169>
38. Sánchez, M. (2004). Prevención de riesgos del personal de salud. *Revista Biomédica*. Recuperado de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/julio2004/2790>
39. Santelices, E. & Santelices, J. (2017). Descripción y análisis del sistema de red de urgencia (RDU) en Chile. Recomendaciones desde una mirada sistémica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28: 161-326. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-descripcion-y-analisis-del-sistema-S0716864017300329>
40. Servicio de Salud Biobío. (2018). Cuenta pública gestión 2017. Recuperado de http://200.72.31.211/documentos/198/cuenta_publica/CP_2017.pdf
41. Superintendencia de Salud. (2019). Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles. http://www.supersalud.gob.cl/acreditacion/673/w3-article-14127.html#accordion_4
42. Superintendencia de Salud. (2019). Estadísticas de Prestadores Individuales de Salud. Recuperado de

http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-18219_recurso_1.pdf

43. Troncoso, Y. & Zurita, M. (2003). Clima Organizacional en el Hospital de Villarrica. Tesina presentada como requisito para optar al Grado de Licenciado en Administración. Universidad Austral de Chile, Valdivia.
44. Valenzuela, F. & Norambuena, A. (2013). Síndrome Burnout en profesionales de las categorías A y B del nivel primario de salud. Facultad de Ciencias de la Salud. Recuperado de http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/9350/2/valenzuela_becerra.pdf



VII. ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario Sociodemográfico.

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

INSTRUCCIONES: Encierre en un círculo la alternativa correspondiente respecto a su persona.

Variables personales

Género
a) Masculino b) Femenino

Rango de edad
a) 18 - 28 años b) 29 - 39 años c) 40 - 50 años d) 51 - 61 años e) \geq 62 años

Estado Civil
a) Soltero b) Casado c) Divorciado d) Viudo

Variables laborales

Cargo
a) Médico/a b) Enfermero/a c) Técnico en enfermería de nivel superior

Antigüedad en el cargo
a) 1 – 5 años b) 6 – 10 años c) 11 – 15 años d) \geq 16 años

Tipo de contrato
a) Indefinido b) Plazo Fijo c) Honorarios

Trabaja además en otro establecimiento
a) Si b) No

Trabaja en sistema de turno
a) Si b) No

Actividad recreacional que practica periódicamente
a) Deportes b) Artes gráficas c) Artesanía d) Otros e) Nada

Anexo 2. Cuestionario de clima organizacional.

CUESTIONARIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL

A continuación usted encontrará una serie de afirmaciones acerca del establecimiento en que usted trabaja. Frente a cada una de ellas tendrá cinco alternativas de respuesta que son las siguientes: Muy de acuerdo, De acuerdo, No estoy seguro, En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo.

Deberá marcar con una “X” la alternativa que según su opinión describe con más exactitud la situación actual del establecimiento.

Afirmaciones	Muy de acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Aquí se me ha explicado el funcionamiento del establecimiento; quién tiene la autoridad y cuáles son las responsabilidades y tareas de cada uno.					
2. En algunas actividades en que se me ha solicitado participar, no he sabido exactamente quién era mi jefe directo.					
3. En este establecimiento los trabajos están bien asignados y organizados.					
4. En este establecimiento a veces no se sabe bien quién tiene que decidir las cosas.					
5. En este establecimiento hay poca confianza en la responsabilidad de las personas para desarrollar su trabajo.					
6. Quienes dirigen este establecimiento, prefieren que si uno está haciendo bien su trabajo, siga adelante con confianza en vez de consultarlo todo con el jefe.					
7. En este establecimiento el jefe da las indicaciones generales de lo que se debe hacer y se le deja a los trabajadores a responsabilidad sobre el trabajo específico.					
8. En este establecimiento no se confía mucho en el criterio individual porque casi todo el trabajo que hacemos se revisa.					
9. Para que un trabajo de buenos resultados es necesario que sea hecho con un alto nivel de					

conocimientos.					
10. En este establecimiento cada personal realiza el trabajo que le corresponde a su cargo y no deben asumir responsabilidades que no le competen.					
11. En este establecimiento se piensa que las personas deben resolver por sí solas los problemas del trabajo y no recurrir para todo al jefe.					
12. Uno de los problemas existentes en este establecimiento, es que el personal no es responsable de su trabajo.					
13. En este establecimiento los que se desempeñan mejor en su trabajo obtienen un mayor reconocimiento de parte de sus superiores.					
14. En este establecimiento existe mayor preocupación por destacar el trabajo bien hecho que aquel mal hecho.					
15. En este establecimiento a quien comete un error se le aplica castigo.					
16. No importa si hago las cosas bien, porque nadie me lo reconoce.					
17. En este establecimiento, las críticas son bien intencionadas.					
18. Cuando tengo que hacer algún trabajo difícil puedo contar con la ayuda de mis compañeros o colegas.					
19. Cuando tengo que hacer algún trabajo difícil puedo contar con la ayuda de mis superiores.					
20. La jefatura de este establecimiento se preocupa por las personas, de cómo se sienten y de sus problemas.					
21. Las personas en este establecimiento muestran interés por el trabajo que realizan.					
22. Las personas de este establecimiento se esfuerzan bastante por desarrollar eficientemente su labor.					
23. En este establecimiento la gente está comprometida con su trabajo.					
24. Me preocupan los efectos que puedan tener sobre la estabilidad de mi empleo, los cambios de métodos de trabajo y las					

exigencias laborales en este establecimiento.					
25. Me preocupa que por una reorganización en este establecimiento se vea afectada la estabilidad de mi trabajo.					
26. Creo que en cualquier momento puedo perder el trabajo en este establecimiento.					
27. Este establecimiento se caracteriza por una preocupación constante acerca del perfeccionamiento y capacitación del personal.					
28. En este establecimiento existen muy pocas posibilidades de ascensos en cargo superiores.					
29. En este establecimiento no se dan las oportunidades para desarrollar las destrezas y habilidades personales.					
30. En este establecimiento se nos mantiene desinformados sobre materias que deberíamos saber.					
31. Todo lo que hay que hacer está claro, porque se nos explica bien y oportunamente.					
32. Existe una buena comunicación entre la jefatura y los trabajadores.					
33. El personal contratado de esta empresa cree más en el rumor que surge sobre un cierto hecho, que en la información oficial.					

Anexo 3. Encuesta de violencia laboral.

ENCUESTA DE VIOLENCIA LABORAL

La encuesta es de carácter anónimo y confidencial. Las respuestas solo serán objeto de estudio de parte de los investigadores.

INSTRUCCIÓN: Responda con un “X” frente a la pregunta que se le plantea pensando solo en la violencia ejercida por parte de los pacientes y/o familiares de este.

Lea a conciencia y escoja solo una de las opciones:

N°	Aseveración	Nunca o casi nunca	Pocas veces	Usualmente	Siempre o casi siempre
1.	Usted ha percibido violencia				
2.	Usted ha recibido piropos obscenos				
3.	Usted ha sufrido burlas				
4.	Usted ha sufrido empujones				
5.	Usted ha manifestado miradas insidiosas				
6.	Usted ha recibido amenazas				
7.	Usted ha recibido puntapiés				
8.	Usted ha recibido contactos o roces innecesarios de connotación sexual				
9.	Usted ha sufrido golpes con la mano u otro objeto				
10.	Usted ha recibido ofensas (garabatos)				

N°	Aseveración	Nada	Poco	Moderado	Mucho	Demasiado!!!
11.	En qué grado influye la violencia ejercida hacia usted en su salud física					
12.	En qué grado valora usted que la violencia ejercida hacia su persona influye en su salud mental					

13.	En qué grado valora usted que la violencia ejercida hacia su persona afecta sus relaciones interpersonales					
14.	En qué grado influye la violencia ejercida hacia usted en su trabajo					

N°	Aseveración	Sala de espera	Sala de categorización	Sala de consulta	Sala de procedimiento
15.	En qué lugar y/o situación usted es más vulnerable a ser violentado				

Otros.....

N°	Aseveración	Si	No
16.	Usted considera que su lugar de trabajo es seguro		

N°	Aseveración	Si	No
17.	El establecimiento cuenta con alguna medida de acción frente a un acto de violencia de parte pacientes y/o familiares al personal de salud		

N°	Aseveración	Si	No	No aplica
18.	Estas medidas, usted considera que son suficientes			

En las siguientes dos aseveraciones puede responder más de una opción

N°	Aseveración	Acepto pasivamente	Evito o me hago él/la desentendido/a	Me defiendo verbalmente	Negocio o soluciono el conflicto	Uso la defensa física
19.	Cuando me doy cuenta que soy objeto de violencia, generalmente reacciono de la siguiente manera					

N°	Aseveración	Dispositivos de defensa personal (Aerosol, electricidad, otros)	Técnicas de defensa personal	Botón de pánico	Nada
20.	En caso de ser violentado/a para defender mi integridad, utilizo				

Otra técnica usada.....



Anexo 4. Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.	
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.	
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.	

17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con mis pacientes.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	



Anexo 5. Consentimiento informado

FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO



Investigador: Felipe Ignacio Cid Maza.

Este documento se dirige a personal de establecimientos de salud, tales como: médicos, enfermeros y técnicos en enfermería de nivel superior, para informarlo respecto de una investigación que se llevará a cabo en las dependencias de su establecimiento de trabajo.

Título de la investigación: Síndrome de Burnout y factores psicolaborales en establecimientos de salud de la ciudad de Los Ángeles.

PARTE I: Información

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: Usted ha sido elegido por tener uno de los siguientes cargos: médico, enfermero o técnico en enfermería de nivel superior.

INFORMACIÓN DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Su participación en esta investigación es voluntaria, si decide no hacerlo, seguirá recibiendo las mismas atenciones en el establecimiento que usted ejerce. Existe también la posibilidad de que deje de participar en medio del proceso, si así lo decide.

Descripción del procedimiento: la presente investigación será en base a la información recopilada en 4 cuestionarios distintos, que medirán las variables: Características sociodemográficas, Violencia laboral, Clima organizacional y Síndrome de burnout.

Objetivo general: Determinar la influencia de los factores psicolaborales sobre el Síndrome de Burnout en el personal sanitario del establecimiento de salud en que se desempeñan.

Objetivos específicos:

- i) Evaluar variables sociodemográficas, violencia laboral y clima organizacional en personal sanitario de establecimientos de salud de la ciudad de Los Ángeles.
- ii) Determinar la presencia del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de los centros asistenciales.

- iii) Relacionar los factores psicolaborales de violencia laboral y clima organizacional con el Síndrome de Burnout en el personal sanitario
- iv) Categorizar los centros asistenciales, en base a los resultados obtenidos del Síndrome de Burnout y factores psicolaborales.
- v) Proponer medidas preventivas y/o de control para Síndrome de Burnout y factores psicolaborales.

Teléfono de contacto del investigador: +569 7262 0323

Presto voluntariamente mi consentimiento, luego de haber leído y haber sido informado efectivamente respecto de mis dudas, tengo claro que poseo el derecho a retirarme de la investigación sin que ello pueda ocasionarme ningún perjuicio.

Nombre participante:

Rut:

Fecha: ___/___/___.

_____.

Firma

Nombre de ministro de fé:

Rut:

Fecha: ___/___/___.

_____.

Firma

Nombre del investigador: Felipe Cid Maza

Rut: 19.372.261-k

Fecha: ___/___/___.

_____.

Firma

