

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



**FACTORES PSICOLABORALES Y SU EFECTO SOBRE EL  
SÍNDROME DE BURNOUT EN FUNCIONARIOS DE UN CENTRO DE  
SALUD FAMILIAR DE LA CIUDAD DE LOS ÁNGELES**

**Profesor Guía:** Eduardo Navarrete Espinoza  
Magíster en Ciencias Forestales

**Profesor Co-guía:** Gabriela Bahamondes Valenzuela  
Psicóloga Organizacional  
Magíster en Desarrollo Organizacional

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

**JORGE ANTONIO VENEGAS MORALES**

Los Ángeles – Chile

2017

**FACTORES PSICOLABORALES Y SU EFECTO SOBRE EL  
SÍNDROME DE BURNOUT EN FUNCIONARIOS DE UN CENTRO DE  
SALUD FAMILIAR DE LA CIUDAD DE LOS ÁNGELES**

Profesor Guía

---

Eduardo Navarrete Espinoza

Profesor Asistente  
Ingeniero de Ejecución Forestal  
Magíster en Ciencias Forestales

Profesor Co-Guía

---

Gabriela Bahamondes Valenzuela  
Psicóloga Organizacional  
Magíster en Desarrollo Organizacional

Jefe de Carrera

---

Juan Patricio Sandoval Urrea  
Profesor Asistente  
Ingeniero de Ejecución Forestal  
Magíster en Ergonomía

Director de Departamento

---

Pablo Novoa Barra  
Profesor Asistente  
Ingeniero de Ejecución Forestal  
Magíster en Ciencias Forestales  
Magíster en Ergonomía



## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<b>I. RESUMEN</b> .....	1
<b>II. INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>III. MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	8
3.1 Área de estudio .....	8
3.2 Población de estudio .....	8
3.3 Criterios de inclusión .....	9
3.4 Consideraciones éticas .....	9
3.5 Variables de estudio e instrumentos de medición .....	9
i. <i>Características sociodemográficas</i> .....	9
ii. <i>Fatiga Laboral</i> .....	9
iii. <i>Síndrome de Burnout</i> .....	10
iv. <i>Carga Mental (ESCAM)</i> .....	10
v. <i>Trabajo en equipo</i> .....	11
3.6 Análisis estadístico .....	11
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	12
4.1 Caracterización sociodemográfica .....	12
4.2 Evaluación de factores psicolaborales .....	13
4.3 Carga mental .....	14
4.4 Fatiga laboral .....	15
4.5 Trabajo en equipo .....	16
4.6 Síndrome de Burnout .....	17
4.7 Relaciones entre variables psicolaborales y síndrome de Burnout .....	18
4.8 Relación entre las características sociolaborales y el síndrome de Burnout .....	19
4.9 Medidas preventivas para el síndrome de Burnout .....	23
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	25
<b>VI. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	26
<b>VII. ANEXOS</b> .....	33

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Antecedentes sociodemográficos de la muestra .....	12
Tabla 2. Antecedentes sociolaborales de la muestra .....	13
Tabla 3. Evaluación de factores psicolaborales para funcionarios del CESFAM14	
Tabla 4. Relación entre factores psicolaborales sobre el síndrome de Burnout..	19
Tabla 5. Relación entre las características sociolaborales y el síndrome de Burnout .....	20
Tabla 6. Correlaciones entre variables psicolaborales sobre las dimensiones del síndrome de Burnout para TENS .....	21
Tabla 7. Correlaciones entre variables psicolaborales sobre las dimensiones del síndrome de Burnout.....	22



## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Carga mental según cargo .....	15
Figura 2. Distribución de la fatiga general (a), sus componentes físico (b) y cognitivo (c) según cargo .....	16
Figura 3 Trabajo en equipo según cargo.....	17
Figura 4. Evaluación síndrome de Burnout según cargo .....	18



## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
Anexo 1. Consentimiento informado.....	33
Anexo 2. Variables sociodemográficas y laborales.....	34
Anexo 3. Cuestionario Check List Individual Strength.....	35
Anexo 4. Cuestionario Maslach Burnout Inventory.....	37
Anexo 5. Cuestionario Escam.....	39
Anexo 6. Cuestionario para trabajo en equipo.....	42



## I. RESUMEN

Los factores psicosociales pueden afectar negativamente la salud y el bienestar de los trabajadores, convirtiéndose en factores de riesgo psicosocial. En la actualidad estos índices han aumentado, debido al tiempo que las personas están invirtiendo en su actividad laboral. La fatiga laboral, carga mental, trabajo en equipo y estrés laboral tipifican como factores psicolaborales. Un tipo de estrés laboral corresponde al síndrome de Burnout, cuyos rasgos principales son el cansancio emocional, la despersonalización y una disminución de la realización personal. Se realizó un estudio con 31 profesionales del área de la salud conformados por enfermeras y técnicos enfermeros de nivel superior en un CESFAM de la ciudad de Los Ángeles, con el objetivo de determinar la influencia de los factores psicolaborales en la presencia del síndrome de Burnout en estos funcionarios. La metodología utilizada para evaluar los factores psicolaborales fueron el método ESCAM para carga mental, los cuestionarios CIS y MBI para fatiga laboral y síndrome de Burnout, respectivamente; y un cuestionario de elaboración propia para trabajo en equipo. Los resultados determinaron niveles generales bajos para las variables carga mental y fatiga laboral, mientras que trabajo en equipo presentó niveles altos. La mayor presencia del síndrome de Burnout se presentó en el grupo de enfermeras. Respecto de las correlaciones entre las variables psicolaborales sobre las dimensiones del síndrome de Burnout para el grupo de los TENS, se evidenció una asociación entre cansancio emocional con dimensiones de carga mental y trabajo en equipo. Para el grupo de las enfermeras, se evidenciaron correlaciones entre la dimensión cansancio emocional del síndrome de Burnout y carga mental.

Palabras clave: factores de riesgo psicosocial, estrés laboral, síndrome de Burnout, enfermeras, TENS.

## II. INTRODUCCIÓN

Las personas invierten casi un tercio de su vida en el lugar de trabajo, donde se desarrollan gran parte de las relaciones interpersonales y las situaciones de tensión (García, Puebla, Herrera y Daudén, 2016). Estas situaciones se presentan, ya sea por condiciones sanitarias y/o ambientales en los lugares de trabajo, que se ven materializadas a través de factores de riesgo o agentes conocidos como físicos, químicos y/o biológicos. También existen los factores psicosociales, que para el Ministerio de Salud, vistos desde el ámbito ocupacional, hacen referencia a situaciones y condiciones inherentes al trabajo y relacionadas al tipo de organización, al contenido del trabajo y la ejecución de la tarea, y que tienen la capacidad de afectar, en forma positiva o negativa, el bienestar y la salud (física, psíquica o social) del trabajador y sus condiciones de trabajo. Por lo descrito, es importante distinguir el concepto de Factores Psicosociales, con respecto al concepto de Factores de Riesgo Psicosocial y/o Riesgos Psicosociales (Ministerio de Salud [MINSAL], 2013). Benavides, Gimeno, Benach, Martínez, Jarque y Berra (2002) estipularon que los factores psicosociales, cuando tienen la probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador, son factores de riesgo. Un importante factor dentro de los riesgos psicosociales es la carga mental, la cual origina estrés laboral (Ferrer y Dalmau, 2004). Se entiende como carga mental a la brecha existente entre la capacidad de la persona para realizar una tarea y los requerimientos de ésta, como a los recursos necesarios para desarrollarla (Rubio, Díaz, y Martín, 2001). Otro factor de riesgo psicosocial es la fatiga laboral, que se define como una pérdida transitoria de la capacidad para ejecutar un trabajo, consecutiva a la realización prolongada del mismo (Houssay, 1946). Todos estos factores o estresores afectan de manera directa sobre la salud, la cual se define como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1948). En concordancia con esto, (Cox, 2000); citado por Astudillo (2014), señala que este estado de salud se podría desestabilizar cuando en un ambiente



de trabajo se generen fuentes de presión, como estresantes o desencadenantes del estrés laboral. Una importante fuente de estrés son las relaciones interpersonales, pero cuando existe una buena comunicación interpersonal y se percibe apoyo social, se amortiguan los efectos negativos del estrés sobre la salud de los trabajadores. El estrés laboral se define como el resultado de la relación entre el individuo y el entorno laboral, en ese sentido, se produce cuando la persona considera que las demandas laborales exceden sus recursos de adaptación a esa situación. En consecuencia, hace referencia a un proceso de interacción complejo determinado por las características del trabajador y del ambiente laboral (Lazarus y Folkman, 1986).

La Dirección del Trabajo (2001) señala que el estrés laboral ha aumentado su incidencia en el ámbito del trabajo y es una importante causa de ausentismo, influyendo en las decisiones incorrectas, juicios erróneos y en una baja moral del personal. Entre los principales riesgos psicosociales que se derivan del estrés laboral se encuentra el síndrome de quemarse en el trabajo (Burnout), el cual ha cobrado, en la actualidad, una especial relevancia dentro de las organizaciones laborales (Gil Monte y García, 2008). La definición del síndrome de Burnout más consolidada, señala que es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son: agotamiento físico y/o psicológico (cansancio emocional), actitud fría y despersonalizada en relación con los demás (despersonalización) y sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar (disminución de la realización personal) (Maslach y Jackson, 1981). Por cansancio emocional se entiende la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, indigentes, alumnos, etc.). La despersonalización puede ser definida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada, debido a un endurecimiento

afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas. La falta de realización personal en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial, esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización de sus tareas y a la relación con las personas a las que atienden, en definitiva, los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales (Gil-Monte, 2003). Las personas con el síndrome de Burnout desarrollan síntomas muy variados, que interfieren negativamente en su trabajo, salud y vida personal (Doval, 2004). El concepto más importante de este síndrome radica en que es un proceso más que un estado, un proceso progresivo, con exposición gradual al desgaste laboral, idealismo y falta de logros (Del Río Moro, Perezagua y Vidal, 2003). Como el síndrome de Burnout se considera un proceso continuo, los aspectos esenciales indicados pueden estar presentes en mayor o menor grado. Su aparición no surge de manera súbita, sino que emerge de forma paulatina, larvada incluso, con un incremento progresivo en la severidad (Álvarez y Fernández, 1991).

Son diversos los campos profesionales susceptibles a padecer el síndrome de Burnout (SB), entre los cuales destacan docentes, policías y profesionales del área de la salud. En general, puede presentarse preferentemente en aquellas ocupaciones que con frecuencia tienen que atender e interactuar de forma asistencial con algún tipo de usuario o cliente que presenta necesidades más o menos importantes o imperiosas (Corredor y Monroy, 2009). La necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al hincapié que las organizaciones vienen haciendo sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. En la actualidad, resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva, tiene repercusiones

sobre la organización, como la disminución de la productividad y calidad, la rotación y el absentismo (Gil-Monte, 2003).

La enfermería, y en general, el personal sanitario, debido al ámbito donde desempeñan sus funciones, está sometida a un alto nivel de estrés (Collins, 1996). El profesional de enfermería se encuentra en una situación intermedia entre el médico y la familia del paciente, por lo que frecuentemente debe soportar las críticas y exigencias de ambos lados; se ha señalado que los conflictos con los médicos suelen ser un factor de estrés importante para las enfermeras (Tyier, Carroll y Cunningham, 1991). Asimismo, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o la administración de la organización; la excesiva identificación del profesional con el usuario, y los conflictos interpersonales con las personas a las que se atiende o sus familiares, son fenómenos característicos de estas profesiones, que aumentan también los sentimientos de quemarse por el trabajo. Las consecuencias del síndrome pueden situarse en consecuencias para el individuo (físicas) como por ejemplo, cefaleas, fatiga crónica, dolores musculares y (psicológicas) como una baja autoestima, irritabilidad, desconcentración. Además de consecuencias para la organización como infracción a las reglas, ausentismo, pérdida de la calidad del servicio y una disminución del rendimiento. Las estrategias de intervención para la prevención y tratamiento del síndrome de quemarse por el trabajo pueden ser agrupadas en tres categorías: estrategias individuales, estrategias grupales y estrategias organizacionales (Gil-Monte y Peiró, 1997). Dentro de las estrategias grupales, se menciona el trabajo en equipo, “hoy nadie discute acerca de los beneficios que tiene, los profesionales del mañana tendrán que trabajar en equipo en diferentes entornos y con personas de diferentes orígenes y formación, lo que la convierte en una competencia muy demandada” (Durán-Aponte y Durán-García, 2012). Esta competencia se adquiere a través de un proceso que conlleva la adquisición de diferentes habilidades, difícil de abordar si no se plantea de una forma estructurada y transversal a través del tiempo (Marín,

Miralles, García y Vidal, 2008). La atención sanitaria es una tarea compleja que no puede recaer en un único profesional, cada uno de los profesionales tiene una tarea distinta que realizar, dependiendo de la profesión a la que se dedique, pero todos tienen el mismo objetivo y responsabilidad, que es la curación o la muerte digna del paciente (Bautista, Devesa, Guitart, Palma y Pérez, 2008). Son varios los autores que han demostrado que la percepción que tienen los pacientes sobre la atención que reciben mejora considerablemente cuando los profesionales sanitarios trabajan juntos y en equipo (Bauman y O'Brien-Pallas, 2001; Gómez y Acosta, 2003; Zwarenstein, 2008). El trabajo en equipo permite que se administre un cuidado y una atención mucho más global, porque todos los profesionales conocen el estado de salud del paciente. De hecho, son muchos los estudios que afirman que es una atención personalizada e integral es lo que los usuarios buscan cuando acceden a un centro hospitalario (Bauman y O'Brien-Pallas, 2001). Este concepto organizacional, no solo contribuye a la mejora de la atención que reciben los pacientes, sino que permite que la plantilla de trabajo se comunique y se conozcan mejor, contribuyendo de manera positiva en la satisfacción laboral de los trabajadores. Varios autores aseguran que uno de los factores que permiten que los profesionales sanitarios se encuentren a gusto con el puesto de trabajo que tienen y que su satisfacción laboral sea buena, es la formación de equipos de trabajo, que mejora también la relación entre los "colegas" de profesión, entre otras cosas (Buss, Leopardi, Coelho y Oliveira, 2010).

Dentro de las investigaciones realizadas sobre estrés laboral, destaca el trabajo realizado por Estallo, Arrazola y García (2014), quienes evaluaron la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de cardiología, neumología y neurología del Hospital San Jorge de Huesca, Aragón de España. De los resultados obtenidos aplicando el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), se determinó que de un total de 22 enfermeros, el 32% presentó el síndrome. En Chile, según datos del Instituto Nacional de Estadística del año 2015, por medio del boletín de empleo en su

edición 84, señala que el índice de ocupación en el área económica de atención de la salud humana medido en miles de personas, era de 49,2 mientras que, en el periodo que comprende entre diciembre del 2016 y febrero del 2017 esta cifra alcanzaba un 52,14 en la región del Biobío. A partir de este aumento de ocupación en esta área, nace la necesidad de realizar una evaluación de la situación actual, en cuanto a los factores psicolaborales que tienen directa relación con los funcionarios de estos centros de salud.

El objetivo general del presente estudio fue determinar la influencia de diferentes factores psicolaborales en la presencia del síndrome de Burnout en funcionarios de un centro de salud familiar (CESFAM) de la ciudad de los Ángeles. Como objetivos específicos se propusieron: i) Evaluar los factores psicolaborales: carga mental, fatiga laboral y trabajo en equipo en los funcionarios de un CESFAM de los Ángeles, ii) Determinar la presencia del síndrome de Burnout en funcionarios del CESFAM, iii) Determinar la relación de los factores psicolaborales evaluados sobre el síndrome de Burnout en los funcionarios del centro asistencial; y finalmente, iv) Proponer medidas preventivas para evitar la incidencia del síndrome de Burnout al interior del centro de salud.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

El presente estudio se enmarcó dentro de un diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo y correlacional. Se llevó a cabo en el centro de salud familiar (CESFAM) Nororiente, Los Ángeles, perteneciente a la región del Biobío.

#### **3.1 Área de estudio**

Correspondió a un establecimiento de salud primaria, dirigido y orientado a trabajar bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, orientado a la prevención y promoción de salud, centrado en las familias y la comunidad, dando importancia a la participación comunitaria, trabajando con un equipo integral que atiende a toda la familia en salud y enfermedad durante todo el ciclo vital (MINSAL, 2013). El centro de salud consta de una dotación de 120 colaboradores aproximados en total, brindando asistencia primaria de salud a 20.000 personas aproximadamente.

#### **3.2 Población de estudio**

La población de estudio correspondió a un total de 31 profesionales del área de la salud, agrupados en 2 clasificaciones según sus funciones al interior del centro de asistencia pública:

Técnicos en enfermería de nivel superior (TENS): grupo conformado por 25 trabajadores de este centro, este profesional está habilitado para ejecutar técnicas y procedimientos básicos de enfermería, en acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, bajo la supervisión directa del profesional de la salud del área correspondiente (MINSAL, 2017).

Enfermeras: grupo conformado por 6 mujeres, que desempeñan tareas de atención primaria dentro del centro de asistencia, los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento

médico, y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente (MINSAL, 2017).

### **3.3 Criterios de inclusión**

- Trabajadores pertenecientes al CESFAM Nororiente, que trabajen solo en horario diurno.
- Trabajadores del centro asistencial que tengan al menos 6 meses de antigüedad en el cargo.
- Trabajadores que deseen participar voluntariamente en la investigación y hayan firmado el consentimiento informado (anexo 1).

### **3.4 Consideraciones éticas**

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

### **3.5 Variables de estudio e instrumentos de medición**

Para el levantamiento de la información se utilizaron los siguientes instrumentos de medición:

#### *i. Características sociodemográficas*

Se aplicó una encuesta de elaboración propia, en la que se abordaron dos categorías, las que se definieron como personales y laborales. Dentro de la categoría de variables personales se incluyó la edad, el género, estado civil; mientras que en la categoría de variables laborales, se constituyó por el tipo de contrato y la antigüedad en el cargo (anexo 2).

#### *ii. Fatiga Laboral*

La evaluación de la variable fatiga en el trabajo, se realizó mediante el cuestionario “Check List Individual Strength” (CIS), validado en Chile en el año 2008. Este instrumento mide la percepción de la fatiga física y cognitiva, se

compone de 15 ítems, integrando dos subescalas: percepción subjetiva de fatiga física y percepción subjetiva de fatiga cognitiva. La puntuación va desde 1 hasta 7 (Baeza, Del Río y Schwerter, 2012) (anexo 3).

### *iii. Síndrome de Burnout*

El síndrome de Burnout, se evaluó por medio del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), su objetivo principal es medir el desgaste profesional. Fue validado en 1986 y es el instrumento más utilizado en todo el mundo, con una fiabilidad cercana al 90%. Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Este cuestionario se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: (i) Cansancio o agotamiento emocional, en esta subescala se valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, consta de 9 preguntas, con una puntuación máxima de 54, (ii) Despersonalización, valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento hacia el paciente, formada por 5 ítems y con una puntuación máxima de 30 y (iii) Realización personal, evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Se compone por 8 ítems, con una puntuación máxima de 48. La escala se mide según rangos que van desde el 0 (nunca) hasta el 6 (todos los días), se consideran que las puntuaciones del inventario son bajas entre 1 y 33, y diagnostican el síndrome puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones y baja en la última (Maslach y Jackson, 1986) (anexo 4).

### *iv. Carga Mental (ESCAM)*

Para evaluar la variable carga mental se empleó el método ESCAM. Este instrumento es una encuesta de tipo Likert, constituida por 20 afirmaciones. Es una escala multidimensional de la valoración de carga mental de trabajo a partir de la percepción de los trabajadores, distingue 5 dimensiones de carga mental: Demandas cognitivas y complejidad de la tarea, características de la tarea,



organización temporal, ritmo de trabajo y consecuencias para la salud (anexo 5).

*v. Trabajo en equipo*

La evaluación se realizó por medio de una encuesta de elaboración propia de tipo Likert que consta de 16 afirmaciones, reuniéndolas desde cuestionarios de satisfacción laboral y de apoyo social dentro de una organización. Los puntajes van desde 0 (totalmente en desacuerdo) hasta el 3 (totalmente de acuerdo), menos la 11, puesto que el orden se invierte. La baremación de este instrumento corresponde a un bajo, moderado y alto trabajo en equipo, donde un nivel bajo va desde 0-15, moderado desde 16-30, y alto desde 31-48. Este cuestionario fue validado por un panel de expertos compuesto por 5 psicólogos (anexo 6).

### **3.6 Análisis estadístico**

En primer lugar se realizó un análisis descriptivo de la población de estudio, con el fin de agrupar y representar la información de forma ordenada, permitiendo identificar aspectos característicos del comportamiento de los datos como su distribución, la naturaleza de ellos, incluso detectar valores atípicos. La determinación de diferencias significativas para las diferentes variables psicolaborales entre los TENS y funcionarias de enfermería se realizó a través de una Prueba t de Student. Luego se estableció el grado de relación de dependencia e independencia entre variables cuantitativas, para ello se utilizó el coeficiente el test estadístico de Spearman. Para determinar la relación de las variables cualitativas se utilizaron tablas de contingencia, mediante el test estadístico de  $X^2$  de Pearson (Taucher, 1997). El análisis de los datos de la población de estudio, se realizó por medio del software STATISTICA versión 10.0, con un nivel de significancia de 0,05.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Caracterización sociodemográfica

La muestra estuvo constituida por personal voluntario perteneciente al CESFAM Nororiente, correspondiendo a 25 Técnicos en Enfermería de Nivel Superior (TENS) y 6 funcionarias de enfermería. Respecto de la variable edad, en ambos grupos, el rango etario que presentó una mayor frecuencia fue 24 y 34 años, representado por un 32,0% para los TENS y el 100% para el caso del personal de enfermería. En cuanto a la distribución según género, sólo el grupo de los TENS presentó funcionarios correspondientes al género masculino (representado por un 12,0%), lo cual concuerda con un estudio realizado por Díaz y Mauro (2012), en el cual se menciona que la mayoría de los trabajadores del área de la salud en Chile pertenecen al género femenino (84,0%), marcando así, el mismo escenario nacional e internacional para esta actividad económica. Respecto a la distribución de los casos según estado civil, en el grupo de enfermería predominó la condición de soltera, con un 66,6% de los casos, mientras que en el grupo de los TENS, la mayor frecuencia la presenta el estado civil casado/a (60,0%) (Tabla 1).

Tabla 1. Antecedentes sociodemográficos de la muestra.

	TENS		Enfermeras	
	N	%	N	%
Distribución según rango de edad				
Entre 24 y 34	8	32,0	6	100,0
Entre 35 y 44	7	28,0	0	0,0
Entre 45 y 54	6	24,0	0	0,0
55 o más	4	16,0	0	0,0
Distribución según género				
Femenino	22	88,0	6	100,0
Masculino	3	12,0	0	0,0
Distribución según estado civil				
Soltero(a)	10	40,0	4	66,6
Casado(a)	15	60,0	2	33,3

Respecto a los antecedentes sociolaborales, el grupo de los TENS presentó la mayor antigüedad en el cargo (9 ó más años), representado por un 68,0% de los casos; en cambio, el mayor porcentaje del grupo conformado por personal de enfermería (50%), tenía entre 4 a 5 años de antigüedad. Lo anterior coincide con un estudio realizado por Jofré y Valenzuela (2005), en el cual afirman que la mayoría del personal de enfermería presente en los centros de asistencia no supera los 10 años trabajando en dichas unidades de salud. En cuanto a la distribución según tipo de contrato, para el grupo de los TENS predominó el contrato de tipo indefinido (68%), mientras que para el grupo de las enfermeras, las 3 modalidades de contratación se distribuyeron en forma homogénea (Tabla 2).

Tabla 2. Antecedentes sociolaborales de la muestra.

	TENS		Enfermeras	
	N	%	N	%
Distribución según antigüedad en el cargo (años)				
Menos de 1	1	4,0	0	0,0
Entre 1 y 3	4	16,0	2	33,3
Entre 4 y 5	2	8,0	3	50,0
Entre 6 y 8	1	24,0	1	16,6
9 o más	17	68,0	0	0,0
Distribución según tipo de contrato				
Plazo fijo	2	8,0	2	33,3
Indefinido	17	68,0	2	33,3
Otro	6	24,0	2	33,3

TENS: Técnico enfermero nivel superior.

#### 4.2 Evaluación de factores psicolaborales

En la tabla 3 se presentan los valores promedios obtenidos para las variables carga mental, fatiga laboral general y trabajo en equipo, tanto para el grupo TENS, como enfermeras. Sólo para la variable carga mental se manifestaron diferencias significativas entre ambos grupos, presentando el personal de

enfermería un valor promedio de 0,49 puntos por sobre los TENS. A pesar de lo anterior, los funcionarios de ambos cargos se clasifican en un nivel medio bajo para esta variable.

Tabla 3. Evaluación de factores psicolaborales para funcionarios del CESFAM.

	TENS		Enfermeras		General		Concepto
	Prom.	D.E	Prom.	D.E	Prom.	D.E	
Carga mental	3,38b	0,50	3,87a	0,44	3,47	0,52	Media baja
Fatiga laboral	39,48a	9,70	42,58a	3,28	40,08	8,87	Media baja
Trabajo en equipo	33,72a	11,78	32,33a	7,69	33,45	11,01	Alto

Con: TENS: Técnico enfermero nivel superior; Prom.: Promedio; D.E: Desviación estándar. En filas, letras iguales no difieren estadísticamente (Prueba t,  $p > 0,05$ ).

### 4.3 Carga mental

El 83,0% del personal de enfermería evaluado presentó niveles altos de carga mental (medio alto y alto), en comparación con los TENS, quienes en un 48,0% de los casos fueron clasificados en dichos niveles (Figura 1), esto concuerda con lo determinado por Ceballos, Rolo, Hernández, Díaz, Paravic y Burgos (2015), quienes señalan que la puntuación global de carga mental obtenida por personal de enfermería perteneciente a la unidad de pacientes críticos de la ciudad de Concepción, muestra un nivel moderado-alto, y por sobre el grupo de los TENS en las dimensiones de carga mental: demandas cognitivas y complejidad de la tarea, características de la tarea, organización temporal y consecuencias para la salud. En esta misma investigación, los autores determinaron que la dimensión ritmo de trabajo, en el grupo de los TENS de ese estudio, obtuvo una puntuación mayor en relación al personal de enfermería. Lo anterior coincide con lo expuesto por González, Jiménez, Garroza y López (2005), quienes en una investigación realizada en España, determinaron que el personal de enfermería con el título de Diplomado Universitario en Enfermería (DUE), percibían un nivel de carga mental

significativamente mayor en las tareas que realizan, respecto a enfermeros con el título de auxiliar de enfermería. Lo anterior puede verse reflejado debido al grado de responsabilidad que poseen las enfermeras respecto de los TENS, así como también el grado de conocimiento y complejidad ante situaciones que implican el bienestar y cuidado hacia sus pacientes.

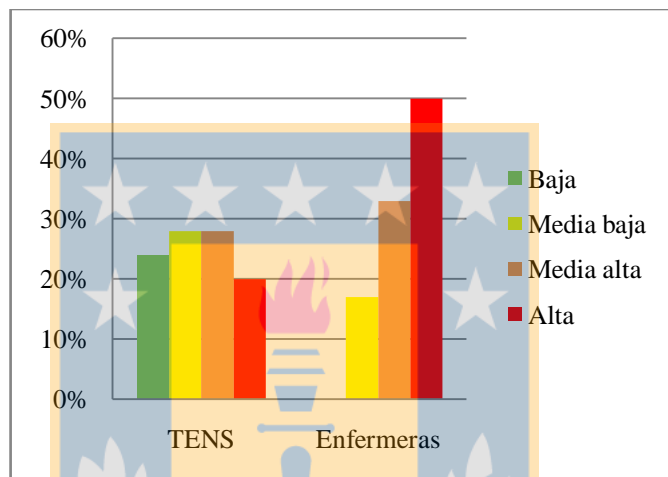


Figura 1. Carga mental según cargo.

#### 4.4 Fatiga laboral

En general, tanto el personal de TENS, así como de enfermería, presentan niveles bajos de fatiga (Figura 2), aun así, el 8,0% del personal de TENS presentó un nivel medio alto para fatiga general (Figura 2a), explicado por el componente de fatiga cognitiva o mental (Figura 2c). Estos resultados coinciden con un estudio realizado por Seguel y Valenzuela (2014), en el cual se presentaron bajos niveles para fatiga laboral general, física y cognitiva en personal de enfermería de centros hospitalarios de alta complejidad en ciudades representativas como Concepción y Valdivia. Este diagnóstico se contrasta con el estudio realizado por González, Moreno, Garroza y López (2005) en 7 hospitales de Madrid, España, cuyos resultados presentaron elevados niveles de fatiga física para el personal de enfermería en servicios tanto de urgencia extrahospitalaria y pediátrica, como neonatología y UCI de adultos. Respecto a

la evaluación de la fatiga cognitiva para estos servicios, llama la atención la ausencia de diferencias en la demanda mental de las tareas, lo que pone de manifiesto la presencia de un nivel similar en las operaciones cognitivas en los diferentes servicios de salud.

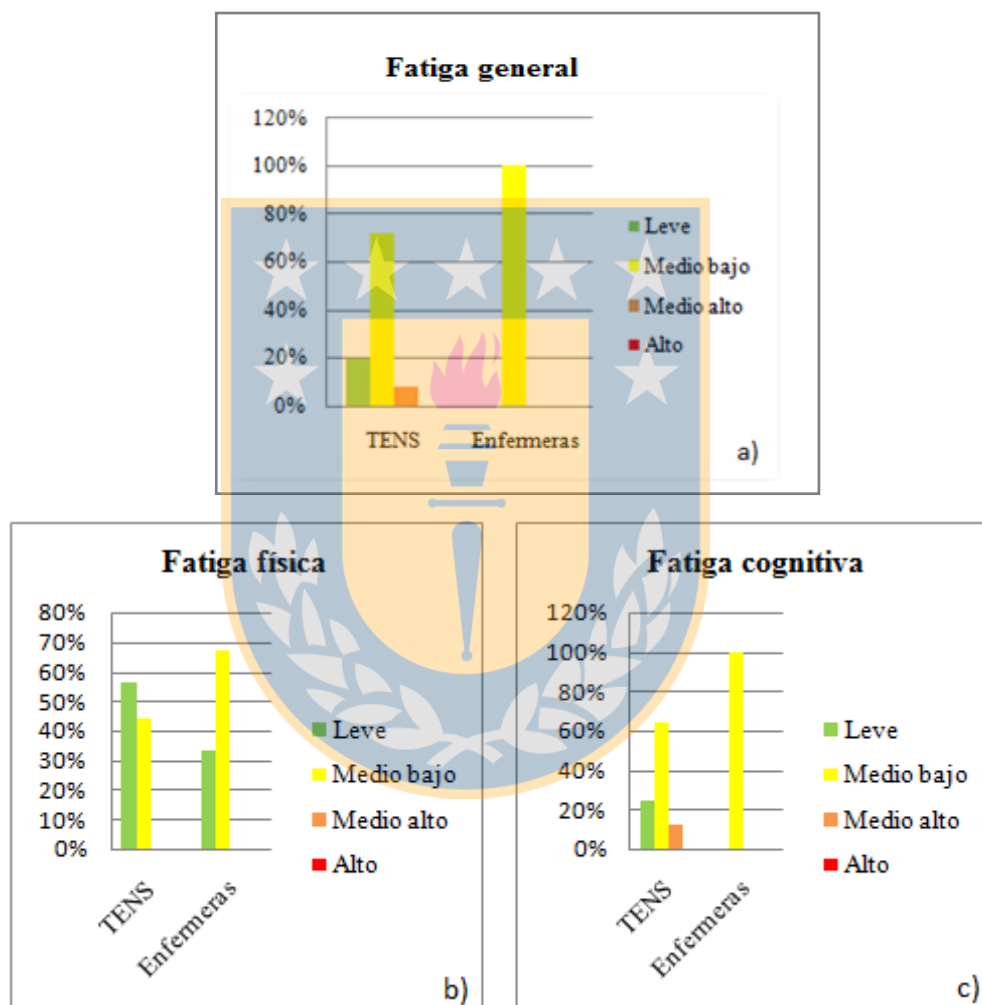


Figura 2. Distribución de la fatiga general (a), sus componentes físico (b) y cognitivo (c) según cargo.

#### 4.5 Trabajo en equipo

En promedio, sobre el 65,0% del personal evaluado manifestó que se presentaba un nivel alto de trabajo en equipo en su lugar de desempeño laboral, observándose sólo en un 12,0% de los casos del grupo TENS, un nivel bajo

para esta variable de interés (Figura 3), situación que se contrapone con un estudio realizado por Vinaccia y Alvarán (2003), quienes al evaluar un grupo de auxiliares de enfermería de la ciudad de Medellín, Colombia, éstos presentaron niveles moderados en cuanto a apoyo social, principalmente brindado por parte de compañeros, supervisores directos y médicos. Gil-Monte, Carretero y Roldán (2005) determinaron que la falta de reciprocidad en los intercambios sociales y los conflictos interpersonales resultan una variable predictora para la generación de algún tipo de estrés laboral dentro de una organización.

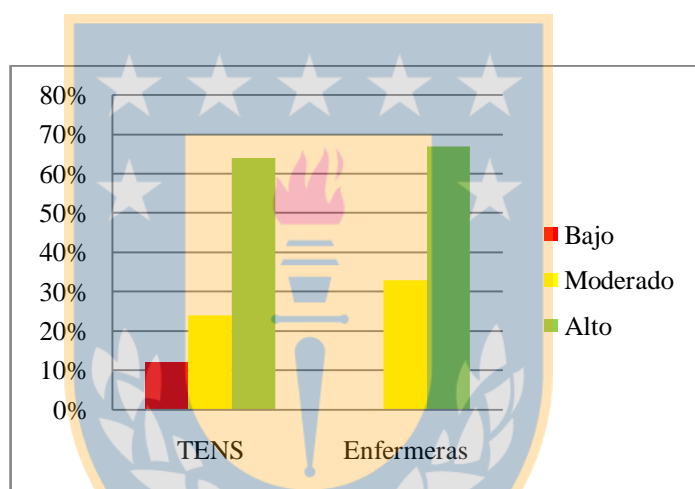


Figura 3. Trabajo en equipo según cargo.

#### 4.6 Síndrome de Burnout

En general, un 16,1% de los funcionarios evaluados presentó el síndrome de Burnout, de ellos, el mayor porcentaje se manifestó en funcionarios de enfermería, con un 60,0% de los casos (Figura 4). Resultados similares obtuvieron Jofré y Valenzuela (2005), quienes determinaron bajos niveles del síndrome en personal de enfermería de una unidad de cuidados pediátricos de Concepción, Chile. Rodríguez, Cruz y Merino (2008) determinaron un nivel medio de afectación por Burnout en un grupo de enfermeras que desarrollaban sus funciones en la región del Biobío, Chile. Una investigación realizada por Ríos, Godoy, Peñalver, Tovar, López, López, Garnés et al. (2008) realizada en España a un grupo de enfermería que se desempeñaba en una Unidad de

Cuidados Intensivos (UCI) y urgencias, señala que existió una mayor vulnerabilidad al cansancio o agotamiento emocional en el grupo de profesionales que llevan más de 15 años trabajando, situación que se contrasta con los resultados obtenidos en el presente estudio, debido a que en la totalidad de los casos, la antigüedad en el cargo no supera los 5 años, de esto se puede inferir que los nuevos profesionales, al ejercer en los centros de atención médica, se enfrentan a realidades distintas a lo que fue su formación profesional, con situaciones de altas demandas físicas y cognitivas, resolución de problemas y toma de decisiones en tiempos acotados, una alta demanda del servicio, además de un proceso de adaptación a las funciones que realizan a diario los profesionales del área de la salud. Respecto a la diferencia en la determinación del síndrome para ambos grupos, ésta puede estar supeditada a las distintas labores y/o funciones de los trabajadores dentro del CESFAM, puesto que las enfermeras están enfrentadas a un nivel mayor de carga mental, factor psicosocial incidente para la generación de este tipo de estrés crónico.

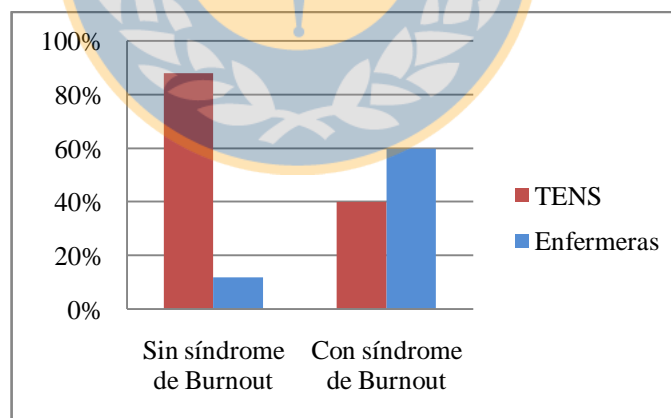


Figura 4. Evaluación síndrome Burnout según cargo.

#### 4.7 Relaciones entre variables psicolaborales y síndrome de Burnout

De las variables psicolaborales evaluadas, sólo el trabajo en equipo manifestó una asociación significativa ( $p < 0,10$ ) con la presencia del síndrome de Burnout en funcionarios tanto TENS, así como también de enfermería (Tabla 4).



Avedaño, Bustos, Espinoza, García y Pierart (2009) señalaron también una relación significativa entre el apoyo social y el síndrome de Burnout en personal de enfermería en el servicio de Psiquiatría en Chile, determinándose que una mayor percepción de apoyo social recibido en el trabajo, ya sea de compañeros o superiores, se traduce en menores niveles de agotamiento emocional, despersonalización y mayor realización personal. A su vez, Pérez y Martín (2004) sostienen que el apoyo social puede influir positivamente y de forma directa sobre la salud, ya que contribuye a satisfacer sus necesidades, como las de seguridad, pertenencia, afecto y estima, evitando de esta forma, altos niveles de estrés de tipo laboral. Además, grupos eficaces de trabajo que busquen trabajar en equipo genera un sentimiento de pertenencia al grupo, las responsabilidades se comparten, al igual que las tareas, de esta forma se evita que incrementen los niveles de estrés al interior de los servicios de salud.

Tabla 4. Relación entre factores psicolaborales sobre el síndrome de Burnout.

	TENS		Enfermeras		General	
	$\chi^2$	<i>p</i>	$\chi^2$	<i>p</i>	$\chi^2$	<i>p</i>
Carga mental	2,48	0,48	3,33	0,19	4,10	0,25
Fatiga laboral	0,85	0,66	*	*	1,74	0,42
Trabajo en equipo	4,62	0,09	3,00	0,08	0,75	0,69

$\chi^2$ : Valor muestral estadístico Chi-Cuadrado. \*: Para el caso del personal de enfermería los valores de fatiga laboral se manifestaron como una constante.

#### 4.8 Relación entre las características sociolaborales y el síndrome de Burnout.

De las características sociolaborales evaluadas, y considerando la totalidad de funcionarios del CESFAM, las variables cargo, edad y estado civil presentaron asociaciones significativas ( $p = 0,01$ ;  $p = 0,06$  y  $p = 0,007$ , respectivamente) con la presencia del síndrome de Burnout (Tabla 5). Para la variable edad, la totalidad de casos que presentaron el síndrome, pertenecían al mismo rango

etario (24 a 34 años), esto se contrapone con los resultados del estudio realizado por Pera y Serra-Prat (2002), en el que se determinó que la edad se asociaba débilmente con el síndrome de Burnout. Respecto a variable estado civil, para cada cargo evaluado se presentó una asociación significativa ( $p < 0,10$ ) con la presencia del síndrome. Cabe destacar que el 100% de los casos con presencia del síndrome de Burnout (TENS y enfermeras) presentaban la condición de soltero/a, resultado que coincide con el estudio realizado por Rodríguez, Cruz y Merino en el 2008, en el cual la situación que predominó dentro del personal de enfermería con presencia del síndrome de Burnout, era el de soltero/a y sin hijos.

Tabla 5. Relación entre las características sociolaborales y el síndrome de Burnout.

Variables	TENS		Enfermeras		General	
	$\chi^2$	$p$	$\chi^2$	$p$	$\chi^2$	$p$
Cargo	-	-	-	-	6,31	<b>0,01</b>
Antigüedad en el cargo	2,02	0,73	3,33	0,19	7,04	0,13
Tipo de contrato	0,89	0,64	4,00	0,14	3,91	0,14
Edad	4,62	0,20	*	*	7,24	<b>0,06</b>
Género	0,30	0,59	*	*	0,64	0,42
Estado civil	3,26	<b>0,07</b>	3,00	<b>0,08</b>	7,23	<b>&lt;0,01</b>

$\chi^2$ : Valor muestral estadístico Chi-Cuadrado. \*: Para el caso del personal de enfermería, tanto la edad como género se manifestaron como una constante.

En la tabla 6 se presentan las correlaciones entre los puntajes obtenidos en las dimensiones del síndrome de Burnout (cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) y las diferentes dimensiones, tanto de fatiga laboral, como de carga mental y trabajo en equipo para el grupo TENS. La dimensión asociada al síndrome de Burnout, Cansancio emocional (CE), presentó una correlación significativa y directamente proporcional con las

dimensiones de carga mental, características de la tarea (CT) y organización temporal (OT), e inversamente proporcional con el trabajo en equipo (TE). Esto concuerda con una investigación dirigida por Gil-Monte, Carretero y Roldán (2005), quienes evidenciaron la existencia de una relación significativa y negativa entre las fuentes de apoyo social internas en la organización y el síndrome de Burnout, destacándose la dimensión de agotamiento emocional. Iguales resultados obtuvieron Albar, Romero, González, Carbayo, García, Gutiérrez et al. (2004), quienes determinaron asociaciones significativas entre agotamiento emocional y apoyo social entre compañeros, así como también entre realización personal y la suficiencia con el apoyo de la familia y amigos. Respecto a la dimensión Despersonalización (D), presentó una correlación significativa y directamente proporcional con la dimensión de carga mental consecuencia para la salud (CS).

Tabla 6. Correlaciones entre variables psicolaborales sobre las dimensiones del síndrome de Burnout para TENS.

	F.F	F.C	F.L	T.E	DCCT	CT	OT	RT	CS	P.G
C.E	-0,15	-0,26	-0,19	<b>-0,61</b>	0,10	<b>0,48</b>	<b>0,51</b>	-0,07	0,27	0,44
D	0,10	-0,07	0,10	-0,31	0,21	0,27	0,17	-0,27	<b>0,43</b>	0,31
RP	0,31	-0,06	0,05	0,36	0,31	0,23	0,04	-0,09	-0,07	0,13

Valores en rojo indican correlaciones significativas (Spearman,  $p < 0,05$ ). Con C.E: Cansancio emocional; D: Despersonalización; RP: Realización personal; F.F: Fatiga física; F.C: Fatiga cognitiva; F.L: Fatiga laboral; T.E: Trabajo en equipo; DCCT: Demandas cognitivas y complejidad de la tarea; CT: Características de la tarea; OT: Organización temporal; RT: Ritmo de trabajo; CS: Consecuencias para la salud; P.G: Promedio General Carga mental.

En la tabla 7 se presentan las correlaciones entre los puntajes obtenidos en las dimensiones del síndrome de Burnout (cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) y las diferentes dimensiones, tanto de fatiga laboral, como de carga mental y trabajo en equipo para el grupo de enfermería. Respecto a la dimensión asociada al síndrome de Burnout, Cansancio emocional (CE), presentó una correlación significativa y

directamente proporcional con las dimensiones de carga mental, ritmo de trabajo (RT), resultados que coinciden con una investigación realizada por Ceballos, Rolo, Hernández, Díaz, Paravic y Burgos (2014), quienes sostienen que la mayoría de los trabajadores/as consideran que su puesto exige tomar numerosas decisiones complejas, mantener una atención constante y un elevado ritmo de trabajo, como también consideran que su trabajo supone un desgaste de carácter emocional. La dimensión del síndrome de Burnout, realización personal (RP), presentó a su vez una asociación significativa respecto de la dimensión de carga mental, características de la tarea (CT). Resultados similares se mencionan por parte de Moreno, Bustos, Matallana y Miralles (1997), quienes evaluaron el síndrome de Burnout en un grupo de profesionales, con un instrumento que considera 3 aspectos fundamentales del síndrome, uno de ellos corresponde a las características que poseen las tareas a realizar, puesto que viene determinada por la importancia que tiene en la génesis del Burnout. Estos autores determinaron que el desarrollo de tareas que no son motivantes para el sujeto, trae como consecuencia bajos índices de realización personal en el lugar de trabajo.

Tabla 7. Correlaciones entre variables psicolaborales sobre las dimensiones del síndrome de Burnout para enfermeras.

	F.F	F.C	F.L	T.E	DCC T	CT	OT	RT	CS	P.G
C.E	0,46	-0,02	0,30	0,70	-0,35	-0,18	0,28	<b>0,84</b>	0,55	0,56
D	0,64	-0,37	0,06	0,71	-0,60	0,24	0,36	0,55	0,59	0,43
RP	0,13	-0,76	-0,70	-0,21	-0,41	<b>0,89</b>	0,16	-0,59	-0,08	-0,29

Valores en rojo indican correlaciones significativas (Spearman,  $p < 0,05$ ). Con C.E: Cansancio emocional; D: Despersonalización; RP: Realización personal; F.F: Fatiga física; F.C: Fatiga cognitiva; F.L: Fatiga laboral; T.E: Trabajo en equipo; DCCT: Demandas cognitivas y complejidad de la tarea; CT: Características de la tarea; OT: Organización temporal; RT: Ritmo de trabajo; CS: Consecuencias para la salud; P.G: Promedio General Carga mental.

#### **4.9 Medidas preventivas para el síndrome de Burnout.**

- Brindar pronto apoyo psicológico a los funcionarios afectados a través de un profesional a cargo, quien logre de parte de los mismos trabajadores que asuman este tipo de estrés profesional, y a su vez, trabajen los aspectos asociados a las dimensiones del síndrome para brindar contención de carácter emocional.
- Instaurar técnicas de relajación y control de la respiración antes de comenzar la jornada, para disminuir de esa forma niveles de ansiedad, mantener la concentración; sumado a esto, realizar pausas activas a media mañana y tarde, con el fin de recuperar energía, mejorar el desempeño, eficiencia en el trabajo y prevenir el estrés.
- Proponer un diseño ergonómico para cada puesto de trabajo mediante una evaluación profesional, con el fin realizar una óptima adaptación persona-trabajo y mejorar el confort laboral.
- Se propone a nivel grupal, estrategias orientadas a fomentar el apoyo social al interior del CESFAM, como jornadas de reflexión, a lo menos una vez al mes, donde se discutan temas de contingencia laboral y otros, dar a conocer las distintas opiniones que se tengan respecto a los temas que se traten, salidas recreativas con las familias (una cada semestre), con el fin de conocer el núcleo familiar de toda la organización, generando lazos más estrechos con sus pares y supervisores directos; por último, planear actividades dirigidas a la responsabilidad social, en donde se brinde ayuda a personas que lo necesiten, para lograr así una mayor realización de tipo personal.
- A nivel organizacional, se propone desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el clima organizacional, mediante el desarrollo de equipos de trabajo eficaces.
- Promoción de la salud y vida sana por parte de profesionales específicos, con el fin de realizar jornadas que tengan como temáticas la conciencia y la

importancia de la alimentación saludable y sus beneficios, así como también jornadas de actividades deportivas, en donde participen todos los funcionarios, integrando a las familias y con premios que motiven la participación de todo el colectivo.



## V. CONCLUSIONES

- La evaluación de carga mental realizada a los funcionarios presentó, a nivel general, una categoría media baja, determinándose un mayor nivel de carga mental para el grupo de las enfermeras respecto al de los TENS.
- En ambos grupos evaluados (TENS y enfermeras) se manifestó un nivel de fatiga laboral bajo, destacando sólo en la distribución del componente cognitivo, un mayor nivel en el grupo de los TENS.
- Respecto a la variable trabajo en equipo, el personal evaluado en ambos grupos (TENS y enfermeras) evidenció un alto nivel de trabajo en equipo, sólo obteniendo clasificación baja (12,0%) en el grupo de los TENS.
- En cuanto a la presencia del síndrome de Burnout, la mayoría de los casos se presentó en el grupo de las enfermeras (60%), perteneciendo además a la categoría de soltera.
- El análisis de asociación determinó relaciones positivas y directamente proporcionales entre las variables edad, cargo y estado civil, respecto a la presencia del síndrome de Burnout siendo esta última la que manifestó una mayor relación de significancia.
- Respecto de las correlaciones entre las variables psicolaborales y las dimensiones del síndrome de Burnout, se obtuvo para el grupo TENS, una relación directamente proporcional entre la dimensión cansancio emocional del síndrome de Burnout, con las dimensiones de carga mental características de la tarea y organización temporal, y una relación inversamente proporcional con trabajo en equipo.
- Respecto de las correlaciones entre las variables psicolaborales y las dimensiones del síndrome de Burnout, se obtuvo para el grupo de las enfermeras, una relación directamente proporcional entre la dimensión cansancio emocional, con la dimensión de carga mental ritmo de trabajo.

## VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Albar, M., Romero, M., González, M., Carbayo, E., García, A., Gutiérrez, I. y Algaba, S. (2004). Apoyo social, características sociodemográficas y burnout en enfermeras y auxiliares de hospital social. *Enfermería Clínica*, 14(5): 281-285. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862104738991>
2. Álvarez, E. y Fernández, L. (1991). El Síndrome de " Burnout" o el desgaste profesional. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 11(39): 257-265. Recuperado de <http://revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15231/15092>
3. Astudillo, P. (2014). *Factores psicosociales en el trabajo. ¿Cómo comprender las tensiones psicosociales para regularlas?*. Instituto de Salud Pública de Chile, Departamento de Salud Ocupacional. Nota técnica (004-2014).
4. Avedaño, C., Bustos, P., Espinoza, P., García, F y Pierart, T. (2009). Burnout y Apoyo social en personal del servicio de psiquiatría en un hospital público. *Ciencia y enfermería*, 12(2): 55-68. Recuperado <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n2/art07.pdf>.
5. Baeza, D., Del Río, N. y Schwerter, M. (2012). Fatiga laboral en el personal de enfermería del Hospital Base Valdivia y factores asociados. Tesis presentada como requisito para optar al grado de Licenciado en Enfermería. Universidad Austral de Chile. 10-24 p.
6. Bauman, A. y O'Brien-Pallas, L. (2001). *La integración de la planificación de Recursos y planificación de servicios. Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de [http://www.who.int/hrh/documents/en/Integrating\\_workforce.pdf](http://www.who.int/hrh/documents/en/Integrating_workforce.pdf)
7. Bautista, E., Devesa, A., Guitart, M., Palma, M. y Pérez, M. (2008). *Enfermería ¿trabaja en equipo?* (Tesis de maestría). Recuperado de [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21603/1/2008\\_2.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21603/1/2008_2.pdf)



8. Benavides, F., Gimeno, D., Benach, J., Martínez, J. M., Jarque, S. y Berra, A. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, 16: 222-229. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>
9. Buss, M., Leopardi, M., Coelho, S. y Oliveira, I. (2010). Formación de vínculos profesionales para el trabajo en equipo en enfermería. *Enfermería Global*, 9(3): 1-11.
10. Carroll, D., Cunningham, S. y Tyier, P. (1991). Stress and well-being in nurses: a comparison of the public and private sectors. *International Journal of Nursing Studies*, 28(2): 125-30.
11. Ceballos, P., Rolo, G., Hernández, E., Díaz, D., Paravic, T. y Burgos, M. (2015). Factores psicosociales y carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en unidades críticas. *Revista latinoamericana de enfermagem*, 23(2): 215-222. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2814/281439483018/>.
12. Collins, M. (1996). La relación entre el estrés laboral, la resistencia y el agotamiento entre enfermeras de tiempo completo del personal del hospital. *Revista para enfermeras en desarrollo de personal*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8715623>
13. Corredor, M. y Monroy, J. (2009). Descripción y comparación de patrones de conducta, estrés laboral y burnout en personal sanitario. *Hacia la promoción de la salud*. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772009000100008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772009000100008)
14. Del Río Moro, O., Perezagua, M. y Vidal, B. (2003). El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del hospital virgen de la salud de Toledo. *Asociación Española de enfermería en cardiología*, 10(29): 24-29.
15. Díaz, X. y Mauro, A. (2012). Riesgos psicosociales y salud mental de trabajadores y trabajadoras del sector salud en Chile. Publicado por

Organización Panamericana de la Salud, Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales y Sociedad Chilena de administradores en atención médica y hospitalaria, 2-27.

16. Dirección del Trabajo. (2001). *Estrés Laboral*. Recuperado de [http://www.dt.gob.cl/1601/articles-86559\\_recurso\\_1.pdf](http://www.dt.gob.cl/1601/articles-86559_recurso_1.pdf)
17. Doval, Y. (2004). *Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento*. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/>
18. Durán-Aponte, E. y Durán-García, M. (2012). Competencias sociales y prácticas profesionales. Vivencias y demandas para la formación universitaria actual. *Cultura y Educación*, 24(1): 61-76. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1174/113564012799740777>
19. Estallo, L., Arrazola, O. y García, L. (2014). Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de cardiología, neumología y neurología del hospital San Jorge de Huesca. *Enfermería Global*, 13(36): 253-264. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000400013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400013)
20. Ferrer, R. y Dalmau I. (2004). Revisión del concepto de carga mental: evaluación, consecuencia y proceso de normalización. *Anuario de Psicología*, 35(4): 521-45.
21. García, J., Puebla, M., Herrera, P. y Dauden, E. (2016). *Desmotivación del personal sanitario y síndrome de burnout. Control de las situaciones de atención. La importancia del trabajo en equipo* (Tesis doctoral). Academia española de dermatología y venereología, Madrid.
22. Gil-Monte, P., Carretero, N. y Roldan, M. (2005). Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Ansiedad y estrés*, 11(2-3): 281-290. Recuperado de

[https://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Articulos/01\\_SQT/2005\\_Ansiedad\\_y\\_Estres.pdf](https://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Articulos/01_SQT/2005_Ansiedad_y_Estres.pdf).

23. Gil- Monte, P. (2003) El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Electrónica de psicología del trabajo y las organizaciones*, 1(1): 19-33.
24. Gil-Monte, P. y García, J. (2008). Efectos de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Un estudio longitudinal de enfermería. *Revista Mexicana de Psicología*. (25):329-337. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2430/243016308012/>
25. Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1997). *Desgaste Psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis. 81-95.
26. Gómez, A. y Acosta, H. (2003). Acerca del trabajo en grupos o equipos. *ACIMED*, Ciudad de La Habana, 11 (6). Recuperado de <http://eprints.relis.org/5035/1/acerca.pdf>
27. González, J., Moreno, B., Garrosa, E. y López, A. (2005). Carga mental y fatiga en servicios especiales de enfermería. *Revista latinoamericana de psicología*, 37(3): 477-492. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/805/80537303/>.
28. Houssay, B. (1946). *Fisiología del Ejercicio. Fisiología humana*. La Habana: Ciencia y Técnica. 631-646.
29. Instituto Nacional de Estadísticas. (2015). *Boletín de empleo. Encuesta Nacional del Empleo*. (84). Recuperado de [http://www.inebiobio.cl/archivos/files/NENE/Boletin%20Regional%208R/1\\_48%20Bolet%C3%ADnEmpleo%20Dic-Feb%2020178R.pdf](http://www.inebiobio.cl/archivos/files/NENE/Boletin%20Regional%208R/1_48%20Bolet%C3%ADnEmpleo%20Dic-Feb%2020178R.pdf)
30. Jiménez, A., Jara, M. y Miranda, E. (2012). Burnout, apoyo social y satisfacción laboral en docentes. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 16(1): 125-134. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pee/v16n1/13.pdf>

31. Jofre, V. y Valenzuela, S. (2005). Burnout en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Aquichan*,5(1): 56-63. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972005000100006&script=sci\\_arttext&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972005000100006&script=sci_arttext&lng=es)
32. Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Roca.
33. Marín, J., Miralles, C., García, J. y Vidal, P. (2008). *Enseñando administración de empresas con docencia basada en el trabajo en equipo de los estudiantes: ventajas, inconvenientes y propuestas de actuación*. 4(2): 143-165.
34. Maslach, C. Jackson, S. (1981). La medición del agotamiento experimentado. *Diario de comportamiento ocupacional*,(2): 99-113.
35. Maslach, C. Jackson, S. (1986). *The Maslach Burnout Inventory*. 2nd ed. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
36. Melita, A., Cruz, M. y Merino, J. (2008). Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. *Ciencia y enfermería*, 14(2):75-85. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532008000200010](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000200010)
37. Ministerio de Salud. (2013). *Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo*. Recuperado de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/e039772356757886e040010165014a72.pdf>
38. Ministerio de Salud. (2017). *Reglamento para el ejercicio de las profesiones auxiliares de la medicina, odontología, química y farmacia y otras*.
39. Moreno, B., Bustos, R., Matallana, A. y Miralles, T. (1997). La evaluación del burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de psicología del trabajo y las organizaciones*, 13(2): 185-207. Recuperado de

[https://www.researchgate.net/profile/Bernardo\\_Moreno-Jimenez/publication/242591710\\_La\\_evaluacion\\_del\\_Burnout\\_Problemas\\_y\\_alternativas\\_El\\_CBB\\_como\\_evaluacion\\_de\\_los\\_elementos\\_del\\_proceso/links/0046352234f9a008a5000000/La-evaluacion-del-Burnout-Problemas-y-alternativas-El-CBB-como-evaluacion-de-los-elementos-del-proceso.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Bernardo_Moreno-Jimenez/publication/242591710_La_evaluacion_del_Burnout_Problemas_y_alternativas_El_CBB_como_evaluacion_de_los_elementos_del_proceso/links/0046352234f9a008a5000000/La-evaluacion-del-Burnout-Problemas-y-alternativas-El-CBB-como-evaluacion-de-los-elementos-del-proceso.pdf)

40. Organización Mundial de la Salud. (1948). *Salud mental: un estado de bienestar*. Extraído de [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
41. Pera, G., y Serra-Prat, M. (2002). Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gaceta Sanitaria*, 16(6): 480-486. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021391112002000600005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112002000600005&lng=es&tlng=es).
42. Pérez, J., y Martín, F. (2004). El apoyo social. *Ministerio del trabajo y asuntos sociales*, 3: 25-36.
43. Ríos, M., Godoy, C., Peñalver, F., Tovar, A., López, F., López, A. y Garnés, S. (2008). Estudio comparativo del burnout en personal de enfermería de cuidados intensivos y urgencias. *Sociedad española de enfermería intensiva y unidades coronarias*, 19(1): 2-13. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113023990872738X>
44. Rubio, S. Díaz. y E. Martín, J. (2001) Aspectos metodológicos de la evaluación subjetiva de la carga mental de trabajo. *Arch Prev Riesgos Labor*, 4(4): 160-68.
45. Seguel, F., y Valenzuela, S. (2014). Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermería Universitaria*, 11(4): 119-127.
46. Taucher, E. (1997). *Bioestadística* (2da Ed). Santiago de Chile: Universitaria, S.A, 233-297.
47. Vinaccia, S. y Alvarán, L. (2004). El síndrome de burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio.

*UniversitasPsychologica*, 3(1): 35-45. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/647/64730105/>

48. Zwarenstein, M. (2008). Colaboración interprofesional:efectos de las intervenciones basadas en la práctica sobre la práctica profesional y los resultados de salud. Biblioteca Cochrane Plus, 3. Recuperado de <http://www.updatesoftware.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD000072>



## VII. ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento informado.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por **Jorge Antonio Venegas Morales**, licenciado en Ciencias de la Prevención de Riesgos y alumno regular de Ingeniería en Prevención de Riesgos de la Universidad de Concepción, Campus Los Ángeles. El proyecto lleva por nombre **“Factores Psicolaborales y su efecto sobre el síndrome de Burnout en funcionarios de un centro de salud familiar de la ciudad de Los Ángeles.”** Cuyo objetivo es determinar la influencia de factores psicolaborales en el síndrome de Burnout en los funcionarios de un centro de salud familiar (CESFAM) de la ciudad de Los Ángeles, para hacer esto efectivo se aplicarán 4 encuestas, todas en su conjunto cuantificarán la sintomatología en funcionarios del centro asistencial.

Si usted accede a participar en este estudio. Se le pedirá completar unas preguntas sociodemográficas y encuestas tipo Likert. Esto tomará 25 minutos de su tiempo.

La participación en este proyecto es completamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que esté fuera de esta investigación. Sus respuestas de los cuestionarios serán anónimas.

Si usted presenta alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse de esta investigación en cualquier momento sin que eso le perjudique en alguna forma.

Desde ya le agradezco enormemente su participación.

---

Acepto participar voluntariamente de esta investigación, conducida por **Jorge Antonio Venegas Morales**. He sido informado (a) que el fin que persigue el estudio es evidenciar el agotamiento profesional (Burnout), el cual lo pueden padecer funcionarios que ejercen en el Centro de Salud Familiar Nororiente de la ciudad de Los Ángeles, región del Biobío, Chile.

A su vez también se me ha indicado que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 25 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida sin que esto tenga perjuicio alguno sobre mi persona. De tener preguntas sobre mi participación puedo contactar al investigador mediante el correo electrónico [jorvenegas@udec.cl](mailto:jorvenegas@udec.cl).

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del investigador: Jorge Venegas Morales

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

Anexo 2. Encuestas variables sociodemográficas y laborales.

Encuesta caracterización sociodemográfica y laboral.

**Antecedentes personales.**

**Antecedentes laborales.**

**I. Edad**

**I. Antigüedad en el cargo**

- a) Menor a 24 años
- b) Entre 25 y 34 años
- c) Entre 35 y 44 años
- d) Entre 45 y 54 años
- e) 55 años o más

- a) Menos de 1 año
- b) entre 1 y 3 años
- c) Entre 4 y 5 años
- d) Entre 6 y 8 años
- e) Mas de 9 años

**II. Género**

**II. Tipo de contrato**

- a) Femenino
- b) Masculino

- a) Contrato plazo fijo
- b) Contrato indefinido
- c) Otro

**III. Estado Civil**

- a) Soltero/a
- b) Casado/a
- c) Viudo/a
- d) Divorciado/a





Anexo3. Cuestionario Check List Individual Strength (Fatiga laboral).

A continuación se plantean distintas afirmaciones que dicen relación con como usted se siente. Para responder, **considere las últimas dos semanas incluido el día de hoy.** Debe dar cuenta de cuan verdadera es para usted la afirmación, utilizando una escala de 1 a 7. Donde 1= Si, esto es totalmente verdadero y 7= No, esto no es verdadero.

Señale la opción de respuesta que mas representa lo que usted siente. Responder debajo de cada aseveración

1. Me siento cansado

Si, totalmente verdadero	1	2	3	4	5	6	7	No, esto no es verdadero
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

2. Me cuesta más pensar

Si, totalmente verdadero	1	2	3	4	5	6	7	No, esto no es verdadero
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

3. Físicamente me siento exhausto, rendido

Si, totalmente verdadero	1	2	3	4	5	6	7	No, esto no es verdadero
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

4. Me siento equilibrado, en armonía conmigo

Si, totalmente verdadero	1	2	3	4	5	6	7	No, esto no es verdadero
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

5. Me concentro en lo que hago

Si, totalmente verdadero	1	2	3	4	5	6	7	No, esto no es verdadero
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

6. Me siento débil

Si, totalmente verdadero	1	2	3	4	5	6	7	No, esto no es verdadero
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

7. Olvido cosas importantes en muy poco tiempo (desde minutos a un par de días)

Si, totalmente verdadero	1	2	3	4	5	6	7	No, esto no es verdadero
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

8. Me cuesta enfocar los ojos o fijar la vista

Si, totalmente verdadero	1	2	3	4	5	6	7	No, esto no es verdadero
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

9. Me puedo concentrar bien

Si, totalmente verdadero	1	2	3	4	5	6	7	No, esto no es verdadero
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

10. Me siento descansado

Si, totalmente verdadero	1	2	3	4	5	6	7	No, esto no es verdadero
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

11. Tengo problemas para concentrarme

Si, totalmente verdadero	1	2	3	4	5	6	7	No, esto no es verdadero
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

12. Me siento en mala condición física

Si, totalmente verdadero	1	2	3	4	5	6	7	No, esto no es verdadero
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

13. Me canso rápidamente

Si, totalmente verdadero	1	2	3	4	5	6	7	No, esto no es verdadero
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

14. Me encuentro distraído pensando en cosas

Si, totalmente verdadero	1	2	3	4	5	6	7	No, esto no es verdadero
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

15. Me siento en buena forma

Si, totalmente verdadero	1	2	3	4	5	6	7	No, esto no es verdadero
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

AHORA RESPONDA LO SIGUIENTE

En las últimas dos semanas, incluido el día de hoy ¿Se ha sentido fatigado?

1 No, nunca	2 Un poco	3 Moderadamente	4 Bastante	5 Completamente
----------------	--------------	--------------------	---------------	--------------------

#### Anexo 4. Cuestionario Maslach Burnout Inventory (Síndrome de Burnout)

Maslach Burnout Inventory (Marque con una X según corresponda)

	Nunca	Muy pocas veces al año	Una vez al mes	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes.							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que tratar todo el día con pacientes me cansa.							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo							

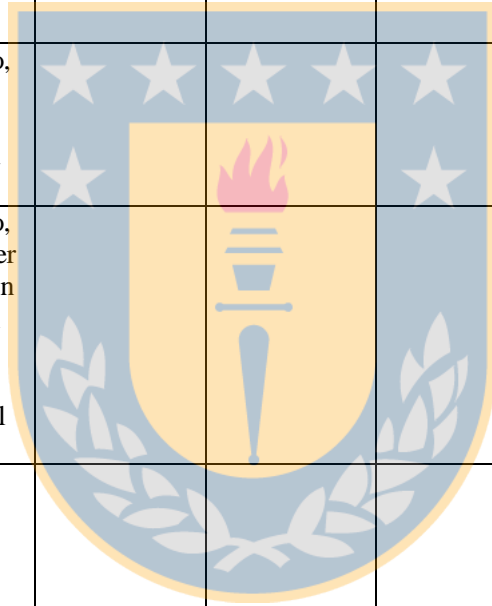
emocionalmente.							
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo							
13. Me siento frustrado por mi trabajo.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes.							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.							

Anexo 5. Cuestionario Escam (Carga mental).

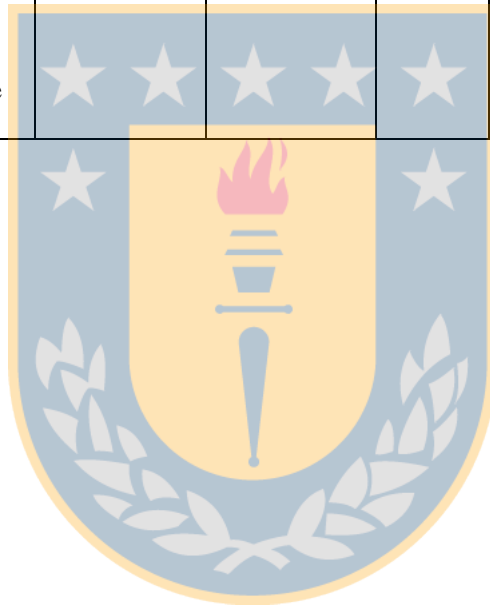
	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
1. El grado de complejidad de la información que debo utilizar en mi trabajo es					
2. La cantidad de memorización de información y material que requiere mi trabajo es:					
3. El nivel de esfuerzo o concentración mental que requiere mi trabajo es:					
4. Habitualmente en mi puesto de trabajo el numero de decisiones que debo tomar es:					
5. El nivel de ambigüedad de las decisiones a tomar en mi trabajo es:					
6. El número de interrupciones (llamadas telefónicas, atender público, otro compañero solicitando información, etc.) durante la realización de mi trabajo es:					
7. La cantidad de dificultades que se producen cuando se introducen nuevos procedimientos de trabajo o programas informático es:					
8. El nivel de esfuerzo mental necesario para evitar los errores en mi trabajo es:					
9. El cansancio que me produce mi trabajo es:					

	Total desacuerdo	Algo desacuerdo	indiferente	Algo en acuerdo	Total acuerdo
10. Las tareas que realizo en mi trabajo requieren alta concentración debido a la cantidad de distracción o ruido de fondo					

11. Es posible variar mi ritmo de trabajo sin perturbar el trabajo de mi sección					
12. Además de las pausas reglamentarias el trabajo me permite hacer alguna pausa cuando lo necesito					
13. En mi trabajo, tengo que hacer más de una tarea a la vez.					
14. En mi trabajo, puedo cometer algún error sin que incida en forma crítica sobre los resultados del trabajo.					
15. Al final de la jornada de trabajo me siento agotado/a					
16. Me siento agotado/a cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo					
17. Tengo dificultades para relajarme después del trabajo					



	Muy insuficiente	Insuficiente	preciso	Suficiente	Muy suficiente
18. El tiempo del que dispongo para tomar las decisiones exigidas por mi trabajo es:					
19. El tiempo del que dispongo para realizar mi trabajo es:					
20. El tiempo asignado a cada una de las tareas que realizo es:					



## Anexo 6. Cuestionario para trabajo en equipo.

A continuación se presenta una serie de afirmaciones que tienen que ver con las dinámicas internas de la empresa en la cual se encuentra trabajando, es importante que indique sus respuestas con toda sinceridad, ya que éstas servirán para desarrollar sugerencias de planes de acción centrados en el bienestar de los colaboradores.

Marque una (X) en la categoría que considere la más adecuada, según su opinión:

	Totalmente de acuerdo	Algo de acuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Existe una buena relación de trabajo entre mi jefe(a) directo y yo.				
2. La organización impulsa y ayuda a la formación de equipos de trabajo.				
3. Mi jefatura directa motiva el trabajo en equipo.				
4. Se promueve el trabajo en equipo dentro de la organización.				
5. Pienso que hay una buena colaboración entre las diferentes áreas de la organización.				
6. Las personas que trabajan en esta organización se llevan bien entre sí.				
7. Existe cooperación entre las personas que trabajan en mi área.				
8. Siento que soy parte de un equipo de trabajo que funciona bien.				
9. Me siento a gusto en mi grupo de trabajo.				
10. Confío en el trabajo y las habilidades de los				



compañeros.				
11. Hay algunos compañeros que dificultan el trabajo de los demás.				
12. Me sentí apoyado por los compañeros los primeros días que ingresé a la organización.				
13. Ellos me apoyan actualmente cuando enfrente una situación compleja o difícil de enfrentar.				
14. Me resulta fácil expresar mis opiniones a mi grupo de trabajo.				
15. Existen metas comunes en mi área de trabajo y realmente trabajamos en equipo para lograrlas.				
16. Las personas que trabajan en mi área, tanto superiores como colaboradores, voluntariamente ofrecen ayuda a los demás.				