



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS
FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE SALUD ÑUBLE, 2018.**

Autores: VÁSQUEZ CALDERÓN, ÁNGELA NATALIA

VENEGAS GÓMEZ, YOCELIN SOLANGE

VILLANUEVA FLORES, RODRIGO PATRICIO

VILLARROEL VALENZUELA, ELIZABETH NATALIA

Profesor guía tesis: EU MG Sra. Montoya Cáceres Pamela Aurora

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CHILLÁN 2018

AGRADECIMIENTOS

- A nuestra docente guía y Directora de escuela, EU MG Sra. Pamela Montoya Cáceres, por brindarnos su preciado tiempo, apoyo incondicional, orientación y motivación continúa en el logro de nuestros objetivos
- A los Doctores en Enfermería Carmen Luz Mendoza y José Leiva, por brindarnos sus valiosos conocimientos y entregar los primeros lineamientos para el desarrollo de esta investigación
- Al Sr. Miguel Ángel López E, asesor estadístico, por su gran paciencia y disposición en cada una de las asesorías
- Al ex Director del Servicio de Salud Ñuble Sr. Iván Paul Espinoza, por autorizar la realización de la presente investigación
- A la Jefatura del SAMU Cordillera, Sta. Rosa Espinoza Vásquez y a cada uno de los funcionarios que accedieron a participar en este estudio
- A los egresados UBB participantes de este estudio por su especial disposición y colaboración

DEDICATORIAS

Dedicado a mi familia, gracias por forjarme a la persona que soy, por la entrega de valores y sobre todo por su cariño y comprensión en este proyecto; a mi amado Sebastián G por ser el pilar fundamental en esta larga travesía, por demostrarme tu apoyo y amor constante; a mis compañeros de tesis por su gran amistad y optimismo. Cada uno de Uds. han aportado grandes cosas a mi vida y por siempre les estaré agradecida.

Ángela Vásquez Calderón

A Dios ante todo, por estar conmigo en cada paso que doy. A mi familia con mucho cariño, en especial a mis padres María y Arnoldo, por los sacrificios realizados, por alentarme siempre a cumplir mis sueños y porque todo lo que soy es gracias a ellos. A mi novio Ignacio, por acompañarme en este camino, brindarme su apoyo, alegría y amor incondicional. A mi equipo de trabajo y amigos, por la ayuda mutua y los bonitos momentos vividos durante nuestra formación profesional.

Yocelin Venegas Gómez

Gracias a Dios por darme la vida y permitir estar en el lugar en el que me encuentro hoy en día. Dedico este logro a mis padres Ruth y Mario, a mis hermanos Karen y Alejandro, a mis sobrinitos y familia por creer en mí, por su apoyo, aliento, compañía en esta larga y bella etapa de mi vida. A mis Amigas por el gran valor de la amistad. A cada uno de los que se hicieron participe en mi formación personal y profesional les doy las gracias, me ayudaron a crecer y me alegra poder compartir con ustedes el haber terminado esta primera etapa.

Rodrigo Villanueva Flores

A Dios, a mis padres Elizabeth y José que son mi fortaleza, a mi familia por su apoyo permanente, a mis amigos que sin ellos esto no sería posible y a cada persona que me ha entregado Cariño y Esperanza en este proceso.

Elizabeth Villarroel Valenzuela

RESUMEN

Introducción: En los últimos años se ha considerado el deterioro de la calidad de vida laboral y el estrés como barreras significativas para los trabajadores, situación que se puede ver incrementada en funcionarios de servicios de urgencia, quienes trabajan en situaciones extremas. Existen numerosos estudios sobre Calidad de Vida Laboral y Síndrome De Burnout, sin embargo pocos relacionan ambas variables. **Objetivo:** Relacionar Calidad de vida laboral y Síndrome de Burnout en los funcionarios del Servicio de Atención Médica de Urgencia pertenecientes al Servicio de Salud Ñuble. **Metodología:** Estudio descriptivo, correlacional de tipo transversal. Se trabajó con un total de 90 funcionarios. Se aplicaron los instrumentos “CVT- GOHISALO”, Maslach Burnout Inventory y cuestionario sociodemográfico. Se realizaron pruebas estadísticas de correlación y modelo de regresión lineal usando SPSS v.15.0. **Resultado:** la muestra estuvo compuesta principalmente por hombres solteros, antigüedad laboral menor a 10 años. La Calidad de Vida Laboral global es baja (45,6%), destacando la dimensión administración del tiempo libre con (68,9%), mientras que la dimensión mejor evaluada fue Seguridad del trabajo (45,6%). Los funcionarios del estudio no presentaron Síndrome de Burnout, sin embargo el 58,9% presenta tendencia a padecerlo. Se encontró relación estadísticamente significativa entre dimensiones de calidad de vida laboral y número de hijos ($p=0,036$) e ingreso económico ($p=0,025$) con la dimensión de agotamiento emocional del Síndrome de Burnout ($p=0,020$). **Conclusión:** Los funcionarios poseen una baja Calidad de vida Laboral y alta tendencia al Síndrome de Burnout, existiendo una relación estadísticamente significativa entre algunas dimensiones de estas variables.

Palabras claves: Calidad de vida laboral, Síndrome de Burnout, Funcionarios públicos, Servicio de atención Médica de Urgencia.

ABSTRACT

Introduction: In the last years, the quality working life and the stress deterioration have been considered to be ones of the significant barriers for workers, a situation that can be seen increased in urgent care service workers, who work in extreme situations. Numerous studies exist on qualities for working life and Burnout's Syndrome, nevertheless, few ones relate both variables. **Goal:** To relate Quality of labor life and Burnout Syndrome in the Urgent Care Service Attention belonging to the Ñuble Health Service. **Methodology:** Descriptive Study, correlations of transverse type. We worked with a total of 90 workers. There were applied instruments as "CVT - GOHISALO ", Maslach Burnout Inventory and a sociodemographic questionnaire. There it carried out statistical tests of correlation and model of linear regression using SPSS v.15.0. **Result:** The sample was composed principally of single men, minor labor antiquity to 10 years. The Quality of global working life is low (45,6 %), emphasizing the dimension about the administration of the free time with (68, 9 %), whereas the best-evaluated dimension was A Security of the work (45, 6 %). Workers of the sample did not present Burnout Syndrome, however, the 58, 9% of them present a tendency to suffer it. A statistically significant relationship was found between resignations of quality of work life and a number of children ($p=0,036$) besides economic income ($p=0,025$) with the dimension of emotional exhaustion of Burnout Syndrome ($p = 0.020$). **Conclusion:** Workers in this area have a low Working life quality and a high tendency to BS, which means that exist a statistically significant relationship between some dimensions of these variables.

Keywords: Quality of working life, Burnout Syndrome, Public workers, Urgent Care Service.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
FUNDAMENTACIÓN	4
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	6
PROBLEMATIZACIÓN	6
MARCO TEÓRICO	7
MARCO EMPÍRICO	23
OBJETIVO GENERAL	32
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	32
HIPÓTESIS	33
II. MÉTODO	34
2.1 TIPO DE DISEÑO	34
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	34
2.3 MUESTRA	34
2.4 UNIDAD DE ANÁLISIS	34
2.5 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD (INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN)	34
2.6 LISTADO DE VARIABLES	35
2.7 DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS	36
2.8 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS:	41
2.9 ASPECTOS ÉTICOS:	41
2.10 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS:	42
III. RESULTADOS	44
IV. DISCUSIÓN	58
CONCLUSIONES	66
LIMITACIONES	66
SUGERENCIAS	67
V. BIBLIOGRAFÍA	68
VI. ANEXOS	84
ANEXO 1 : Síntomas Síndrome de Burnout	91

ANEXO 2 :Matriz de Variables	91
ANEXO 3 :Encuesta de caracterización Sociodemográfica	919
ANEXO 4 Cuestionario de Calidad de Vida Laboral	91
ANEXO 5 Cuestionario de Síndrome de Burnout	95
ANEXO 6 Consentimiento Informado	96
ANEXO 7 Autorización del CEC	98

INTRODUCCIÓN

La actividad laboral es una acción esencial para el día a día y a la cual hay que dedicar una gran cantidad de tiempo durante el ciclo de vida. Lo anterior sitúa al trabajo como una variable fundamental a la hora de estudiar la calidad de vida de las personas. En este contexto, el concepto de Calidad de Vida Laboral (CVL) se ha ido transformando en una de las variables que más estudios ha suscitado en el último tiempo, debido a su carácter clave en el bienestar subjetivo y en los resultados organizacionales (1).

La CVL se ha visto afectada progresivamente en el tiempo por el avance de la tecnología, buscando conseguir mayor especialización, eficiencia y una división plena de las tareas, lo cual genera una automatización de las funciones repercutiendo directamente en la CVL de los funcionarios. Esto provoca que el desgaste generado por las actividades laborales, las presiones y situaciones estresantes en su vida laboral y cotidiana, superen sus estrategias de afrontamiento de conflictos y afecten su capacidad de adaptación produciendo alta disfuncionalidad en diversas áreas (1). Debido a lo anterior, es relevante conocer la CVL y el nivel de estrés al que se exponen los equipos de trabajo para así poder lograr un mayor desempeño laboral.

Internacionalmente se han realizado estudios en relación a esta variable y Chile no ha quedado ajeno a ello, pues es uno de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) donde más horas se trabaja al año con menores niveles de productividad, pudiendo ser un agente desmotivador y estresante que afecte la CVL en los trabajadores, lo que demuestra la necesidad de investigar los factores que desencadenan dicha realidad (2).

En los últimos años se ha considerado el deterioro de la CVL y el estrés como barreras significativas para los trabajadores chilenos. Para el año 2012 se estimaba que un 22% de la población se consideraba altamente estresada, cifra que ascendió a un 26 % en 2014, mientras que en el último estudio de Chile Saludable en conjunto con Adimark en el año 2016 la cifra ascendió de forma considerable a un 42% (3). Esto se podría ver

incrementado en servicios críticos, tales como las Unidades de Emergencias (UE) y Servicios de Atención Médica de Urgencias (SAMU) en los que se requiere que los trabajadores mantengan un alto grado de concentración, atención y una rápida actuación ante los problemas de salud.

El entorno laboral al que están expuestos dichos funcionarios es considerado de alto riesgo ya que deben lidiar a diario con pacientes en situaciones extremas, de riesgo vital y con fuertes situaciones emocionales, principalmente del paciente y su familia, esto exige gran capacidad adaptativa que puede ir en deterioro de su integridad física y psicológica (4).

Según lo anteriormente señalado, los niveles permanentes de estrés pueden conllevar al denominado Síndrome de Burnout (SB), el cual se entiende como un proceso de deterioro global de la persona asociado a situaciones de estrés laboral y de su vida cotidiana, que desencadena una situación de fatiga, desinterés y falta de motivación generando una baja significativa en el rendimiento y en sus relaciones interpersonales (5).

El SB además de estar relacionado con el lugar de trabajo, está influido por variables propias de las personas, como lo son la edad, el sexo, sus características socioeconómicas, enfermedades crónicas, etc. (6). Estas características unidas, han dado lugar a que surjan nuevos factores de riesgo psicosociales que afectan la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores, quienes con objeto de aumentar la productividad y competitividad de una empresa han generado repercusiones, que se manifiestan en un aumento en la tasa de morbilidad, accidentabilidad, disminución de la productividad, ausentismos laborales etc. Lo que se traduce en un costo personal, social y económico notable, extendiendo sus consecuencias a la vida personal y familiar del individuo (7).

Este síndrome se presenta con mayor frecuencia en el personal que ejecuta sus tareas en estrecha relación con personas como clientes o usuarios de un servicio que provee la organización (8). Un ejemplo de lo anterior son los funcionarios públicos, entre los que se consideran los funcionarios de los servicios de urgencia y/o rescate, quienes tienen mayor

contacto y factores estresantes durante la atención de las personas, esto se ve reflejado en el estudio de Parra *et al*(9), sobre satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el SAMU, en el cual la mayoría los funcionarios creen que el trabajo desarrollado en dicho servicio es estresante y representa un alto riesgo para su salud, aspectos que causan gran insatisfacción entre ellas/os convirtiéndolos en un grupo vulnerable dentro del ámbito asistencial.

Si bien existen numerosos estudios que muestran el efecto del SB en los funcionarios públicos, hay una escasez de estudios que examinan la relación de CVL con SB en muestras latinoamericanas y, especialmente en Chile, en trabajadores de un servicio tan dinámico y demandante como el SAMU.

Es por lo anterior que se hace interesante conocer la CVL y el estrés de funcionarios públicos que se desempeñan en el SAMU del SSÑ quienes deben estar en contacto permanente con los usuarios y sus demandas, exponiéndose a diferentes grados o niveles de desgaste profesional, añadiendo el esfuerzo propio por entregar una solución oportuna a los requerimientos solicitados.

En este contexto, el objetivo de este estudio fue determinar la relación entre CVL y SB en los funcionarios del SAMU del SSÑ.

FUNDAMENTACIÓN

El servicio sanitario, en específico el sector público, dispone de muchos funcionarios que trabajan diariamente con usuarios y en diferentes áreas, los cuales deben valorar la calidad de sus atenciones con el fin de seguir proporcionando servicios, siendo ellos quienes primero deben sentirse conformes en relación a su trabajo para luego entregar servicios de calidad (10). Cabe destacar que un buen sistema de atención hacia otros usuarios logra disminuir los riesgos laborales, mejorar la economía de las organizaciones y del sistema sanitario, repercutiendo directamente a nivel país (11).

Esta investigación caracterizó a los funcionarios del SAMU, clasificó su CVL y determinó la presencia de Síndrome de Burnout, así como también la relación entre estas dos variables.

La identificación de estas opiniones acerca de las actividades que realizan, es un punto clave para la mejoría de los servicios, ya que permite evaluar y conocer la percepción de los funcionarios del SAMU, comparar con otros servicios o sistemas sanitarios en términos de CVL, además conocer los aspectos que generan frustración o desencanto con el sistema sanitario al cual pertenecen y de esta manera tomar medidas de prevención o de mitigación, que permita tener ambientes de trabajo más saludable (12).

En base a lo anterior es posible desarrollar programas de prevención e intervención de carácter individual, grupal y organizacional eficaces como prevención primaria, evitando los agentes estresantes del entorno antes de que se produzca el desgaste laboral; tales como técnicas de manejo de estrés, reducir los factores estresores, mejorar los estilos de vida, aumentar el apoyo social y de esta manera se pueden generar y mantener climas laborales apropiados, en donde el trabajador sea parte en un ambiente grato, y donde la efectividad y productividad no se vean afectados (13).

En cuanto a la prevención secundaria, los esfuerzos van orientados a intentar reducir los posibles efectos de los factores estresantes mediante un diagnóstico y tratamiento precoz

y eficaz. Finalmente en el nivel de prevención terciaria reducir los efectos que los elementos estresores pudiesen haber ocasionado (14).

En Chile la mayor cobertura en Atención Pre Hospitalaria (APH) es ofrecida por el SAMU, por lo que es de suma importancia que la institución y sus funcionarios se encuentren en óptimas condiciones al momento de brindar la atención a los pacientes, por lo tanto es relevante investigar la relación entre CVL y SB en funcionarios del SAMU, debido a que es un servicio clínico con alta demanda física, mental y emocional donde se exige responder con eficiencia en cada emergencia sanitaria y donde cada funcionario debe aplicar todas sus competencias para la buena resolución de los casos de forma específica.

Asimismo, este estudio permitió conocer el verdadero entorno laboral en que se desempeñan los funcionarios de salud, lo cual es fundamental en enfermería, ya que estos profesionales ejercen un rol de líderes dentro de sus equipos de trabajo, debiendo preocuparse de la salud y bienestar de los funcionarios a su cargo, propiciando un buen ambiente de trabajo, lo que se verá reflejado en la entrega de cuidados de calidad de atención a la comunidad.

El desarrollo de esta investigación constituye un aporte al área de investigación científica de enfermería, pudiendo contribuir a la creación e implementación de políticas laborales y programas de prevención que resguarden la salud laboral de los funcionarios.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre Calidad de Vida Laboral y Síndrome de Burnout en los trabajadores del SAMU perteneciente al Servicio de Salud Ñuble?

PROBLEMATIZACIÓN

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas (según edad, sexo, estado civil, ingreso económico, número de hijos) de los participantes del estudio?
2. ¿Cuáles son las características de salud (tipo de enfermedades crónicas, número de medicamentos usados, actividad física) y laborales (años de servicio, tipo de funcionario, agrado por su trabajo) de los participantes del estudio?
3. ¿Cuál es la Calidad de Vida Laboral de los participantes del estudio?
4. ¿Cuál es la presencia de Síndrome de Burnout en los participantes del estudio?
5. ¿Cuál es la Calidad de Vida Laboral por dimensiones según edad, sexo, estado civil, número de hijos de los participantes del estudio?
6. ¿Cuál es el Síndrome de Burnout por dimensiones según edad, sexo, ingreso económico, estado civil, número de hijos de los participantes del estudio?
7. ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de Calidad de Vida Laboral y Síndrome de Burnout de los participantes del estudio?
8. ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de Calidad de Vida Laboral y Síndrome de Burnout, según edad y sexo de los participantes del estudio?
9. ¿Cuál es la relación entre Calidad de Vida Laboral Global y la tendencia a padecer Síndrome de Burnout de los participantes del estudio?

MARCO TEÓRICO

A comienzos del siglo XX la economía que predominaba eran las capitalistas industrializadas, la organización fordista de la producción, la que se centraba en la división y ultra-especialización del trabajo, junto al control de la eficiencia en el cumplimiento de las tareas predefinidas. Basado en los criterios de la administración científica. Este modelo buscaba aumentar la eficiencia mediante la reducción de costo y el uso de mano de obra no calificada, que en corto tiempo pudiera ser capacitada para desarrollarse en tareas específicas (15).

Es en este sistema de trabajo, en el que no se consideraba la CVL como un factor importante, se generalizó una tendencia al ausentismo, a la desmotivación por las tareas repetitivas, a la alta rotación de personal, que finalmente terminaban en el deterioro de la calidad de los productos. La respuesta a este sistema, en vez de modificar el modelo e incorporar elementos no incluidos, fue poner hincapié en el control y supervisión haciendo más rígida la organización. Es por esto que surgen nuevas escuelas, especialmente la escuela de relaciones humanas, que busca dar a conocer los vacíos de la administración científica (16).

En la década de los 50, en Estados Unidos y algunos países desarrollados de Europa se generaliza la seguridad industrial, como forma de cuidar la salud del capital humano dentro de las empresas, lo cual tuvo un impacto positivo sobre un aspecto fundamental de la calidad de vida.

Debido a lo anterior, la preocupación por la calidad de vida en el trabajo cobró un especial interés en los años 70 en Estados Unidos, donde alcanza reconocimiento social y se forma el “*movimiento de CVL*” que pretende humanizar el entorno del trabajo (17).

Davis (18) en 1970 acuñó el término de “Calidad de Vida Laboral” y la describió como la preocupación que debía tener toda organización por el bienestar y salud de sus empleados para que estos pudieran desempeñar en buenas condiciones su trabajo. Es en

la misma década donde el ministerio del trabajo en Estados Unidos junto a la fundación Ford, comenzaron a utilizar el concepto de calidad de vida en el trabajo, incluyendo participación en la toma de decisiones, el rediseño de puestos de trabajo y estructuras organizacionales (19).

En este periodo hubo gran interés de parte de compañías importantes como Procure & Gambe y General Motors de poner en práctica la CVL, los cuales obtuvieron resultados exitosos en su implementación (20).

Los estudios de CVL realizados en la década de los 70', se pueden clasificar básicamente bajo dos grandes perspectivas: la calidad de vida del entorno de trabajo y la perspectiva de la CVL psicológica (21).

- La perspectiva de la calidad de vida del entorno de trabajo: “Se basa en el principio de que la calidad de vida se mejora con el logro de los intereses organizacionales, siendo su análisis a un nivel macro, incorporando los diferentes subsistemas que la integran. Se interesa en evaluar las condiciones de trabajo y los elementos estructurales de la organización”
- La perspectiva de la CVL psicológica: “Su foco está en los aspectos subjetivos de la vida laboral del trabajador. Desarrolla las relaciones y las percepciones del sujeto en las distintas situaciones de trabajo en las que participa”.

Ya en los años 90 como consecuencia de los cambios tecnológicos, la fuerte competitividad internacional y los avances científicos en el ámbito organizacional, el tema sobre CVL pasa a estar más asociada a las discusiones sobre productos, procesos, sistemas y modelos de calidad.

En estudios de la última década, han relacionado la CVL con la salud de los trabajadores. Científicos y académicos relacionados con la salud laboral discuten estos cambios masivos (tecnología, comunicación, automatización, globalización económica, etc.) en las condiciones laborales y analizan su efecto en la salud del trabajador. Concuerdan en que

las condiciones de trabajo pueden afectar positiva o negativamente en la salud, produciendo incluso la pérdida de ésta (22).

Los índices de enfermedad crónica no transmisible y las cardiovasculares asociadas al estrés laboral se han incrementado en la población mundial, repercutiendo en su dimensión clínica epidemiológica, pero también en lo laboral pues un trabajador enfermo dificulta el logro de las metas y objetivos empresariales o institucionales (23).

Ríos M, (24) señala que la CVL es el grado de satisfacción personal y profesional existente en el desempeño del puesto de trabajo y en el ambiente laboral, que surge por un determinado tipo de dirección y gestión, condiciones de trabajo, compensaciones, atracción e interés por las actividades realizadas y el nivel de logro y autodesarrollo individual y del equipo. Por tanto, el nivel de CVL de una organización depende de la eficiencia de su recurso humano, el bienestar que experimentan las personas al trabajar en una organización. Siendo en este sentido la calidad de vida un objetivo esencial en los procesos de incremento de productividad.

Lau R, (25) por su parte resume la CVL como las condiciones y ambientes de trabajo favorables que preservan y promueven la satisfacción de los empleados mediante recompensas, seguridad laboral y oportunidades de desarrollo personal.

La CVL, busca el desarrollo personal del trabajador, como medio para elevar la eficiencia institucional (26) y se ha utilizado con creciente frecuencia para describir ciertos valores ambientales y humanos, descuidados por las sociedades industriales en favor del avance tecnológico, de la productividad y el crecimiento económico (27).

La revisión de la conceptualización de CVL por diferentes autores demuestra lo heterogéneo de las definiciones que proponen los investigadores. Pero se puede determinar que la CVL asimila dos posiciones antagónicas (28); por un lado, la reivindicación de los empleados por el bienestar y la satisfacción en el trabajo y, por el

otro, el interés de las organizaciones por sus efectos en la productividad y la calidad de vida, es decir, las organizaciones deben preocuparse indiscutiblemente por el recurso humano que propicia la satisfacción de sus objetivos ya que mientras mejores recursos se le provea al empleado mejor rendimiento se va a lograr a nivel empresarial (29).

En Chile, el desarrollo de la CVL exige establecer metas de mejoramiento en todos los ámbitos de la vida social, especialmente en el área laboral, donde se necesita aumentar los estándares de calidad del empleo y de las condiciones de trabajo para que la competitividad internacional esté sustentada en el uso eficiente de los recursos disponibles. En este contexto, los recursos humanos juegan un papel fundamental y es allí donde radica uno de los principales déficit de Chile, tal como ha sido destacado en los informes de competitividad internacional que constantemente se realizan.

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (30), Chile es uno de los países donde más horas se trabaja al año y que, al mismo tiempo, no está dentro de los más productivos. Este único dato sugiere que hay un claro problema relativo a CVL y también de productividad.

En relación a lo anterior, es importante señalar que en el último tiempo las empresas y organizaciones chilenas han mejorado sus logros en términos de productividad, competitividad, eficacia y eficiencia, sin embargo, se ha realizado a través de enfoques que han tenido un impacto muy negativo sobre la calidad de vida en el trabajo (31). De esta forma, Chile no sólo ha alcanzado el récord mundial de la mayor extensión efectiva de la jornada laboral promedio sino, además, bate el triste récord de tener la capital más "insana mentalmente", según datos de la Organización Mundial de la Salud (32).

En este contexto, es importante destacar como una iniciativa ejemplar la formulación por parte del gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet del "Código de Buenas Prácticas Laborales" (33) en el año 2006, en el cual se destacan objetivos tales como fomentar el desarrollo y/o aplicación de medidas que permitan a los trabajadores conciliar las

responsabilidades laborales y las obligaciones familiares y propender hacia el mejoramiento de la CVL.

El desafío para Chile, entonces, es comprometer a los servicios públicos a avanzar decididamente en la creación de mejores políticas y prácticas de gestión de personas, con el fin de fortalecer el aporte que los empleados públicos realizan para el cumplimiento de sus funciones, y de esta forma lograr que la excesiva carga de trabajo descienda y aumente la productividad, ya que de lo contrario, trabajadores y empresarios continuarán asumiendo grandes costos en términos de desgaste familiar y personal, que a largo plazo perjudican gravemente el desempeño laboral y la satisfacción de la ciudadanía.

La CVL se compone de siete dimensiones propuestas por González *et al* (27), a continuación se disponen de las definiciones de cada una de ellas:

1. Soporte Institucional para el trabajo (SIT):

Son los elementos de trabajo aportados por la institución como estructura que da forma y soporta el empleo: a) procesos de trabajo: actividades o tareas que son propias del cargo, b) supervisión laboral: actividad realizada por los superiores para mantener un control en las actividades del trabajo, c) apoyo de los superiores para la realización del trabajo: son las condiciones que se brindan al trabajador para mantener su desempeño y continuidad de sus actividades y que inciden en su desempeño, d) evaluación del trabajo: juicio de valor por compañeros y superiores hacen del trabajo realizado, e) oportunidades de promoción: posibilidad del trabajador de ascender en su puesto de trabajo de acuerdo a su desempeño, f) autonomía: condición de independencia y libertad que goza el trabajador en su empleo.

2. Seguridad en el trabajo (ST):

Características del empleo que se relacionan con las condiciones que se brindan al trabajador, incluye la satisfacción por cómo están diseñados los procedimientos de trabajo, ingresos o salarios, los insumos para las actividades de trabajo y el crecimiento de sus capacidades mediante la capacitación. a) Procedimientos de trabajo: Entendidos como las actividades o tareas que se realizan en el puesto de trabajo. b) Salario: retribución monetaria que recibe el trabajador como resultado de su trabajo. c) Insumos para el trabajo: elementos o materiales que se requieren para que el trabajador cumpla con sus actividades. d) Derechos contractuales de los trabajadores: es el conjunto de elementos que se consideran fundamentales para el trabajador como es la seguridad social, planes de jubilación, condiciones ambientales seguras, movimiento de escalafón y planes de salud. e) Capacitación para el trabajo: serie de acciones que se realizan para incrementar la aptitud y habilidad en el trabajo.

3. Integración al puesto de trabajo (IPT):

Es la inserción del trabajador que incluye los aspectos de pertenencia, motivación, y ambiente de trabajo. a) pertinencia: relación que debe existir de manera lógica, entre el puesto de trabajo y la preparación académica y el respeto de los derechos laborales. b) motivación: fuerza positiva que impulsa al trabajador a seguir en su trabajo logrando los objetivos y dando a conocer su interés por el trabajo. c) ambiente de trabajo: se relaciona principalmente con la convivencia que mantienen con sus compañeros de trabajo y el apoyo que recibe de estos, además de cómo se resuelven los conflictos.

4. Satisfacción por el trabajo (SAT):

Sensación global subjetiva de agrado que el trabajador tiene con respecto a su empleo incluyendo la dedicación a este, el orgullo por la institución, la participación, autonomía, reconocimiento y autovaloración. a) dedicación al trabajo: exclusividad que se le da al trabajo en cuanto a la forma de contratación, duración de la jornada, turnos y cantidad de

tareas. b) orgullo por la institución: estimación elevada por la institución. c) participación en el trabajo: sentimiento de que el trabajador es parte de su trabajo. d) autonomía: se refiere al uso de habilidades, potencialidades propias y creatividad. e) reconocimiento por el trabajo: aceptación de los juicios de valor que hacen otras personas de su desempeño. f) autovaloración: juicios de valor sobre su propio desempeño.

5. Bienestar logrado a través del trabajo (BLT):

Estado mental o psicológico de satisfacción de las necesidades incluye el disfrute de bienes logrados por el trabajo. a) Identificación con la institución: se refiere a identificación con los objetivos dados por la institución y la contribución con la imagen de la empresa. b) beneficios del trabajo ocupado para otros: importancia que el trabajo confiere a otras personas, se mide a través de la percepción del trabajador. c) satisfacción por la vivienda: conjunto de propiedades logradas a través del trabajo. d) evaluación de la salud general: condición física, mental y social lograda a través del trabajo e incluye la integridad de estas áreas para desempeñar sus tareas tanto laborales como no laborales. e) evaluación de la nutrición: acceso a los alimentos suficientes en calidad y cantidad.

6. Desarrollo personal del trabajador (DP):

Incremento de aspectos personales del trabajador relacionados con su trabajo. Incluye logros, expectativas y seguridad personal. a) logros: es la percepción de haber alcanzado lo deseado u obtenido ganancia respecto a la situación laboral. b) expectativas de mejora: posibilidad de crecimiento en relación a su situación laboral del presente que beneficien otros aspectos de su vida. c) seguridad personal: estado de ánimo en el que el trabajador tienen la sensación de estar libre de riesgo gracias a su trabajo, enfrentar adversidades y conservar la integridad de capacidades.

7. Administración del tiempo libre (ATL):

Es la forma en la que el trabajador disfruta de su tiempo fuera del horario de trabajo, planificando dicho tiempo y equilibrando entre el trabajo y la familia. a) planificación del tiempo libre: forma determinada en que el trabajador se organiza para disponer de su tiempo libre. b) equilibrio entre trabajo y vida familiar: se refiere a la perspectiva que tiene el trabajador frente a su situación laboral e incluye además el disfrute con su vida a nivel familiar (34).

Al igual que la CVL, el Síndrome de Burnout ha sido ampliamente estudiado por la implicancia que tiene en el deterioro de la salud física y mental de los trabajadores, profesionales, y estudiantes de diferentes áreas, implicando un alto costo para las personas y organizaciones. En relación a esto, el concepto “Burnout” que es traducido directamente del inglés como “estar quemado” fue descrito por primera vez en 1991 en la novela llamada “*A Burnout case*” (35).

El despegue y mayor auge de investigaciones por acuñar el término de Síndrome de Burnout fue en la década del 70 , es así como en 1974, fue utilizado por primera vez por el psicólogo clínico Freudenberger quien lo definió como “*estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa o forma de vida, que no produce la suficiente gratificación o esfuerzo*” (36) , esto luego de observar a un grupo de voluntarios en una clínica para toxicómanos perder su interés motivación y energía. En 1976, la psicóloga Maslach lo describe cómo “*el proceso gradual de pérdida de responsabilidad personal, y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo*” (37).

Luego en el año 1980 los investigadores Edelwich J y Brodsky A lo definen como “*una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo*” (38) plantearon cuatro fases por las que pasa toda persona que padece de Síndrome de Burnout (39):

1. Etapa de idealismo y entusiasmo: Es la primera fase, se caracteriza por un trabajador con mucha energía, que busca ser muy resolutivo y con altas expectativas de su desempeño. Se involucra de forma excesiva con los usuarios y acepta de manera voluntaria la sobrecarga laboral. Posee altos niveles de entusiasmo, cree tener alta capacidad resolutiva y desconoce sus límites. El no lograr sus altas expectativas provoca sentimientos de desilusión y frustración, lo que genera que el trabajador pase a la etapa siguiente.
2. Etapa de estancamiento: Esta etapa se caracteriza principalmente por una disminución de las actividades realizadas por el trabajador, asociado a su capacidad de comprender lo irreal y alto de sus expectativas, lo que genera que quiera realizar algunos cambios que lo hacen cuestionar su vida profesional.
3. Etapa de apatía: Esta tercera etapa se considera el núcleo central del SB, la incapacidad de lograr sus expectativas, la desilusión y frustración generadas en el individuo, lo llevan a paralizar sus actividades, desarrollando sentimientos de apatía y falta de interés por el trabajo. Comienza a manifestar problemas emocionales, alteraciones somáticas y del comportamiento.
Es menos común en esta etapa la frustración ya que acepta que sus expectativas son altas y no se esfuerza por lograrlas, evita el contacto con los usuarios, puede existir abandono laboral, de sus funciones e incluso de su profesión. Estos comportamientos logran volverse constantes lo que desencadena el paso a la última etapa.
4. Etapa de distanciamiento: Es la última etapa definida, el individuo se encuentra en una frustración crónica, evita los desafíos, las metas y aquellos clientes que pudiesen hacer más complicado su trabajo. Hay un sentimiento de vacío, de desvalorización profesional sumada a una actitud de distanciamiento. El tiempo que se invierte en el trabajo es todo lo contrario al que se observa en la primera etapa, evita los riesgos que pudiesen comprometer su puesto de trabajo ya que

considera el sueldo percibido como una compensación a la pérdida de satisfacción laboral.

En el año 1981 las investigadoras Maslach C y Jackson S en conjunto definieron el SB como “una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización” (40) con una respuesta al estrés laboral crónico, que se caracterizaba por tres dimensiones (39):

- El agotamiento emocional y físico: que se caracteriza como falta de energía, motivación y entusiasmo, sumado a la sensación de escasas de habilidades y herramientas para desempeñarse. Además, se puede encontrar sensación de frustración y agotamiento emocional, donde el trabajador percibe que no tiene las habilidades ni las ganas de gastar energía para atender al usuario.
- Despersonalización o deshumanización: Esta dimensión se caracteriza por tratar como “objetos” a los clientes o compañeros. Se puede percibir una pérdida de la sensibilidad emocional, crítica de manera excesiva a su entorno, actitud de cinismo y pérdida afectiva.
- Disminución de la realización personal: Esta dimensión se expresa como la tendencia del trabajador a autoevaluarse de forma negativa. Existe un sentimiento de disconformidad profesional, sensación de infelicidad consigo mismos, declina de manera importante la capacidad de interactuar y de lograr las metas y objetivos laborales.

Las dimensiones generalmente surgen de manera correlativa y se acentúan de acuerdo a las demandas y exigencias laborales a los individuos. En primer lugar, el agotamiento emocional, en donde el trabajador tiende a alejarse de manera psicológica de su clientela, seguida por la despersonalización con las personas que lo rodean y finaliza con la disminución de la realización personal marcada por el sentimiento de incompetencia profesional.

Al analizar las diversas definiciones que se le atribuyen al SB se deduce que es una respuesta (somática, psicopática o ambas) a la exposición constante al estrés del trabajo, que se presenta mayormente en aquellos trabajadores que atienden y tienen contacto directo con el público, hay autores que lo definen en diferentes etapas, pero coinciden en las características que pudiese presentar el individuo afectado.

Uno de los modelos que tiene referencia el estrés, fue realizada por la enfermera Betty Neuman citado por el autor Romero et al (41), pionera en salud mental comunitaria en la década de los 60 planteó el “Modelo de los sistemas”.

Este modelo define enfermería como la única profesión en la cual se manejan todas las variables que afectan a la respuesta del individuo al estrés. Dentro de las bases psicológicas del modelo, su principal influencia fue la Teoría del Estrés, definiendo este término como toda modificación de la constelación interna y externa del individuo, ocasionado por un estresor o estímulo, que da como respuesta una reacción que a su vez genera un Síndrome de Adaptación General, es decir, se describen las respuestas físicas del cuerpo al estrés y el proceso por el cual el hombre se adapta al mismo.

El proceso anterior está compuesto por tres funciones básicas: alarma, resistencia y agotamiento; la primera se desencadena cuando se percibe el estrés, y el organismo se prepara para defenderse; pero si el estrés persiste, la fase de resistencia no se hará esperar y el cuerpo moviliza todas las capacidades de afrontamiento y mecanismos de defensa del individuo para alcanzar la homeostasis, si la situación estresante ha sido abrumadora por su larga duración, los recursos del individuo se agotan y el organismo comienza a debilitarse y de persistir se puede producir la muerte. Neuman explica la gran interacción que existe entre la persona y el entorno, y como éste puede influir en la salud de las personas directamente (41).

Con el paso de los años y el aumento de los casos e incidencia del Burnout ha ido permitiendo el desarrollo de otros modelos y teorías que intentan explicar la etiología del

Síndrome, es así como Gil Monte P y Peirón J (42) en el año 1997 propuso tres teorías psicosociales para el estudio del Burnout:

a) Explicación según la Teoría socio cognitiva del yo:

En esta teoría se explica el SB como: la cognición de los individuos que tiene gran relevancia en la percepción y el actuar, como también la seguridad que tenga el individuo sobre sus capacidades para alcanzar sus objetivos, lo que determinará el esfuerzo para alcanzarlos. La dificultad que esto genere en los individuos tendrá efectos emocionales como la depresión o el estrés.

b) Explicación según la teoría del intercambio social:

Señala que el SB es producido por la percepción de falta de equidad de los individuos en comparación con sus compañeros de labores. Generando sentimientos de falta de reconocimiento, donde de forma continua los individuos perciben que aportan más que la recompensa que reciben por su trabajo y esfuerzo.

c) Explicación según la teoría organizacional:

Esta considera como causante del SB la falta de salud organizacional, la estructura y clima organizacional, marca vital importancia en el estrés que genera en el individuo la organización, la dificultad para asumir un rol y la sobrecarga laboral.

El SB se caracteriza por signos y síntomas diversos y continuos, se pueden clasificar en tres grupos que corresponden a los síntomas psicósomáticos, síntomas emocionales y síntomas conductuales (43) (Anexo 1).

Desde la perspectiva legal en España la Directiva Marco de la Unión Europea en materia de Salud y Seguridad y la normativa comunitaria en materia de prevención de riesgos laborales llevaron a cabo la aprobación de la ley llamada “Ley de prevención de riesgos laborales y elementos de derecho”, que es además aplicable a todo el ámbito del Estado. Esta ley al reconocer la organización y ordenación del trabajo como condiciones de trabajo susceptible de producir riesgos laborales, ha fomentado una cultura y sensibilidad que

enfatisa la necesidad de identificar los riesgos y lograr prevenirlos, incluyendo el estrés laboral y sus derivados, entre los que se encuentra el SB.

En esta ley se define a riesgo laboral como la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo, y se considera derivado del trabajo a las enfermedades, patologías o lesiones, sufridas con motivo u ocasión del trabajo.

En el artículo 25 de esta ley se establece que se debe proteger a los trabajadores, es por esto que no se les debe emplear en puestos de trabajo que les pongan en peligro, por encontrarse en estados o situaciones que no les permitan responder a las exigencias psicofísicas del puesto.

En España se necesitan dos o más pronunciamientos o sentencias del Tribunal Supremo para que exista unificación de doctrina, lo que le permitirá admitir que el SB constituya calificable como accidente laboral. Por otra parte, existen otros que establecen que una enfermedad laboral solo puede ser considerada como tal si se ha originado en el trabajo, y si además, tiene una única causa, característica que no cumple el SB ya que es multicausal (44).

A su vez en Chile, la ley 16.744 (45) que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, se ha enfocado en regularlo con un carácter más fisiológico, centrando su mirada en las condiciones sanitarias, ambientales básicas o en el uso de implementos de seguridad. Sin embargo, el espacio de trabajo podría estar expuesto a diversas situaciones y condiciones, como lo son los riesgos y las enfermedades psicosociales, las cuales quedan desatendidas, sin vigilancia o subvencionadas por el sistema de previsión de salud común (46). Por ello se hace necesario identificar y conocer dichos factores y su real incidencia en el ámbito laboral para que los objetivos sanitarios del país propuestos para el año 2020 logren disminuir la incidencia de enfermedades profesionales, entre las cuales, los factores psicosociales forman parte relevante de este problema (47).

Como parte de una red nacional, los Servicios de Salud en Chile surgen en 1979 bajo el amparo del Decreto Ley 2763 (48) que buscaba reorganizar el ministerio de salud y crear nuevas instituciones públicas con el objetivo de establecer las bases de un Sistema Nacional de Servicios de Salud y posibilitar un mayor acceso a la población a las acciones de salud de acuerdo a la constitución política de Chile, donde el estado asume un mayor compromiso y responsabilidad en la administración de los recursos según la necesidad de cada región o zona geográfica a fin de alcanzar un desarrollo homogéneo. El Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) cuenta con veintinueve Servicios de Salud a lo largo de todo el país, algunos son de alcance regional o provincial y cuentan con tareas de carácter sanitario establecidas.

El SSÑ ubicado en la futura Región de Ñuble con sede en la ciudad de Chillán es una institución pública dependiente del Ministerio de Salud y que en su funcionamiento debe cumplir con las normas, políticas, planes y programas aprobados por este (49). Le corresponden actividades como la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial que está compuesta por los establecimientos y servicios públicos dependientes directamente del Servicio de Salud, uno de ellos es el SAMU (50).

Según la resolución exenta 1C/N° 2693 29.07.2016 (51) se crea un subdepartamento de gestión prehospitalaria- SAMU, dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial de la Dirección del SSÑ siendo su objetivo General asegurar a la población de la provincia de Ñuble, una atención Pre Hospitalaria y el Transporte Secundario de Emergencia de Pacientes Críticos de Alta y Mediana Complejidad en forma oportuna, asegurando calidad y equidad en el servicio, estructurada en un modelo de organización que certifique la complementariedad y la eficiencia en el uso de los recursos.

Mediante la Resolución exenta 1C/N°3175 30.08.2016 (52), se realiza el traspaso de las unidad de SAMU desde Hospitales Clínico Herminda Martin y de San Carlos Dr. Benicio Arzola Medina a la Dirección del Servicio de Salud Ñuble, para más tarde traspasar a esta

dirección las unidades SAMU de Coelemu, El Carmen, Quirihue y Yungay, debido a la necesidad de organizar y modificar su estructura organizacional y financiera

Frente a los diferentes cambios en las necesidades y demandas de la población en materia de salud, ha resultado importante poder atender y afrontar de manera distinta la atención de urgencia, aplicándose no tan solo al interior de los hospitales. Es por ello que los Servicios de Salud han debido organizarse para poder entregar esta atención tanto en el área intrahospitalaria como en la extrahospitalaria.

“Esta modalidad de atención fuera del hospital, es la atención prehospitalaria, denominada Urgencia 131 (SAMU), donde la variable tiempo, en el sentido de la oportunidad, es crítico”. Este servicio debe asegurar la disponibilidad de la atención, ejercida por un personal capacitado y un buen mecanismo de coordinación que garantice su óptimo funcionamiento. Es por ello que es necesario disponer de una red de comunicaciones que asegure la cobertura y operatividad de forma permanente con medios de transporte adecuados tanto para la atención de pacientes en la vía pública como para el traslado de pacientes críticos entre establecimientos asistenciales.

Dado a lo anterior es que cada Servicio de Salud, establecerá la estructura para llevar a cabo el funcionamiento de este servicio, velando por que este inserto en la Red Asistencial y que tenga la adecuada cobertura en el territorio de su jurisdicción.

Los funcionarios de SAMU desempeñan sus labores en turnos rotativos, con cobertura las 24 horas del día, en horario hábil e inhábil y actuando directamente con los pacientes, lo que podría exponerlos a diferentes grados o niveles de estrés, añadiendo el esfuerzo propio por entregar una solución oportuna a los requerimientos solicitados. Además de factores como las condiciones laborales y el clima laboral que podrían afectar en su rendimiento, satisfacción y agrado por su trabajo (53).

Entre las actividades que desarrollan los funcionarios SAMU se encuentran:

La operadora telefónica (telefonistas, profesionales y médicos) es quien recibe y determina datos básicos de la llamada, interroga al solicitante con un cuestionario establecido traspasando la llamada al médico regulador si existe compromiso vital, si no es así puede activar intervención de un móvil básico. Además activa la salida de los móviles, indicando el lugar a dirigirse y el tipo de procedimiento que debe realizar. Sumado a esto da asistencia al móvil para encontrar vías expeditas.

El médico regulador supervisa el conjunto de la actividad del Centro Regulador capturando la llamada traspasada por la operadora, realiza un interrogatorio breve y preciso. Establece un diagnóstico, registra datos clínicos relevantes y apoya técnicamente a los equipos en terreno. Además comunica el evento a las Instituciones de colaboración decidiendo el destino del paciente.

Los móviles: Pueden ser básicos (conductor y técnico paramédico), avanzados (conductor, técnico paramédico y reanimador) o medicalizados (conductor, técnico paramédico y médico). Los móviles reciben información capturada por el regulador, comunica al médico regulador un informe preliminar de la situación general en el lugar de la emergencia. Realiza una evaluación primaria y secundaria del paciente según protocolo y establece dialogo técnico con el médico regulador, solicitando apoyo médico para la administración de medicamento y refuerzo si la situación lo amerita estabilizando al paciente (53).

MARCO EMPÍRICO

En el año 2010 Moreno et al (54) desarrollaron un estudio en México, de tipo transversal analítico, en una muestra de 372 trabajadores de la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas, con el objetivo de determinar el grado de satisfacción con la Calidad de Vida Laboral del sector salud. Utilizando un cuestionario socio-laborales y el instrumento CVT-GOHISALO, los resultados arrojaron que la edad promedio fue de 40 años, el 69,1% fueron mujeres, el 26% cuenta con otro trabajo. La antigüedad promedio es de 12,5 años. En cuanto a los resultados por dimensión la mayoría presentó una CVT media siendo la dimensión de la Administración del tiempo la que presenta un nivel bajo de CVT.

Carrillo et al (55) en el 2013 analizaron la influencia del género y edad en la Satisfacción de la vida laboral en 546 profesionales sanitarios de un Hospital Universitario en Murcia, España. Los resultados de este estudio arrojaron que los profesionales de las edades extremas, es decir los más jóvenes y los mayores entre 61 y 70 años muestran un nivel de satisfacción superior al de quienes se encuentran en edades intermedias, particularmente en el intervalo de edad entre 41 y 50 años, quienes presentan niveles de satisfacción más reducidos. Mientras que en relación al sexo se observan diferencias significativas en que las mujeres muestran mayor satisfacción que los hombres con el trabajo o actividad que desempeñan ($p=0,02$). Y los hombres de manera significativas se muestran ligeramente más satisfechos que las mujeres en cuanto a la estabilidad en el empleo.

En 2014 Gonzales et al (56) realizaron un estudio cuantitativo, con un diseño transversal y analítico con el fin de determinar la relación entre género y Calidad de Vida Laboral en profesionales de salud de la zona Metropolitana de Guadalajara. Se calculó una muestra de 322 trabajadores con a lo menos seis meses de antigüedad en sus cargos, entre ellos profesionales de medicina (150) y enfermería (172) de los tres niveles de atención en salud, siendo el 32% (102) hombres y el 68 % (220) mujeres. Para medir la CVL, se utilizó el Cuestionario CVT-GOHISALO donde se evaluaron sus 7 dimensiones. Las mujeres

tuvieron mayor satisfacción que los varones en las dimensiones de Satisfacción por el Trabajo (81,8%), Desarrollo personal (83,6%) y en la administración del tiempo libre (86,4 %). Las dimensiones que mostraron niveles más bajos de satisfacción fueron en: los hombres, la de Satisfacción por el Trabajo (74,5 %) seguida de las de Desarrollo Personal Logrado a Través del Trabajo (75,5 %) y Administración del Tiempo Libre (75,5 %). Mientras que, en las mujeres, las dimensiones más afectadas fueron: la de bienestar logrado a través del trabajo (80%), seguida por las de satisfacción por el trabajo (74,5%) y soporte institucional para el trabajo (81%). Finalmente las mujeres evidenciaron con significancia estadística que se encuentran más satisfechas que los varones en cuanto al desarrollo personal a través de su trabajo y en la administración del tiempo libre.

En 2014, Quintana et al (34) en México, realizó un estudio de tipo cuantitativo, correlacional, transversal y comparativo con el objetivo de conocer la Calidad de Vida en el Trabajo (CVT) del Personal de Enfermería de la Secretaría de Salud Pública de Hermosillo, México en todos los niveles de atención con las características sociodemográficas y factores del trabajo con las que se relaciona. Se trabajó con una muestra de 345 personas, donde el instrumento utilizado fue “CVT – GOHISALO”. Los resultados mostraron que el promedio de CVT global del personal de enfermería es de 207.31 que indica un nivel medio de CVT. Todas las dimensiones Mostraron nivel medio de calidad, excepto el desarrollo personal del trabajador que fue evaluado como bajo. Respecto a género femenino, se observan valores más altos en cada una de las dimensiones. No existen diferencias estadísticamente significativas entre la CVT global del personal de enfermería con respecto a la variable edad ($p = .197$).

Posteriormente en 2016, Quintana et al (57) desarrollaron una nueva investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, donde las unidades de análisis fueron licenciados en enfermería que laboran en un hospital privado del Noroeste de México, obteniendo una muestra de 55 individuos. La media de edad de los participantes fue de 30 años, el 73% afirma no tener pareja y un 45.5% declaró tener hijos. El resultado obtenido del

análisis de la CVL por dimensiones se puede apreciar que 49.1% percibe nivel alto de soporte institucional, 54.5% nivel alto de seguridad en el trabajo, 45.5%, nivel bajo de integración al puesto de trabajo, 50.9% nivel bajo de satisfacción por el trabajo, 72.7% nivel bajo de bienestar logrado a través del trabajo, 54.5% nivel medio de desarrollo personal y 90.9% nivel bajo de administración del tiempo libre. En cuanto a la variable sexo, se encontró diferencia significativa en la dimensión de seguridad en el trabajo ($p=.0402$), puesto que las mujeres obtuvieron mejores puntajes comparadas con los hombres. Asimismo, las mujeres específicamente de los servicios estudiados, presentan promedios más elevados en la dimensión de soporte institucional ($x=48.75$) comparado con los hombres ($x=40.8$). En relación a la variable edad, se asocia de forma estadísticamente significativa con la mayoría de las dimensiones excepto con la integración al puesto del trabajo, lo que implica que a mayor edad las personas evalúan mejor las dimensiones. Según este estudio, la condición de pareja afecta de forma positiva a las mujeres ya las que refieren tener pareja perciben mayor soporte institucional, satisfacción laboral, desarrollo personal y mejor administración del tiempo libre. La presencia de hijos no influye de forma estadísticamente significativa en ninguna de las dimensiones de la CVL.

Fernández et al (58) en el 2016 realizaron un estudio para medir la Calidad de Vida Profesional en 60 enfermeros de la unidad de urgencias de un hospital, a través de las dimensiones: motivación intrínseca, apoyo directivo y cargas de trabajo. Los profesionales percibieron una baja calidad de vida profesional, correlacionándose directamente con el Apoyo directivo y la Motivación intrínseca, aunque no se asocia con la Carga de Trabajo. Además concluyeron que en cuanto a la variable edad influye en cómo perciben los profesionales su calidad de vida en urgencias.

En el año 2017, Peña et al (59) realizaron un estudio en Perú de tipo descriptivo y de corte transversal, con el objetivo de determinar la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia. Trabajaron con una muestra de 65

profesionales. El instrumento utilizado fue “CVT – GOHISALO”. Los resultados obtenidos en el estudio revelaron que el 93,8% de los profesionales percibe una calidad de vida en el trabajo media. En las dimensiones de soporte institucional, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, desarrollo personal del trabajador y administración del tiempo libre más del 70% de los profesionales de enfermería coinciden en una satisfacción media. El 89,2% tiene alta satisfacción por el puesto de trabajo y el bienestar logrado a través del trabajo tiene una percepción media y alta con un 56,9% y 43,1% respectivamente.

En Chile también se realizó un estudio en relación a esta variable donde Delgado et al (60), en el año 2012 realizaron un estudio transversal y analítico sobre “Calidad de vida en el Trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas”. En este estudio se aplicó un cuestionario de datos socio-laborales y el instrumento CVT-GOHISALO en un grupo de 20 trabajadores entre médicos/as y enfermeros/as, pertenecientes a las instituciones de salud mencionadas anteriormente. El 40% de los participantes cuenta con dos trabajos, el 20% reporta ausentismo por enfermedad el año previo. El 60% se desempeñan principalmente en turno mixto, el 40% tiene una antigüedad de dos a cinco años y el 30% menos de dos años, el número de horas semanales que dedican al descanso es menor a 20 horas en un 50% de los trabajadores. Las siete dimensiones evaluadas en el instrumento reflejan grados de insatisfacción en la Calidad de vida en el trabajo.

Según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo en un informe (61), se identificó que el estrés laboral afectaba a casi uno de cada tres trabajadores de los estados miembros de la Unión Europea (UE) logrando constituir el segundo problema de salud laboral que más comunican los trabajadores de esta asociación. Tal es la dimensión de este problema que se estimó que más del 50% del ausentismo laboral tenía sus raíces en el estrés laboral provocando pérdidas para la UE de unos 20.000 millones de euros al año en conceptos de tiempo perdidos y gastos sanitarios. Los costes humanos en este

informe fueron igualmente relevantes, ya que se calculó que el 16% de las enfermedades cardiovasculares en los hombres y el 22% de las mujeres tenían relación con el estrés laboral. Sumado a esto algunos estudios consideraban que entre el 20-25% de los trabajadores sufren enfermedades de origen psicosocial.

Quirós y Labrador (62) realizaron un estudio descriptivo que buscaba evaluar el nivel de estrés laboral y Burnout en los servicios de urgencia extra hospitalaria. La muestra fue de 76 trabajadores de los servicios de urgencia (médicos, personal de enfermería y celadores) del Área 9 de Madrid. Para la recogida de datos se utilizó el Inventario de Estresores Laborales para Enfermería y el MBI. Los trabajadores de los servicios de urgencia extra hospitalaria presentaron una puntuación media en nivel de estrés laboral y los médicos fueron los profesionales que mostraron un mayor nivel de Burnout, de Agotamiento emocional y despersonalización.

Frade et al (63) realizaron un estudio analítico comparativo transversal, en diferentes Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de España, para poder determinar la prevalencia del SB en los profesionales sanitarios. Trabajaron con una muestra de estudio de 289 profesionales entre ellos enfermeros, médicos residentes y auxiliares a los que se les aplicó el instrumento MBI. Los resultados indicaron una prevalencia promedio del SB de un 14%, los más afectados son los profesionales enfermeros con 16%, seguido en un 14% por residentes, 13% de médicos y 10% de auxiliares. Se apreciaron altos niveles de despersonalización, niveles medios de Agotamiento emocional y de realización profesional.

En Grau et al (64) realizaron un estudio correlacional y regresión logística con una población estudio de 11.530 profesionales de la salud de habla hispana, pertenecientes al área intrahospitalaria compuesta por médicos, enfermeros, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, entre otros. Esta investigación buscaba establecer la influencia de factores personales, profesionales y transicionales en el desarrollo del SB. Se aplicó el instrumento MBI y un cuestionario creado por los autores para evaluar estos factores. Los resultados

arrojaron una prevalencia de SB de un 14,9 % en profesionales Españoles y un 14,4% en profesionales latinoamericanos, encabezados por médicos y enfermeras. Entre los médicos el burnout predominaba en los que trabajaban en urgencias con un 17% (66).

En 2014, Grisales et al (65) realizaron un estudio de corte transversal en una muestra aleatoria de 174 enfermeras(os), estratificada en “enfermera profesional” o “auxiliar”, en un hospital de referencia de la ciudad de Ibagué, Colombia. Se utilizó la escala MBI. Se obtuvo como resultado una prevalencia de Burnout del 20.1% y un 52,3% de funcionarios en riesgo de padecerlo. Fue más prevalente la presencia del Burnout en los hombres (44,4%), en quienes no tenían una relación de pareja formal al momento del estudio (24,7%), en las enfermeras profesionales (22,0%), en quienes refirieron tener un tipo de vinculación diferente a planta (21,5%) y en aquellos que indicaron tener dos contratos. El 50% del personal que presentaron Burnout tenían 32 años, (D.E=7,3 años); se observó además que a medida que aumentaba el número de hijos, aumentaba el riesgo de desarrollar el Síndrome.

En 2014 Sánchez y Sierra (66) realizaron un estudio correlacional con una muestra de 68 enfermeros y auxiliares que trabajan en la UVI (Unidad de Vigilancia Intensiva) del hospital Ramón y Cajal de Madrid, para lograr establecer el grado de Burnout en el equipo de Enfermería mediante la aplicación del instrumento MBI. Los resultados arrojan bajas puntuaciones en las tres dimensiones del Síndrome, sin embargo un 45,6% de los encuestados tiene tendencia a padecerlo, además tendrían más riesgo las enfermeras de 35 a 44 años, contratadas, con experiencia laboral de más de 16 años y con una antigüedad de 1 a 5 años en el puesto de trabajo.

Sánchez et al (67) en el año 2015, realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo, observacional de corte transversal cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial pre hospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias en Lima, Perú. La muestra fue de 158 funcionarios y se utilizó un cuestionario de caracterización sociodemográfica y el MBI, como resultado general se

obtuvo un 67% de estrés laboral entre los trabajadores. La mayor frecuencia de estrés laboral (77,3%) se dio en el grupo de 27 a 30 años de edad, en cuanto al estado civil el grupo de profesionales de condición convivientes fueron los que presentaron menores niveles de estrés laboral (54,4%), diferencia con significancia estadística.

Ríos et al (68) realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal en el servicio de urgencias del hospital universitario Morales Meseguer ubicado en Murcia (España), cuyo objetivo fue describir el nivel de Burnout y salud percibidos en una muestra de enfermería de urgencias. Se emplearon tres instrumentos de evaluación: una encuesta de variables sociodemográficas y laborales, el MBI, y el cuestionario General Health Questionnaire de Golberg. Se obtuvieron como resultado niveles de desgaste profesional moderados-altos. El 9% de la muestra estudiada puntúa alto en las tres dimensiones del SB, se encontraron además diferencias de género en la tendencia a las actitudes de despersonalización, siendo los hombres quienes obtuvieron puntuaciones más elevadas en esta dimensión del SB. Junto a lo anterior, los profesionales de más de 15 años de experiencia mostraron una vulnerabilidad mayor a padecer de agotamiento emocional relacionado con su trabajo.

En Chile, Ordenes D (69) realizó un estudio correlacional con una población de estudio de 250 trabajadores del hospital pediátrico Roberto del Rio en la comuna de Santiago – RM, para poder establecer la prevalencia y el riesgo de padecer o desarrollar SB, esto mediante la autoadministración del instrumento MBI. Los resultados arrojaron que 31% de los trabajadores padecían de SB y un 38% tenían alto riesgo de padecerlo.

Melita et al (70) realizaron un estudio correlacional para determinar la presencia del SB y su relación con factores sociales y laborales en profesionales de enfermería que trabajan en las unidades de emergencia y en Servicios de atención médica de urgencia (SAMU) en la región del Biobío Chile. Se trabajó con un universo de 91 enfermeros profesionales, siendo 57 trabajadores de emergencias mientras que 34 pertenecían a SAMU, se aplicaron dos instrumentos, uno desarrollado por la autora de la investigación que reúne variables sociodemográficas y laborales y el instrumento MBI. Los resultados indicaron que todos

los profesionales presentan un Burnout de intensidad intermedio, donde más del 50 % de los encuestados son personas adultas jóvenes, solteras, sin hijos, y con menos de 10 años de experiencia laboral, se observó también en ellos mayor grado de despersonalización en comparación con enfermeros más antiguos.

Gonzales M y Soto C (71) realizaron un estudio no experimental, transversal y descriptivo sobre los niveles de SB en reanimadores y técnicos paramédicos del SAMU Metropolitano de Chile. La población analizada estuvo constituida por 102 sujetos, se utilizaron 2 instrumentos recolectores de datos, el primero elaborado por los autores que recogió información sobre características sociodemográficas y el segundo correspondió al MBI. Como resultado se obtuvo que el 47% de la población presentaron tendencia a padecer el SB, en cuanto al sexo, los hombres mostraron una leve mayoría en la tendencia a padecer el SB (equivalente al 51,4%). La presencia del SB no muestra diferencias en aquellos individuos que se encontraban con o sin pareja. Por otra parte de los individuos que no tienen hijos un 51,5% presenta tendencia al SB.

En 2013, Muñoz M y Molina P (72) realizaron un estudio descriptivo, relacional sobre la prevalencia del SB en 82 funcionarios de la UCI del Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción. Se aplicaron dos cuestionarios el sociodemográfico y MBI, dando como resultados una edad media de $34 \pm 10,8$ años y una antigüedad en el servicio de $8,5 \pm 9,2$ años. El puntaje Maslach fue de 60 puntos promedio, tanto la subescala Agotamiento emocional y despersonalización presentaron bajo nivel, y un alto nivel de realización personal. El 3,6% de la muestra presenta el SB, correspondiente a profesionales de Enfermería y técnicos paramédicos con más de 10 años de servicio en la unidad, trabajando en sistema de turnos por lo que se evidencia una correlación moderada inversamente proporcional entre la antigüedad en el servicio y el nivel de despersonalización. No hubo asociación estadística para las variables sexo, sistemas de turnos y estado civil.

Existen estudios por su parte que relacionan las dos variables de esta investigación donde Jiménez et al (73) en el año 2012 estudiaron de manera correlacional la relación entre Satisfacción laboral y SB en un total de 89 funcionarios municipales de la ciudad de Rengo, Chile. Los resultados que más se destacaron de este estudio fueron que el 43,82% presentó síntomas del síndrome y un 40,45% se encontró afectado por Burnout. En relación a la variable Satisfacción Laboral se observó que, del total de docentes participantes del estudio, un 3,37% presentó muy bajos niveles de Satisfacción y un 32,58% presentó bajos niveles. Al relacionar estas dos variables se encontró una correlación inversa y altamente significativa entre estas variables ($p \leq 0,01$), obteniéndose que a mayores niveles de Burnout menores niveles de Satisfacción Laboral.

En 2014, Garcia M et al (74) se realizó un estudio tipo cuantitativo, transversal y analítico, para determinar la relación entre CVT y Síntomas de Estrés en el Personal administrativo de una Universidad pública de Ecuador, se contó con una muestra de 447 trabajadores, donde el 59.3% fueron mujeres y 40.7% hombres con promedio de edad es 46 años y tiempo promedio en el cargo de 18 años. Se aplicó cuestionarios: "CVT-GOHISALO" y "Evaluación de Síntomas de Estrés". Teniendo como resultado que el 76% de los trabajadores administrativos advierte la presencia de los síntomas fisiológicos de estrés en niveles medio, alto y muy alto. Y más del 50% de la población estudiada estaría en vulnerabilidad del desequilibrio en la CVT. Posteriormente se procedió a través de tablas de contingencia a cruzar las frecuencias observadas en las siete dimensiones de la CVT, con las frecuencias observadas en las cuatro dimensiones de los síntomas de estrés, dando como resultado que la población estudiada tiene una baja calidad de vida relacionándose con altas o muy altas manifestaciones de síntomas de estrés.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre Calidad de Vida Laboral y Síndrome Burnout en los trabajadores del SAMU pertenecientes al Servicio de Salud Ñuble durante el año 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características sociodemográficas (según edad, sexo, estado civil, ingreso económico, número de hijos) de los participantes del estudio.
2. Describir las características de salud (tipo de enfermedades crónicas, número de medicamentos usados, actividad física) y laborales (años de servicio, tipo de funcionario, agrado por su trabajo) de los participantes del estudio.
3. Describir la Calidad de Vida Laboral de los participantes del estudio.
4. Describir la presencia de Síndrome de Burnout de los participantes del estudio.
5. Caracterizar las dimensiones de Calidad de Vida Laboral según edad, sexo, estado civil, número de hijos de los participantes del estudio.
6. Caracterizar las dimensiones de Síndrome de Burnout según edad, sexo, ingreso económico, estado civil, número de hijos de los participantes del estudio.
7. Determinar la relación entre las dimensiones de Calidad de Vida Laboral y Síndrome de Burnout de los participantes del estudio.
8. Determinar la relación entre las dimensiones de Calidad de Vida Laboral y Síndrome de Burnout, según edad y sexo de los participantes del estudio.
9. Conocer la relación entre Calidad de Vida Laboral Global y tendencia a padecer Síndrome de Burnout de los participantes del estudio.

HIPÓTESIS

Los trabajadores del SAMU pertenecientes al Servicio de Salud Ñuble con menor Calidad de Vida Laboral presentan mayor Síndrome de Burnout.

II. MÉTODO

2.1 Tipo de diseño

El diseño de este estudio es descriptivo, correlacional, de corte transversal.

2.2 Población de estudio

Se estima un total de 129 funcionarios del SAMU pertenecientes al Servicio de Salud Ñuble, según registro actualizado al año 2018.

2.3 Muestra

Se trabajó con el total de la población que cumplieran con los criterios de elegibilidad. De los 129 instrumentos entregados se eliminaron algunos puesto que no estaban completados en su totalidad, quedando finalmente 90 cuestionarios emitidos válidos. Correspondiendo a un porcentaje de respuesta de 69,8%.

2.4 Unidad de análisis

Funcionario del SAMU perteneciente al Servicio de Salud Ñuble.

2.5 Criterios de elegibilidad (inclusión y exclusión)

Criterios de inclusión:

- ✓ Funcionarios que posean contrato de trabajo en el Servicio de Salud Ñuble con desempeño en el SAMU.
- ✓ Tener al menos 6 meses de experiencia en su respectivo cargo de funcionario del SAMU.

Criterios de exclusión:

- ✓ Funcionarios del SAMU que estén realizando su práctica profesional en el establecimiento.
- ✓ Funcionarios del SAMU que estén realizando un reemplazo.
- ✓ Funcionarios del SAMU que padezcan o padecieron estrés laboral, diagnosticado debidamente por un médico especialista.

- ✓ Funcionarios del SAMU que tengan licencia médica al momento de aplicar instrumentos.

2.6 Listado de variables

- ❖ Variable dependiente

Síndrome de Burnout

- ❖ Variable independiente

Calidad de Vida Laboral

- ❖ Variables sociodemográficas

1. Edad
2. Sexo
3. Ingreso económico
4. Estado Civil
5. Número de hijos

- ❖ Variables de salud

6. Tipo de Enfermedades crónicas
7. Número de medicamentos usados
8. Actividad física

- ❖ Variables laborales

9. Años de servicio
10. Tipo de funcionario
11. Agrado por su trabajo.

La matriz de variables con sus definiciones nominales y operacionales se encuentra en el (Anexo 2).

2.7 Descripción instrumento recolector:

Para poder levantar los datos se utilizaron:

Cuestionario de perfil sociodemográfico, de salud y laborales:

El cuestionario del perfil sociodemográfico de los funcionarios fue elaborado por los investigadores de este estudio con el objetivo de levantar información sobre las características sociodemográficas de los participantes. Este cuestionario consta de 10 preguntas de selección múltiple que evalúa variables como; Edad, Sexo, Estado civil, Ingreso económico, tipo de enfermedades crónicas, Número de medicamentos usados, Actividad física, Años de servicio, Tipo de funcionario (Anexo 3).

Para evaluar la calidad de vida se utilizó:

Cuestionario de Calidad de Vida Laboral– Gohisalo:

El cuestionario de Calidad de Vida Laboral Gohisalo fue elaborado por autores del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional de Guadalajara siendo validado en población mexicana en el año 2010, la confiabilidad fue medida mediante el alpha de Cronbach resultando 0.9527, lo que significa que tiene alta estabilidad en su consistencia interna (34).

Además, este cuestionario fue validado en Perú en el año 2014 donde la muestra fue de 81 enfermeros, los resultados muestran una confiabilidad de alpha de Cronbach de 0.9 para los resultados totales y para cada dimensión. Esto demuestra que es un instrumento que puede ser utilizado a nivel latinoamericano (75).

Está compuesto por 74 ítems, con los que valoran de manera objetiva y subjetiva las dimensiones que a continuación se señalan: soporte institucional para el trabajo (SIT), seguridad en el trabajo (ST), integración al puesto de trabajo (IPT), satisfacción por el

trabajo (SAT), bienestar logrado a través del trabajo (BLT), desarrollo personal logrado por el trabajador (DP), y administración del tiempo libre (ATL).

La estructura de respuestas que ofrece el cuestionario de Calidad de Vida Laboral está compuesta de dos partes. La primera está basada en una escala Likert de cinco opciones para las primeras 72 preguntas: 0: Nada satisfecho, 1: Poco Satisfecho, 2: Satisfecho, 3: Bastante Satisfecho y 4: Máximo de Satisfacción. Las preguntas 73 y 74 también están basadas en una escala Likert, pero con la siguiente denominación: 0: Nulo compromiso, 1: Bajo compromiso, 2: Compromiso medio, 3: Alto compromiso y 4: Total compromiso

Cada una de las dimensiones mencionadas está constituidas por diferentes ítems que son para:

- **Soporte institucional para el trabajo:** está conformada por 14 ítems (6, 19, 26, 27, 38, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52)
- **Seguridad en el trabajo:** está conformada por 15 ítems (4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 29, 30, 31, 33, 61, 63, 72)
- **Integración al puesto de trabajo:** está conformada por 10 ítems (18, 32, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 65)
- **Satisfacción por el trabajo:** está conformada por 10 ítems (1, 2, 3, 4, 15, 16, 17, 20, 21, 22)
- **Bienestar logrado a través del trabajo:** está conformada por 11 ítems (23, 24, 34, 35, 38, 59, 60, 62, 66, 71, 73)
- **Desarrollo personal del trabajador:** está conformada por 8 ítems (53, 54, 64, 67, 68, 69, 70, 74)
- **Administración del tiempo libre:** está conformada por 5 ítems (25, 55, 56, 57, 58)

Las puntuaciones para clasificar las diferentes dimensiones anteriormente mencionadas son las siguientes:

Categoría alta para cada constructo: **SIT**, entre 38 y 56 puntos; **ST** puntuación entre 37 y 58 puntos; **IPT** entre 35 y 40 puntos; **SAT**, entre 39 y 44 puntos; **BLT** puntuación entre 40 y 44 puntos; **DP** entre 27 y 32 puntos; **ATL** puntuación entre 18 y 20 puntos.

Categoría media para cada constructo: **SIT** entre 29 y 37 puntos; **ST** puntuación entre 24 y 36 puntos; **IPT** puntuación entre 30 y 34 puntos; **SAT** puntuación entre 34 y 38 puntos; **BLT** puntuación entre 37 y 39 puntos; **DP** puntuación entre 22 y 26 puntos; **ATL** puntuación entre 15 a 17.

Categoría Baja para cada constructo: **SIT** puntuación entre 17 y 28 puntos; **ST**, puntuación entre de 6 y 23 puntos; **IPT** puntuación entre 24 y 29 puntos; **SAT**, puntuación entre 28 y 33 puntos; **BLT**, puntuación entre 34 a 36 puntos; **DP** puntuación entre 16 y 21 puntos; **ATL** puntuación entre 12 y 14 puntos.

La sumatoria total del puntaje obtenido en las 7 dimensiones permite clasificar la Calidad de Vida Laboral global (CVT), siendo baja cuando los puntajes fluctúan entre 56 y 191; media cuando se encuentran entre 192 y 227, y finalmente alta cuando los puntajes están entre 228 y 296 (34).

Este cuestionario se encuentra disponible en el (Anexo 4).

Para evaluar el Síndrome de burnout se utilizó:

Maslach Burnout Inventory:

El Maslach Burnout Inventory es el instrumento más utilizado en todo el mundo para medir el desgaste profesional.

Este cuestionario fue validado Chile en el año 2005, la confiabilidad global del instrumento fue calculada mediante el método alfa de Cronbach obteniendo un 0.89 lo que es considerado como muy satisfactorio, por tanto, el cuestionario puede ser utilizado en la presente investigación (76).

El cuestionario está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos, actitudes del profesional en su trabajo y hacia los usuarios. Cada ítem se mide en los siguientes rangos: 0 = nunca; 1 = pocas veces al año o menos; 2 = una vez al mes o menos; 3 = unas pocas veces al mes o menos; 4 = una vez a la semana; 5 = pocas veces a la semana; 6 = todos los días.

El cuestionario mide los 3 aspectos del Síndrome: **Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal**, donde existen subescalas específica para medir cada uno de los aspectos, a continuación, se describen:

- **Subescala de agotamiento emocional.** Consta de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54 puntos, cuanto mayor es la puntuación mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.
- **Subescala de despersonalización.** Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22). Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30 puntos, cuanto mayor es la puntuación mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.
- **Subescala de realización personal.** Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48 puntos, cuanto mayor es la puntuación mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Las puntuaciones para clasificar las diferentes dimensiones anteriormente mencionadas son las siguientes:

Categoría baja para cada dimensión: Agotamiento emocional puntuaciones de 0 a 18 puntos; Despersonalización de 0 a 5 puntos; y Realización personal con una puntuación de 0 a 33 puntos.

Categoría media para cada dimensión: Agotamiento emocional puntuaciones de 19 a 26 puntos; Despersonalización de 6 a 9 puntos; y Realización personal de 34 a 39 puntos.

Categoría alta para cada dimensión: Agotamiento emocional puntuaciones de 27 a 54 puntos; Despersonalización de 10 a 30 puntos; y Realización personal de 40 a 56 puntos.

De acuerdo a los criterios de Llaja et al (77) y como se muestra en la tabla anterior presentar un puntaje alto en la dimensión de despersonalización es indicador de riesgo, esto si va seguido de un puntaje alto en agotamiento emocional implicaría tendencia a padecerlo y, finalmente, si presenta alta despersonalización y agotamiento y a su vez baja realización personal se hablaría de presencia del Síndrome.

Además se podrá determinar los niveles de SB que a continuación se presentan (71):

- Presencia de SB: **Alto** Agotamiento emocional, Alto Despersonalización y **Baja** Realización personal.
- Tendencia al SB: **Media** Agotamiento emocional, **Media** Despersonalización y **Media** Realización personal.
- Ausencia de SB: **Baja** Agotamiento emocional, **Baja** Despersonalización y **Alto** Realización personal.

Este cuestionario se encuentra disponible en el (Anexo 5).

2.8 Procedimiento para recolección de datos:

Para realizar el estudio, en primer lugar, se solicitó por escrito la autorización de la investigación al Director de Servicio de Salud Ñuble. Una vez que se contó con su aprobación, se procedió a presentar la documentación al Comité ético científico (CEC) del Hospital Clínico Herminda Martin. Posterior a la aprobación del CEC se gestionaron reuniones de coordinación con la jefatura de SAMU Cordillera, y se solicitó la lista de los funcionarios, para posteriormente realizar la selección según los criterios de elegibilidad

Durante el mes de mayo de 2018 los investigadores, procedieron a la recolección de datos en todas las bases del SAMU Cordillera: Yungay, El Carmen, Chillán, Quirihue, Coelemu y San Carlos, cubriendo todos los turnos de los funcionarios.

En el levantamiento de la información, se explicó a los participantes los objetivos del estudio, y el consentimiento informado para constatar la participación voluntaria de esta investigación (Anexo 6). Posterior a su firma del consentimiento informado se procedió a la entrega de los instrumentos en el siguiente orden, primero la ficha de perfil sociodemográfico, segundo el cuestionario de Calidad de Vida Laboral, y por último el cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

Los investigadores estuvieron capacitados para entregar instrucciones, evitar juicios, no influir o sugerir respuestas socialmente aceptadas, minimizando el potencial sesgo de medición por administración.

2.9 Aspectos éticos:

Para garantizar la adecuación de los aspectos metodológicos y éticos de esta investigación, se solicitó la autorización CEC del Hospital Clínico Herminda Martin (Anexo 7) y al director del Servicio de Salud Ñuble mediante cartas certificadas por la Directora de Escuela de Enfermería de la Universidad del Bío Bio.

Los funcionarios seleccionados fueron informados del objetivo de la presente investigación, evitando la introducción de sesgos de expectativas, de la disponibilidad de tiempo y sobre el derecho a ser informados de los resultados del estudio si es que así lo desean.

Asimismo, se entregó a cada funcionario participante un consentimiento informado, realizado bajo las directrices de la declaración de Helsinki y concordante con el informe Belmont, para sustentar el carácter voluntario de su participación, el anonimato y la confidencialidad de los datos, existiendo un compromiso por parte de los investigadores de velar por esta. Dicho consentimiento fue firmado por ambas partes explicitando además el derecho a retractar el consentimiento y abandonar la investigación en cualquier momento sin ningún tipo de sanción o represalia. Además, el estudio se realizó siguiendo la normativa establecida por el artículo 11 de la ley 20.120 sobre la investigación científica en seres humanos.

2.10 Procesamiento de los datos:

Para las variables cualitativas fueron descritas mediante frecuencias y porcentajes. Luego, las variables cuantitativas se describieron con media y desviación típica, previo testeo de normalidad con las pruebas de Kolmogorv-Smirnov.

Con el objetivo de comparar medias en dos y tres grupos independientes se aplicó la prueba de t de Student y ANOVA, respectivamente (con datos que presentan tendencia a una normal). En caso que el supuesto de normalidad no se cumpliera, se aplicaron las pruebas de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis.

Los puntajes de las dimensiones de CVL y las de SB fueron correlacionadas con los coeficientes de Pearson (cuando ambas variables siguen una distribución normal) o Tau b de Kendall (cuando una o ambas no siguen distribución normal)

Para estudiar el grado de relación de las dimensiones que conforman la medición de SB con los constructos de la variable independiente CVL se aplicó regresión lineal múltiple.

Ahora, con la clasificación de SB en “tendencia” y “ausencia” se aplicó una regresión logística binaria múltiple con la clasificación de CVLG en “baja”, “media” y “alta”, la cual se ajustó a las variables edad, ingreso económico y número de hijos.

En todas las ocasiones se intentó rechazar hipótesis nula con nivel de significación de 0,05. Para todo el procesamiento de datos anterior se aplicó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 15.0 en español.

RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS:

En las tablas 1a y 1b, se observó que el 53,3% presentó una edad entre 23-34 años mientras que las edades entre 55 y más años correspondieron a un 7,8%. En cuanto al sexo, el 76,7% de los funcionarios fueron hombres y en relación a su ingreso económico el 43,3% refirió ser superior al millón de pesos chilenos. En tanto, el estado civil el 48,9% indicó estar soltero, y el 40,5% no posee hijos.

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de los funcionarios

Características sociodemográficas	n=90	%
Edad (años)		
23-34	48	53,3
35-44	23	25,6
45-54	12	13,3
55 y más	7	7,8
Sexo		
Hombre	69	76,7
Mujer	21	23,3
Ingreso económico		
< a \$ 500.000	31	34,4
\$500.000-1.000.000	20	22,2
\$1.000.000 y más	39	43,3
Estado civil		
Soltero	44	48,9
Casado	34	37,8
Divorciado	12	13,3
Número de hijos		
Solo uno	20	22,2
Dos hijos	23	25,6
Tres y más	11	12,2
Ninguno	36	40,5

En la tabla 2, se aprecia que un 43,3% de los funcionarios correspondieron a profesionales de la salud, entre médicos y enfermeros, mientras que un 32,2% fueron Técnico en Enfermería Nivel Superior, seguido de un 22,2% de auxiliares, entre conductores y auxiliares de aseo. En tanto, los años de servicio de los participantes se concentró en el rango de 6 meses-10 años correspondiente a un 72,2%, mientras el 7,8% refirió el rango entre 20 y más años. Se observó que el 38,9% indicó un puntaje máximo de 7 puntos en relación a su agrado por el trabajo. El 78,9% de los participantes no presentaron enfermedades crónicas y el 82,2% refirió no utilizar medicamentos. En tanto, en actividad física el 54,4% indicó realizarla al menos tres veces a la semana.

Tabla 2. Distribución de las características de salud de los funcionarios

Características de salud y laborales	n=90	%
Tipo de funcionario		
Profesionales	39	43,3
Técnico en Enfermería Nivel Superior	39	32,2
Administrativo	2	2,2
Auxiliar	20	22,2
Años de servicio		
6 meses-10 años	65	72,2
10-20 años	18	20
20 y más años	7	7,8
Agrado por su trabajo		
3 puntos	1	1,1
4 puntos	4	1,4
5 puntos	19	21,1
6 puntos	31	34,4
7 puntos	35	38,9
Tipo de Enfermedades Crónicas		
Hipertensión arterial	6	6,7
Diabetes Mellitus	1	1,1
Dislipidemia	1	1,1
Depresión	1	1,1
Ninguna	71	78,9
Otra	10	11,1
Número de medicamentos		
Solo uno	10	11,1
Dos	4	4,4
Tres y más	2	2,2
Ninguno	74	82,2
Actividad física		
Sí	49	54,4
No	41	45,6

En cuanto a la CVL en la tabla 3, se observó que el 50% presentaron una baja percepción del “Soporte institucional para el trabajo”. En cuanto a la “Seguridad en el trabajo” el 45,6% percibieron un nivel medio. En relación al resto de las dimensiones presentaron una baja percepción “Integración al puesto de trabajo” (45,6%), “Satisfacción por el trabajo” (64,4%), “Bienestar logrado en el trabajo” (51,1%), “Desarrollo personal” (35,6%) y “Administración del tiempo libre” (78,9%). En relación a la CVLG EL 45,6% los funcionarios del SAMU la percibieron como baja.

Tabla 3. Distribución de los participantes del estudio según Calidad de Vida Laboral en función de las dimensiones descritas en el cuestionario GOHISALO

Calidad de Vida Laboral	n =90	%
Soporte institucional para el trabajo (SIT)		
Bajo	45	50
Medio	17	18,9
Alto	28	31,1
Seguridad en el trabajo (ST)		
Bajo	16	17,8
Medio	41	45,6
Alto	33	36,7
Integración al puesto de trabajo (IPT)		
Bajo	41	45,6
Medio	22	24,4
Alto	27	30
Satisfacción por el trabajo (SAT)		
Bajo	58	64,4
Medio	29	32,2
Alto	3	3,3
Bienestar logrado a través del trabajo (BLT)		
Bajo	46	51,1
Medio	17	18,9
Alto	27	30

Continuación Tabla 3

Calidad de Vida Laboral	n =90	%
Desarrollo personal del trabajador (DPT)		
Bajo	32	35,6
Medio	30	33,3
Alto	28	31,1
Administración del tiempo libre (ATL)		
Bajo	71	78,9
Medio	19	21,1
Calidad de Vida Laboral Global (CVLG)		
Bajo	41	45,6
Medio	25	27,8
Alto	24	26,7

La tabla 4, muestra que no existen casos de SB en los funcionarios SAMU, sin embargo el 58,9% presentó tendencia a padecerlo y en el 41,1% estuvo ausente.

Tabla 4. Distribución de los participantes del estudio según Síndrome de Burnout.

Síndrome de Burnout	n=90	%
Presencia Síndrome de Burnout	0	0
Tendencia a padecerlo	53	58,9
Ausencia	37	41,1

En la tabla 5.1, se aprecia que independiente del rango etario se percibieron “Bajas” las dimensiones de CVL, sobresaliendo “Administración del tiempo libre” con un 85,7% en nivel bajo entre quienes poseen entre 35 y más años. Asimismo, para la dimensión de “Seguridad en el trabajo” se percibió en nivel alto con un 39,6% para las edades de 23-34 años, mientras que para la categoría de 35 y más años, se calificó como “medio-alto” la misma dimensión con un 83,3%.

Según el variable sexo se observó que en hombres y mujeres se percibió “Bajo” en las dimensiones de CVL, destacando “Administración del tiempo libre” con 76,8% y 85,7% respectivamente. Solo en las mujeres se presentó una calificación “Alta” en la dimensión de “Integración al puesto de trabajo” con un 47,6%.

Tabla 5.1 Asociación entre Calidad de Vida Laboral en función de las dimensiones descritas en el cuestionario GOHISALO con edad y sexo.

Calidad de Vida Laboral	Edad (años)		Sexo	
	23-34 (n=48)	35 y más (n=42)	Hombre (n=69)	Mujer (n=21)
SIT				
Bajo	24 (50%)	21 (50%)	35 (50,7%)	10 (47,6%)
Medio	11 (22,9%)	6 (14,3%)	14(20,3%)	3 (14,3%)
Alto	13 (27,1%)	15 (35,7%)	20(29%)	8 (38,1%)
ST				
Bajo	9 (18,8%)	7 (16,7%)	12 (17,4%)	4 (19%)
Medio	20 (41,7%)	21 (50%)	31 (44,9%)	10 (47,6%)
Alto	19 (39,6%)	14 (33,3%)	26 (37,7%)	7 (33,3%)
IPT				
Bajo	18 (37,5%)	23 (54,8%)	34 (49,3%)	7 (33,3%)
Medio	12 (25%)	10 (23,8%,)	18 (26,1%)	4 (19%)
Alto	18 (37,5%)	9 (21,4%)	17 (24,6%)	10 (47,6%)

*Se decidió reagrupar las categorías de edad en dos rangos, para facilitar el análisis estadístico.

Continuación Tabla 5.1

Calidad de Vida Laboral	Edad (años)		Sexo	
	23-34 (n=48)	35 y más (n=42)	Hombre (n=69)	Mujer (n=21)
SAT				
Bajo	30 (62,5%)	28 (66,7%)	45 (65,2%)	13 (61,9%)
Medio	16 (33,3%)	13 (31%)	23 (33,3%)	6 (28,6%)
Alto	2 (4,2%)	1 (2,4%)	1 (1,4%)	2 (9,5%)
BLT				
Bajo	21 (43,8%)	25 (59,5%)	36 (52,2%)	10 (47,6%)
Medio	8 (16,7%)	9 (21,4%)	16 (23,2%)	1 (4,8%)
Alto	19 (39,6%)	8 (19%)	17 (24,6%)	10 (47,6%)
DP				
Bajo	14 (29,2%)	18 (42,9%)	26 (37,7%)	6 (28,6%)
Medio	16 (33,3%)	14 (33,3%)	23 (33,3%)	7 (33,3%)
Alto	18 (37,5%)	10 (23,8%)	20 (29%)	8 (38,1%)
ATL				
Bajo	35 (72,9%)	36 (85,7%)	53 (76,8%)	18 (85,7%)
Medio	13 (27,1%)	6 (14,3%)	16 (23,2%)	3 (14,3%)

*Se decidió reagrupar las categorías de edad en dos rangos, para facilitar el análisis estadístico.

En la tabla 5.2 se destacó que en la categoría de divorciado existió una percepción baja, sobresaliendo “Administración de tiempo libre” con 91,7%. Por otro lado, para la categoría de casado existió una percepción media-alta en la dimensión “Seguridad en el trabajo” con 87,9%.

Tabla 5.2. Asociación entre Calidad de Vida Laboral en función de las dimensiones descritas en el cuestionario GOHISALO y estado civil.

Calidad de Vida Laboral	Estado Civil		
	Soltero (n=44)	Casado (n=34)	Divorciado (n=12)
SIT*			
Bajo	18 (40,9%)	18 (51,5%)	9 (75%)
Medio	12 (27,3%)	4 (12,1%)	1 (8,3%)
Alto	14 (31,8%)	12 (36,4%)	2 (16,7%)
ST*			
Bajo	10 (22,7%)	4 (12,1%)	2 (16,7%)
Medio	16 (36,4%)	18 (51,5%)	7 (58,3%)
Alto	18 (40,9%)	12 (36,4%)	3 (25%)
IPT*			
Bajo	21 (47,7%)	13 (39,4%)	7 (58,3%)
Medio	7 (15,9%)	12 (36,4%)	3 (25%)
Alto	16 (36,4%)	9 (24,2%)	2 (16,7%)
SAT*			
Bajo	29 (65,9%)	21 (60,6%)	8 (66,7%)
Medio-Alto	15 (34,1%)	13 (39,4%)	4 (33,3%)
BLT*			
Bajo	21 (47,7%)	16 (48,5%)	9 (75%)
Medio	9 (20,5%)	6 (15,2%)	2 (16,7%)
Alto	14 (31,8%)	12 (36,4%)	1 (8,3)
DP*			
Bajo	13 (29,5%)	13 (39,4%)	6 (50%)
Medio	15 (34,1%)	10 (29,3%)	5 (41,7%)
Alto	16 (36,4%)	11 (31,3%)	1 (8,3%)
ATL*			
Bajo	34 (77,3%)	26 (75,8%)	11 (91,7%)
Medio	10 (22,7%)	8 (24,2%)	1 (8,3%)

*Prueba de chi-cuadrado +para la calificación de SAT se decidió reagrupar las categorías medio y alto en una sola, dado que en una celda se encontró valor cero.

La tabla 5.3, muestra que la dimensión mejor evaluada para quienes tienen un solo hijo fue la “seguridad en el trabajo” con un 90% en el nivel medio-alto, para quienes tienen dos y más un 85,3% y 75% para los que no tienen hijos en el mismo nivel, respectivamente.

Por otra parte la dimensión más baja evaluada para quienes tienen un solo hijo fue la “Satisfacción en el trabajo” con un 70%, mientras que para los que no tienen hijos y quienes tienen dos y más, la dimensión más baja fue la “Administración del tiempo libre” con un 83,3% y 82,4% respectivamente.

Tabla 5.3 Asociación entre Calidad de Vida Laboral en función de las dimensiones descritas en el cuestionario GOHISALO y número de hijos

Calidad de Vida Laboral	Número de hijos		
	Solo un hijo (n=20)	Dos y más hijos (n=34)	Ninguno (n=36)
SIT*			
Bajo	12 (60%)	18 (52,9%)	15 (41,7%)
Medio	3 (15%)	5 (14,7%)	9 (25%)
Alto	5 (25%)	11 (32,4%)	12 (33,3%)
ST*			
Bajo	2 (10%)	5 (14,7%)	9 (25%)
Medio	10 (50%)	18 (52,9%)	13 (36,1%)
Alto	8 (40%)	11 (32,4%)	14 (38,9%)
IPT*			
Bajo	9 (45%)	16 (47,1%)	16 (44,4%)
Medio	7 (35%)	9 (26,5%)	6 (16,7%)
Alto	4 (20%)	9 (26,5%)	14 (38,9%)
SAT*			
Bajo	14 (70%)	21 (61,8%)	23 (63,9%)
Medio-Alto	6 (30%)	13 (38,2%)	13 (36,2%)

*Prueba de chi-cuadrado +para la calificación de SAT se decidió reagrupar las categorías medio y alto en una sola, dado que en una celda se encontró valor cero.

Continuación Tabla 5.3

Calidad de Vida Laboral	Número de hijos		
	Solo un hijo (n=20)	Dos y más hijos (n=34)	Ninguno (n=36)
BLT*			
Bajo	8 (40%)	21 (61,8%)	17 (47,2%)
Medio	6 (30%)	5 (14,7%)	6 (16,7%)
Alto	6 (30%)	8 (23,5%)	13 (36,1%)
DP*			
Bajo	8 (40%)	13 (38,2%)	11 (30,6%)
Medio	6 (30%)	11 (32,4%)	13 (36,1%)
Alto	6 (30%)	10 (29,4%)	12 (33,3%)
ATL*			
Bajo	13 (65%)	28 (82,4%)	30 (83,3%)
Medio	7 (35%)	6 (17,6%)	6 (16,7%)

*Prueba de chi-cuadrado +para la calificación de SAT se decidió reagrupar las categorías medio y alto en una sola, dado que en una celda se encontró valor cero.

La tabla 6, muestra los puntajes de las dimensiones que evalúa el síndrome de Burnout según características sociodemográficas. Ninguna dimensión del SB presentó diferencia significativa con las variables edad, sexo y estado civil. Por otra parte, se observa una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes de la dimensión Agotamiento emocional según ingreso económico ($P=0,025$) y número de hijos ($P=0,036$) siendo quienes poseen una remuneración entre \$500.000-\$1.000.000 y los que no tienen hijos, los que concentraron un mayor nivel de Agotamiento emocional.

Tabla 6. Puntajes de las dimensiones que evalúa el síndrome de Burnout según características sociodemográficas

Características sociodemográficas	Síndrome Burnout		
	Agotamiento emocional	Despersona- lización	Realización personal
Edad (años) *	P=0,272*	P=0,172+	P=0,360+
25-34 (n=48)	15,44 ± 9,22	4,85 ± 4,59	42,71 ± 5,24
35-44 (n=23)	15,48 ± 8,28	6,17 ± 4,31	43,00 ± 7,80
45 y más(n=19)	11,74 ± 8,50	4,16 ± 5,07	40,58 ± 8,31
Sexo **	P=0,357**	P=0,054++	P=0,718++
Hombre (n=69)	14,19 ± 8,89	4,49 ± 4,30	42,64 ± 6,11
Mujer (n=21)	16,24 ± 8,85	6,86 ± 5,31	41,33 ± 8,30
Ingreso económico *	P=0,025 *	P= 0,561+	P=0,739+
< \$ 500.000 (n= 31)	12,77 ± 9,28	5,61± 5,72	41,65 ± 7,99
\$500.000-1.000.000 (n= 20)	19,30 ± 9,62	5,65 ± 4,38	40,45 ± 8,64
\$1.000.000-2.000.000 (n= 38)	13,79 ± 7,44	4,28 ± 3,70	43,85 ± 3,34
Estado civil *	P= 0,398*	P= 0, 494+	P=0,943+
Soltero (n=44)	15,27 ± 8,97	4,95 ± 4,87	43,27 ± 4,93
Casado (n=33)	13,15 ± 8,79	4,79 ± 4,63	41,41 ± 7,97
Divorciado (n=12)	16,75 ± 8.84	6,08 ± 3,87	41,50 ± 8,15
Número de hijos**	P=0,036 +	P=0,503+	P=0,655+
Solo uno (n= 20)	15,15 ± 8,92	4,20 ± 3,72	42,75 ± 6,90
Dos y más (n=34)	11,53 ± 6,99	4,74 ± 4,53	42,00 ± 7,79
Ninguno (n=36)	17,36 ± 9,69	5,81 ± 5,13	42,42 ± 5,43

*ANOVA; ** Prueba de t-Student, +Prueba Kruskal-Wallis, ++ Prueba Mann Whitney

En la tabla 7, la correlación entre las dimensiones de Calidad de Vida Laboral y las dimensiones del Síndrome de Burnout, se aprecia que la dimensión de “Soporte institucional en el trabajo” no presentó correlación estadísticamente significativa con ninguna de las dimensiones de SB.

Se observó una correlación negativa estadísticamente significativa con las dimensión “Seguridad en el trabajo” -0,309 (p= 0,003), “Satisfacción en el trabajo” -0.165 (p=0,027), “Bienestar logrado a través del trabajo” -0.222 (p=0,036), “Desarrollo personal logrado por el trabajador” -0,204 (p=0,006), mientras que para el constructo “Administración del tiempo libre” existió una correlación de -0,269 (p<0,001) con la dimensión de Agotamiento emocional de SB.

Mientras que en el constructo “Integración al puesto de trabajo” presenta una correlación de 0.197 estadísticamente significativa (p=0,009) con respecto a la dimensión Realización personal de SB.

Tabla 7. Correlaciones entre las dimensiones Calidad de Vida Laboral y dimensiones del Síndrome de Burnout (n=90)

Dimensiones Calidad de Vida Laboral	Dimensiones del Síndrome de Burnout		
	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Soporte institucional para el trabajo	-,196* (p=0,064)	-,065(p=0,384)	0,069 (p=0,362)
Seguridad en el trabajo	-,309* (p=0,003)	-,106 (p=0,159)	0,115(p=0,129)
Integración al puesto de trabajo	-,196*(p=0,063)	,057 (p=0,450)	0,197 (p=0,009)
Satisfacción por el trabajo	-,165+ (p=0,027)	-,021(p=0,786)	0,083 (p=0,280)
Bienestar logrado a través del trabajo	-,222* (p=0,036)	,008 (p=0,916)	0,098 (p=0,200)
Desarrollo personal	-,204+ (p=0,006)	-0,84(p=0,272)	0,127 (p=0,097)
Administración del tiempo libre	-,269+ (p<0,001)	-0,128 (p=0,096)	0,137 (p=0,077)

*Coeficiente de Pearson; +Coeficiente Tau b de Kendall

La tabla 8, muestra una regresión lineal múltiple entre dimensiones de la variable CVL, edad y sexo con la dimensión Agotamiento emocional, la cual evidenció de manera estadísticamente significativa ($P=0,019$) que a mayor “Administración del tiempo libre” menor es el puntaje de Agotamiento emocional, mientras que a mayor edad menor es el puntaje de la misma dimensión ($P=0,037$). No se encontraron resultados estadísticamente significativos con las otras dimensiones de SB por lo que no se considera necesario presentar las tablas.

Tabla 8. Regresión lineal múltiple entre dimensiones de la variable Calidad de Vida Laboral, edad y sexo con el puntaje de la dimensión Agotamiento emocional ($n=90$).

Variables independientes	Coeficientes no estandarizados		t	p-valor
	B	Error típico		
Soporte institucional para el trabajo	0,067	0,107	0,632	0,529
Seguridad en el trabajo	-0,183	0,157	-1,164	0,248
Integración al puesto de trabajo	-0,193	0,260	-0,742	0,460
Satisfacción por el trabajo	0,366	0,273	1,343	0,183
Bienestar logrado a través del trabajo	-0,166	0,248	-0,670	0,505
Desarrollo personal	-0,116	0,311	-0,372	0,711
Administración del tiempo libre	-0,730	0,306	-2,385	0,019
Edad	-2,236	1,051	-2,127	0,037
Sexo (hombre/mujer)	-0,155	2,177	-0,071	0,944

La tabla 9, muestra de forma estadísticamente significativa que el poseer una CVLG en nivel “bajo” aumenta a 4,3 veces el riesgo (P=0,020) de presentar tendencia al Síndrome de Burnout, mientras que una CVLG en nivel “medio” aumenta 3,9 veces el riesgo (p= 0,047) de generar esta tendencia.

Tabla 9. Regresión logística binaria múltiple entre Calidad de Vida Laboral Global con la tendencia de padecer SB (n=90).

Variables independientes	Coeficientes no estandarizados		Wald	p-valor	OR
	B	Error típico			
(Constante)	-17,803	0,957	346,396	0,000	
CVLG Bajo	1,462	0,626	5,454	0,020	4,315
CVLG Medio	1,359	0,683	3,956	0,047	3,891

*Ajustado a las co-variables: edad, número de hijos e ingreso económico.

DISCUSIÓN:

Este estudio permitió determinar el nivel de CVL y la presencia de SB en los trabajadores del SAMU pertenecientes al SSÑ, lo que permitió establecer la relación entre estas dos variables.

En cuanto a los antecedentes sociodemográficos, se obtuvo que el grupo etario más numeroso es el que comprende el rango de edad entre 23-34 años, lo que coincide con un estudio realizado en Chile (60) donde el 50% de los profesionales de salud se ubicaron en el rango de 25 – 39 años, a diferencia del estudio de Carrillo et al (57) donde solo el 15% de los funcionarios sanitarios tienen entre 20 y 30 años de edad.

El 76,7% de la muestra corresponde a hombres, predominio que coincide con los resultados de un estudio de SB realizado en el SAMU metropolitano, donde el sexo masculino alcanzó un 68,63% (71). Esto puede deberse a que la feminización de enfermería repercute en la distribución de los puestos de trabajo (78) pues los enfermeros se desenvuelven preponderantemente en servicios de Salud mental, emergencias y SAMU, mientras que las mujeres eligen Pediatría (79).

Con respecto al nivel de ingreso económico, se observó que la mayoría de los funcionarios, recibe un ingreso mensual mayor a \$1.000.000 de pesos. Lo que es comparable con el rango de ingresos de los empleados públicos, según tabla de sueldos de la ley nº 18.834 (80). Superando, de ésta manera el ingreso promedio (2018) de los chilenos correspondiente a 517.540 pesos, según el INE (81).

El estado civil predominante fueron los solteros, lo que coincide con la investigación realizada en Chile por Muñoz M y Molina P (72), donde el 47,6% de los funcionarios sanitarios son solteros y difiere del estudio de Gonzáles M y Soto C (71) en el cual predomina entre los funcionarios del SAMU Metropolitano el grupo de casados con un 46,08%. La predominancia del estado civil soltero puede relacionarse con la edad de los

funcionarios de este estudio, ya que al ser jóvenes presentan mayor inseguridad laboral y económica lo que dificulta el vivir de forma independiente y la unión en pareja.

El 40,5% de los funcionarios del SAMU no tiene hijos, lo que es parecido al estudio español realizado en enfermeras de Urgencia (58) y de Melita et al (70) donde el 55% y 67,6% respectivamente, tampoco los tiene, siendo esta última una muestra de similares características (SAMU). Lo anterior también puede relacionarse con la edad, ya que los más jóvenes suelen buscar estabilidad en sus trabajos, renunciando en alguna medida a tener hijos por las dificultades laborales que éstos generan (82).

Los funcionarios del SAMU fueron mayoritariamente profesionales, constituido por médicos y enfermeras/os, lo cual contrasta del estudio de Muñoz M y Molina P (72) investigación en la que el 46,3% de los funcionarios de salud corresponden a técnicos paramédicos.

Respecto a la variable años de servicio, prima el rango menor a 10 años. Lo anterior concuerda con el estudio realizado en Chile por Melita et al (70) en el que un 87,5% de la muestra pertenece a este mismo rango. Lo anterior puede estar relacionado directamente con los años de implementación del SAMU Cordillera en la Región del Bío Bío, ya que es un servicio que posee bases relativamente nuevas.

El 38,9% de los trabajadores evaluó con puntaje máximo en una escala de 1 a 7 el agrado por su trabajo, lo cual se asemeja al estudio de Carrillo et al (55) donde el 77,2% de los profesionales sanitarios presenta altos niveles de satisfacción laboral, reflejando el agrado por la labor que realizan y el contacto con los pacientes.

En relación a la condición de salud de los funcionarios, se observó que el 78,9% no presenta enfermedades crónicas, de la misma forma el 82,2% de la muestra refirió no tomar ningún medicamento. Al realizar búsqueda bibliográfica no se encontraron investigaciones que utilicen estas variables, sin embargo la situación anterior puede deberse a que los funcionarios son en su mayoría jóvenes y al desempeñarse en el área de

la salud están más informados sobre los riesgos de los hábitos de vida no saludable y poseen mayor conciencia sobre la importancia del autocuidado (83).

En cuanto a la actividad física el 54,4% refiere realizar esta actividad al menos 30 minutos 3 veces por semana, lo que se relaciona con la investigación de Molina et al (84) donde el 73,5% de los funcionarios sanitarios refiere realizar una actividad física moderada-alta. Pero difiere de la realidad de la región del Bio-Bio según la encuesta realizada por el Ministerio del Deporte (85), donde solo el 28,9% realiza ejercicio físico.

Al indagar en los funcionarios del SAMU su CVL por dimensiones, se aprecia que en la dimensión ST se obtiene un nivel medio de satisfacción, mientras que en el resto de las dimensiones se presenta un nivel bajo. Lo que coincide con el estudio mexicano en trabajadores de la salud de Moreno et al (54) donde todas las dimensiones se encuentran bajas exceptuando “Bienestar logrado a través del trabajo” que encuentra en un nivel medio.

Se destacan en los niveles más bajo de evaluación la dimensión “Administración del tiempo libre” con un 78,9%, seguido de la dimensión “Satisfacción por el trabajo” con un 64,4%, concordando con Peñarrieta-de I (75), estudio en el cual un 81% y 77% de las enfermeras(o) presentaron un nivel bajo en las dimensiones anteriores, respectivamente. Un nivel bajo de “Administración del tiempo libre” indicaría que en los funcionarios existe escasa programación del descanso y falta de actividades recreativas y sociales, lo que podría incrementar sus niveles de estrés. Por otra parte, la existencia de un nivel bajo de “Satisfacción por el trabajo” es preocupante, ya que actualmente se considera que la satisfacción de los profesionales de la salud en el trabajo es uno de los indicadores que condicionan la calidad asistencial (86).

En cuanto al nivel de percepción de CVL global, el 45,6% los funcionarios del SAMU la perciben como baja, lo cual coincide con la investigación de Quintana et al (57) en el cual el 94,31% de los enfermeros afirma tener un nivel de CVLG medio-bajo. Con estos niveles

de percepción es necesario según expertos en el tema realizar intervenciones enfocadas a incrementarla (87,88,89).

Al analizar la distribución de los participantes del estudio se observó que no existen casos que presenten SB, lo que coincide con el estudio realizado en el SAMU metropolitano por González M y Soto C (71) donde tampoco existieron casos. Si bien no hubo incidencias de SB, el 58,9% de la muestra presenta tendencia de padecerlo (90). Esto concuerda con un estudio español (67) donde el 45,6% del personal de enfermería presenta la misma tendencia. Esta situación puede asociarse a una excesiva carga de trabajo, un elevado nivel de responsabilidad o relaciones sociales insatisfactorias en su entorno laboral, siendo fundamental la detección temprana realizada en este estudio para así prevenir situaciones más graves y difíciles de tratar como lo sería el padecer SB.

Al comparar la CVL con edad, la dimensión evaluada como más baja por ambos rangos etarios fue “Administración del tiempo libre”, destacando al grupo de 35 y más años con un 85,7%, mientras que la mejor evaluada por los dos grupos fue ST, sobresaliendo levemente el mismo rango etario con un 83,3%. Esto se asemeja con el estudio de Barbosa et al (20) en donde la dimensión de ATL también se presentó en un rango bajo y la de ST en uno medio- alto en una media de 46 años. El hecho de que los mayores de 35 años tengan baja administración del tiempo libre puede deberse a que presentan mayores responsabilidades, además con el paso de los años varían las actividades, reduciéndose el ocio activo e incrementando el pasivo (91), mientras que el percibir una mayor seguridad en el trabajo, puede relacionarse a mayor experiencia en su cargo, mejor remuneración y capacitación para continuar su crecimiento dentro de la institución.

Asimismo, la CVL en relación a la variable sexo presentó porcentajes similares, destacándose levemente las mujeres en la dimensión de “Administración del tiempo libre”, como la más baja con un 85,7%. Lo anterior puede relacionarse a que posterior a su carga laboral deba compatibilizar con actividades domésticas y familiares.

Por otra parte, solo la dimensión “Integración al puesto de trabajo” es alta en mujeres con un 47,6%, lo que se diferencia del estudio con profesionales del área de la salud de González et al (56) donde esta dimensión es mejor evaluada por hombres con un 88,2%. Esta situación indicaría la existencia de buenas relaciones laborales y resolución adecuada de los conflictos. Además este sentimiento de integración en las mujeres puede relacionarse al reconocimiento histórico por su rol de cuidadoras (92).

Los divorciados presentaron menor “Administración del tiempo libre” en un 91,7%. Por otro lado, para la categoría de casado existió una percepción media-alta en la dimensión “Seguridad en el trabajo” con 87,9%. No se encontraron estudios comparables que clasifiquen estado civil en estas categorías, siendo el estudio más concordante el de Concepción, Chile (57) en el cual las enfermeras/os sin pareja presentan menos administración del tiempo libre y niveles más altos de ST. En los divorciados, una menor ATL puede relacionarse a la necesidad de reajustar su vida, existiendo mayores responsabilidades, ya que las tareas que antes era compartidas ahora se realizan de manera individual, disminuyendo considerablemente sus tiempos disponibles. Por otra parte, los casados perciben una mayor “Seguridad en el trabajo”, lo cual puede explicarse por individuos de una mayor edad, con trayectoria y estabilidad en su puesto de trabajo, y con la percepción de que este les ofrece los medios económicos para cubrir sus propias necesidades y las de sus seres queridos.

Independiente al número de hijos, la dimensión mejor evaluada fue ST, sobresaliendo levemente quienes poseen un solo hijo con un 90% en el nivel medio-alto, contrastando con la investigación mexicana (34), en la cual los funcionarios de salud con hijos evalúan de mejor forma la dimensión SIT. Quienes tienen un solo hijo perciben una mayor seguridad en el trabajo posiblemente debido a que dentro de su institución existan políticas trabajo-familia que les entreguen mayor flexibilidad para realizar actividades en relación al cuidado de los hijos (93), junto con los medios económicos y sociales para cubrir sus necesidades y las de su familia.

En cambio, los funcionarios que no tienen hijos perciben una menor ATL con un 83,3% en nivel bajo, lo cual discrepa de Quintana et al (34), estudio en el que las personas con hijos presentan nivel bajo-medio en la misma dimensión. Esto puede asociarse a que las personas sin hijos se encuentran en una etapa vital en la cual, el trabajo constituye el centro de sus ocupaciones y el acceso a actividades de tiempo libre está influido por dos tareas propias de esta etapa: Independencia económica y la formación de una familia (94).

En relación a las características sociodemográficas con las dimensiones de SB, se presentó estadísticamente significancia en Agotamiento emocional con ingreso económico, destacando el rango entre \$500.000 – \$1.000.000 pesos, lo que concuerda con el estudio de Hai-Xia (95) donde obtuvo que a menores ingresos mensuales mayor era el Agotamiento emocional ($p < 0,01$). Éste rango monetario corresponde principalmente a la remuneración recibida por los TENS, por ende serían estos los que presentan mayor AE, probablemente debido a una baja percepción de reconocimiento social y valoración entre funcionarios dentro de la institución, según lo que señala la literatura (63).

El estudio observó que aquellos funcionarios que no tienen hijos presentan una relación estadísticamente significativa ($p = 0,036$) con la dimensión Agotamiento emocional, este resultado no concuerda con el estudio de Frade et al (63) en el que se presenta menor SB en los profesionales con hijos. Dicha situación podría estar influenciada a su vez por la edad, ya que los profesionales sin hijos, por lo general son jóvenes, con menor experiencia laboral y percepción de escasas de herramientas y habilidades para desarrollarse, lo cual fomenta la presencia de Agotamiento emocional.

En cuanto a la CVL existió una correlación negativa con significancia estadística en 5 de sus 7 constructos, lo que indicaría que a menor “Seguridad en el trabajo”, “Satisfacción en el trabajo”, “Bienestar logrado a través del trabajo”, “Desarrollo personal” y “Administración del tiempo libre” mayor es el Agotamiento Emocional de SB, lo que concuerda con un estudio español, determinando que una elevada CVL presenta un bajo Agotamiento emocional (96). Lo anterior indica que las organizaciones que generen un mayor nivel de

CVT en sus funcionarios, tendrán una fuerza de trabajo más satisfecha, con mayor energía vital y menor cansancio físico y psicológico.

En relación al constructo “Integración al puesto de trabajo” hubo una correlación significativa con la dimensión Realización personal de SB, lo cual señala que a mayor “Integración al puesto de trabajo” mayor Realización personal, aumentando la autonomía de los funcionarios, su independencia y capacidad para lograr metas y objetivos laborales.

Las correlaciones presentadas a continuación son relevantes ya que según referencias bibliográficas el Agotamiento emocional es un elemento fundamental del SB debido a que es la primera en afectarse y se ha demostrado que ésta genera despersonalización, lo cual es preocupante ya que el SB ocurre en una progresión secuencial de estas dimensiones (97).

Al relacionar las dimensiones de CVL con Agotamiento emocional, mediante un modelo de regresión lineal múltiple se evidenció con significancia estadística que a una mejor “Administración del tiempo libre” existe un menor Agotamiento emocional ($p < 0,001$), asemejándose al estudio costarricense de Molina y Moreno (98) en el cual se encontró una relación significativa entre las horas dedicadas a la recreación y Agotamiento emocional, siendo fundamental para disminuir los niveles de AE el fomento de actividades recreativas en los funcionarios y la generación de espacios de esparcimiento por parte de la institución.

Para la variable edad también existió significancia estadística con Agotamiento emocional, resultando que a mayor edad menor es el puntaje de la misma dimensión. A diferencia de otras investigaciones (99) (100) en las cuales se presenta mayor Agotamiento Emocional en un promedio de edad de 44 y 47 años, respectivamente. La situación anterior se debe a que el SB es la consecuencia de una vida laboral con estrés negativo y puede ocurrir a cualquier edad (99).

Se evidenció con significancia estadística que el poseer una CVLG en nivel bajo aumenta a 4,3 veces el riesgo ($P=0,020$) de presentar esta tendencia al Síndrome de Burnout, concordando con García et al (74) estudio ecuatoriano en el que se apreció que una baja CVL se asocia con altas o muy altas manifestaciones de síntomas de estrés, relación que podría repercutir sustancialmente en las condiciones de salud de los funcionarios, en la calidad del servicio prestado y la cultura organizacional.

CONCLUSIONES

- Los participantes del estudio fueron mayoritariamente hombres, jóvenes, solteros y sin hijos.
- La CVLG de los funcionarios SAMU fue percibida como “Baja”.
- De las dimensiones de CVL “Administración del tiempo libre” presentó la evaluación más baja, mientras que la “Seguridad en el trabajo” fue la mejor evaluada.
- No existieron casos de SB en funcionarios del SAMU, sin embargo más de la mitad de los funcionarios presentó tendencia a padecerlo.
- No se encontró relación significativa entre las características sociodemográficas y las dimensiones de CVL.
- La ausencia de hijos y menor edad se relaciona significativamente con un mayor Agotamiento emocional de SB.
- Se determinó que a menor percepción en algunas de las dimensiones de CVL mayor es el Agotamiento emocional de SB
- A menor “Administración del tiempo libre” mayor el Agotamiento emocional de SB.
- A menor CVL global mayor tendencia a padecer SB
- Por todo lo anteriormente mencionado, podemos decir que la hipótesis es aceptada de forma parcial, ya que si bien no se presentaron casos de Síndrome de Burnout, si existió relación estadísticamente significativa entre algunas dimensiones de CVL y SB.

LIMITACIONES

- Retraso en el proceso de autorización de esta investigación por parte del Comité Ético Científico perteneciente al Hospital Clínico Herminda Martín, postergó las etapas planificadas para dar inicio al levantamiento de datos.
- Cambio del grupo objetivo por parte del SSÑ, semanas antes de iniciar la recogida de datos.

- Dificultad de los funcionarios SAMU para responder los instrumentos debido a la dinámica de su trabajo
- Extensión del tiempo programado para el levantamiento de datos, sumado al trabajo en 4° turno y la distancia entre las bases que componen el SAMU cordillera.
- Gran cantidad de encuestas incompletas pese a insistir en la confidencialidad de la investigación

SUGERENCIAS

- Se sugiere divulgar los resultados a directivos del SAMU Cordillera y al SSÑ para que sean utilizados como una herramienta para mejorar la Calidad de Vida Laboral en sus funcionarios y disminuir la tendencia a desarrollar Síndrome de Burnout.
- Fomentar en la institución una evaluación periódica de la CVL y SB de los funcionarios, con fines preventivos.
- Se debe fomentar la realización de estudios en otras bases SAMU a nivel regional y nacional, para contribuir con nuevos hallazgos que permitan comparar los resultados con la realidad local y propicien la creación de políticas públicas en nuestro país.
- Después de realizar este estudio, se podrían considerar a futuro otras variables de investigación adicionales como: Estilos de liderazgo, métodos de liberación de estrés, redes de apoyo y presencia de afecciones somáticas, contribuyendo a su vez al área de la investigación científica en Enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Pérez D, Zurita R. Calidad de Vida Laboral en Trabajadores de Salud Pública en Chile. Rev Fac Cien Med [Revista en línea]. 2014 Mayo-Agosto. [Consultado el 12 de Mayo de 2018]; 5(2): 172-180. Disponible en: <http://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/viewFile/894/725>
- 2) Estudios Económicos de la OCDE, Chile. OECD Economic Surveys [En línea]. 2018 Febrero. [Consultado el 17 de Mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.oecd.org/eco/surveys/Chile-2018-OECD-economic-sruvey-Spanish.pdf>
- 3) FCH, GfK Adimark. Chile Saludable. FCH [En línea]. 2016. [Consultado el 18 de Mayo del 2018]; (5):p5. Disponible en: <https://fch.cl/wp-content/uploads/2016/12/CHILE-SALUDABLE-2016-b.pdf>
- 4) Oyarzún R, Ruiz J. Vivencias del Equipo de Enfermería del S.A.M.U. Enfrentados a situaciones Críticas de Emergencias, un Enfoque Fenomenológico. Cybertesis UACH. [Tesis] 2009. [Consultado el 21 de Mayo del 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmo.98v/doc/fmo.98v.pdf>
- 5) Gil-Monte P. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. Rev Esp de Sal Púb. [Revista en línea] 2009. [Consultado el 20 de Abril del 2018]; 83(2): 169-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200003
- 6) Rodríguez M, Rodríguez R, Riveros A, Rodríguez M, Pinzón J. Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010. Repository.urosario [Tesis] 2011. [Consultado el 28 de Abril de 2018]. 13-29. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/529311431.pdf;jsessionid=18FDB5B2CE42439EB879090C1B90EC1C?sequence=1>

- 7) Mendoza R. Insatisfacción laboral como predictor del ausentismo en un hospital público. Revméd de Chi. [Revista en línea] 2015. [Consultado el 4 de Mayo de 2018]; 143(8) 28-33. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n8/art10.pdf>
- 8) Patlán J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. Estud. Gerenc. [Revista en línea] 2013. [Consultado el 12 de septiembre de 2017]; 29(129): 445-455. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314000813>
- 9) Parra S, Paravic T. Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia (SAMU). Cienc. enferm. [Revista en línea] 2002. [Consultado el 15 de septiembre de 2017]; 8(2): 37-48. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07179553200200020005
- 10) Riveros J, Berné C, Múgica J. Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios. Rev. Med Chi. [Revista en línea] 2010. [Consultado el 15 de septiembre de 2017]; 138(5): 630-638. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000500015
- 11) Uribe F, Pérez C, López P, Pérez C. Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) y su Relación con Salud y Riesgo Psicosocial en Funcionarios Públicos que Imparten Justicia en México, D.F. Acta de Inv Psicológica. [Revista en línea] 2014. [Consultado el 6 de octubre de 2017]; 4(2): 1554-1571. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/272381428_Sindrome_de_Desgaste_Ocupacional_Burnout_y_su_Relacion_con_Salud_y_Riesgo_Psicosocial_en_Funcionarios_Publicos_que_Imparten_Justicia_en_Mexico_DF11Esta investigación esta relacionada con los proyectos
- 12) Chiang M, San Martín N. Análisis de la satisfacción y el desempeño laboral en los funcionarios de la Municipalidad de Talcahuano. Cienc Trab. [Revista en línea] 2015.

- [Consultado el 18 de octubre de 2017]; 17(54): 159-65. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718244920150003001
- 13)** Chiang M, Salazar M, Huerta P, Núñez A. Clima organizacional y satisfacción laboral en organizaciones del sector estatal (Instituciones públicas) Desarrollo, adaptación y validación de instrumentos. Universum. [Revista en línea] 2008. [Consultado el 18 de octubre de 2017]; 23(2): 66-85. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718237620080002004
- 14)** Mingote J, Pino P, Sánchez R, Gálvez M, Gutiérrez M. El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención. Med. segur. trab. [Revista en línea] 2011. [Consultado el 18 de octubre de 2017]; 57(1): 188-205. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/caribe/resource/en/ibc-98995>
- 15)** Castillo J, Abramo L, Montero C, et al. Origen y evolución de la sociología del trabajo en América Latina. Garza Toledo. Tratado latinoamericano de sociología del trabajo. 1ra ed. Mexico: Schussheim; 2000. p.65-90.
- 16)** Martínez L, Oviedo O, Amaya C. Impacto de las condiciones de trabajo en calidad de vida laboral: Caso del sector manufacturero de la Región Caribe colombiana. DYNA. [Revista en línea] 2015. [Consultado el 18 de octubre de 2017]; 82(194): 194-203. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/287699423> Impacto de las Condiciones de Trabajo en Calidad de Vida Laboral Caso del Sector Manufacturero de la Region Caribe Colombiana
- 17)** Parra L, Gallegos L. Calidad de vida laboral en los docentes del programa de administración de negocios de la Universidad del Quindío. [Tesis licenciatura]. Colombia: Universidad de Manizales; 2013. 87 p.
- 18)** Sánchez D. Influencia de la Calidad de Vida Laboral en los Individuos y las Organizaciones. [Tesis licenciatura]. Colombia: Universidad de La Sabana; 2013. 32.

- 19)** Bernal I, Pedraza N, Sánchez M. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Elser Esp.* [Revista en línea] 2015. [Consultado el 28 de octubre de 2017]; 31(1): 8-19. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314001624>
- 20)** Barbosa W, Orrego J, Torres A, Betancur C, Tirado P. Calidad de vida laboral en trabajadores de la Secretaria de Gobierno del Municipio de Dosquebradas. *Rev Cul Cuid* [Revista en línea] 2013. [Consultado el 30 de octubre de 2017]; 10(1) 51-62. Disponible en: http://unilibrepereira.edu.co/portal/images/pdf/publicaciones/cultura_cuidado20131.pdf
- 21)** Quezada F, Sanhueza A, Silva F. Diagnóstico de la calidad de vida laboral percibida por los trabajadores de cuatro servicios clínicos del complejo asistencial. *Horiz Emp.* [Revista en línea] 2010. [Consultado el 20 de octubre de 2017]; 9(1): 55-68. Disponible en: <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/HHEE/article/view/2037/1900>
- 22)** Pérez O. Trabajo sin límites, salud insostenible: la intensificación del trabajo del conocimiento. [Tesis doctoral]. Madrid: universidad complutense de Madrid; 2015. 542 p.
- 23)** Serrano M, Moya L, Salvador A. Estrés laboral y salud: Indicadores cardiovasculares y endocrinos. *Anales psic.* [Revista en línea] 2009. [Consultado el 24 de octubre de 2017]; 25(1): 150-159. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16711594017.pdf>
- 24)** Rios M. Diccionario de recursos humanos, organización y dirección. 1ra ed. Madrid: Díaz de Santos; 1999.
- 25)** Lau R. Quality of work life and performance. *IJBMI* [Revista en línea] 2013. [Consultado el 23 de Noviembre de 2017]; 11(5): 422-437. Disponible en: <http://ijemr.in/wp-content/uploads/2018/01/Quality-of-work-life.pdf>

- 26)** Espinoza M, Morris P. Calidad de vida en el trabajo, Percepción de los trabajadores. Dirección del trabajo (Chile) [En línea]; 2002 [consultado el 23 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://www.dt.gob.cl/portal/1626/articles-64333_recurso_1.pdf
- 27)** González B, Hidalgo S, Salazar E, Preciado S. Elaboración y Validación del Instrumento para Medir Calidad de Vida en el Trabajo “CVT-GOHISALO”. C&T [Revista en línea] 2010. [Consultado el 27 de noviembre de 2017]; 12(36): 332-340. Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=275&id_seccion=4331&id_ejemplar=7193&id_articulo=72007
- 28)** Bustamante C. Accidentes de Trabajo. Rev MAPFRE SEG [Revista en línea] 2003. [Consultado el 23 de Noviembre de 2017]; 20(89) 123-135. Disponible en: <https://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/seguridad/n128/docs/Seguridad-y-Medio-Ambiente-128-es.pdf>.
- 29)** Gómez M. Calidad de vida laboral en empleados temporales del valle de aburrá, Colombia. Rev cienc estrat [Revista en línea] 2010 [Consultado el 24 de Noviembre de 2017]; 18(24): 225-236. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/1513/Resumenes/Resumen_151316944005_1.pdf
- 30)** Cifuentes C. Chile es el sexto país de la OCDE en el que más horas se trabajan al año. El mercurio, Chile [En línea] 2018. [Consultado el 23 de Noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=449034>
- 31)** OECD. Economic Surveys: Chile 2018. OECD Publishing, Paris; [En línea] 2018. [Consultado el 24 de Noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.oecd.org/eco/surveys/Chile-2018-OECD-economic-survey-overview.pdf>

- 32)** Campos N, Costa K. Análisis de condiciones laborales en empresas chilenas: [Tesis]. Santiago: Universidad de Chile; 2011. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/144701?show=full>
- 33)** SERNAM, Gobierno de Chile. Código de Buenas Prácticas Laborales Sobre No Discriminación para la Administración Central del Estado. [En línea]. Santiago [Consultado el 24 de noviembre de 2017]: Control zeta; 2008. Disponible en: <https://www.serviciocivil.cl/wp-content/uploads/2018/04/2006-C%C3%B3digo-de-Buenas-Pr%C3%A1cticas-Laborales.pdf>
- 34)** Quintana M. Calidad De Vida en el Trabajo: Personal De Enfermería Secretaría De Salud Pública Hermosillo, México 2014. [Tesis doctorado]. Concepción: Universidad de Concepción; 2014. Disponible en: [http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1603/Tesis Calidad de Vida en el Trabajo.Image.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1603/Tesis%20Calidad%20de%20Vida%20en%20el%20Trabajo.Image.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- 35)** Saborio L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Med. leg [Revista en línea] 2015. [Consultado el 24 de Noviembre de 2017]; 32(1): 119-124. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>.
- 36)** Freudemberger H. Staff Burn-Out. J social Issues (New York) [Revista en línea] 1974. [Consultado el 12 de octubre de 2017]; 30(1): 159-165. Disponible en: <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- 37)** Maslach C. Burned-out. Human Behavior [En línea] 1976. [Consultado el 13 de octubre de 2017]; 5(9): 16-22. Disponible en: <http://www.sciepub.com/reference/29436>
- 38)** Edelwich J, Brodsky A. Burnout stages of disillusionment in the helping profession. Human Sciences Press [Revista en línea] 1980. [Consultado el 12 de noviembre de

2017]; 32(5): 4-255. Disponible en:
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/019263658106544520>

- 39)** Carlotto M, Gobbi M. Desempleo y Síndrome de Burnout. Rev psic [Revista en línea] 2001. [Consultado el 25 de septiembre de 2017]; 10(1): 131-139. Disponible en: <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/18558/19591>.
- 40)** Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout inventory [En línea]. Palo Alto, Consulting Psychologist Press; 1981; [Consultado el 4 de octubre de 2017]; 1(2): 191-218. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/277816643>.
- 41)** Romero G, Flores E, Cárdenas P, Ostiguín R. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. ENEO UNAM [Revista en línea] 2007. [Consultado el 26 Oct. 2017]; 4(1): 44-48. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/viewFile/30301/28146>.
- 42)** Gil-monte P, Peiró J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. Analesps [Revista en línea] 1999. [Consultado el 17 de octubre de 2017]; 15(2): 261-268. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16715210>.
- 43)** Apiquian A. El síndrome de Burnout en las empresas. Red Anáhuac, México, [Monografía en internet] 2007. [Consultado 3 noviembre 2017]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-28861/sindrome%20burnout.pdf>
- 44)** Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. 01ª Ed. Madrid: Pirámide; 2005.
- 45)** Ley. Establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales . Ley 16.744/2015 de 22 de Octubre. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=28650>.

- 46)** Llambias J. Asociación de la Percepción de Riesgos Psicosociales en el Trabajo y Ausentismo Laboral en 2 grupos de trabajadores diferenciados por realizar turnos en una Empresa del área Química-Industrial [Tesis]. Santiago (CL): Universidad de Chile; 2016. 66 p.
- 47)** Marrau, C. El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. Redalyc [Revista en línea] 2004. [Consultado el 17 Oct. 2017]; 5(10): 53-68. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/184/18401004.pdf>.
- 48)** Ley. Reorganiza el ministerio de salud y crea los servicios de salud, el fondo nacional de salud, el instituto de salud publica de chile y la central de abastecimiento del sistema nacional de servicios de salud. Ley 2.763/1979 de 11 de Julio. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=6999>.
- 49)** Instituto Nacional de Estadísticas. Resultados censo de población y vivienda 2017 [En línea]. Santiago: INE; 2017. [Consultado el 26 de abril de 2018] Disponible en: <http://www.censo2017.cl/descargue-aqui-resultados-de-comunas>.
- 50)** Ministerio de Salud, Chile Selección Redes Asistenciales [En línea]. Santiago: MINSAL; 2017 [Consultado el 26 de abril de 2018] Disponible en: <http://www.minsal.cl/servicios-de-salud>.
- 51)** Ministerio de Salud, Chile. Resolución exenta N° 2693, Crease el Sub-departamento de Gestión Pre hospitalaria- SAMU, En la dirección del Servicio de Salud Ñuble. 2016.
- 52)** Ministerio de Salud, Chile. Resolución exenta N° 3175, Traspaso unidad de SAMU desde Hospitales Clínico Herminda Martin y de San Carlos Dr. Benicio Arzola Medina a Dirección del Servicio de Salud Ñuble, 2016.

- 53)** Ministerio de Salud, Chile. Resolución exenta N° 338. Norma General Técnica N° 17, Sobre Sistema De Atención médica De Urgencia (SAMU) [En línea] 2005. [Consultado el 21 de Mayo de 2018]. Disponible en: http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/RESOLUCION_338_05%20SAMU.pdf
- 54)** Moreno A, Aranda C, Preciado ML, Valencia S. Calidad de Vida Laboral en Trabajadores de la Salud, Tamaulipas, México 2010. CiencTrab [Revista en línea] 2011. [Acceso 25 de octubre 2017]; 13(39): 11-16. Disponible en: <http://www.cienciaytrabajo.cl/cyt/Paginas/Ediciones-Anteriores.aspx>.
- 55)** Carrillo C, Solano M, Martínez M, Gómez C. Influencia del género y edad: satisfacción laboral de profesionales sanitarios. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Revista en línea] 2013. [Consultado el 4 de octubre 2017]; 21(6): 1314-1320. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01314.pdf.
- 56)** González R, Hidalgo G, León S, Contreras M, Aldrete M, Hidalgo B. Relación entre género y calidad de vida laboral en profesionales de salud. Psicogente [Revista en línea] 2015. [Consultado 4 de octubre 2017]; 18(33): 52-65. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v18n33/v18n33a05.pdf>
- 57)** Quintana M, Sáez K, Figueroa C, García J, Salazar R, Tinajero R, Calidad de vida laboral de enfermeras de un hospital privado. Biotecnia [Revista en línea] 2016. [Consultado 22 de octubre 2017]; 18(2): 34-38. Disponible en: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/226/183>
- 58)** Fernández A, Cuairán M, Curbelo R. Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. EnfGlo [Revista en línea] 2016. [Consultado el 12 de Mayo de 2018]; 42(42): 376-385. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/administracion4.pdf>

- 59)** Peña R, Viamonte V, Zegarra S. Calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia en un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2017. [Tesis para optar a Magister] 2017. [Consultado el 16 de Mayo de 2018] 85 p. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/783/Rosario_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- 60)** Delgado D, Inzulza M, Delgado F. Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas. *Med Segur Trab* [Revista en línea] 2012. [Consultado el 16 de Mayo de 2018]; 58(228): 216-223. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v58n228/original3.pdf>
- 61)** Hassard J, Teoh K, Cox T, Dewe P, Cosmar M, Gründler R, et al. La estimación del coste del estrés y los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo. Luxemburgo: Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo; 2014.
- 62)** Quirós M, Labrador F. Evaluación del estrés laboral y Burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *Int J Clin Health Psychol* [Revista en línea] 2006. [Consultado el 4 de mayo de 2018]; 7(2): 323-335. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/337/33717060005.pdf>
- 63)** Frade M, Vinagre R, Zaragoza I, Viñas S, Antúnez E, Álvarez S, et al. Síndrome de Burnout en distintas Unidades de Cuidados Intensivos. Elsevier [Revista en línea]. 2009. [Consultado el 6 de mayo de 2018]; 20(4):131-140. Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239909732213-S300
- 64)** Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Rev. Esp Salud Pública* [Revista en línea] 2009. [Consultado el 7 de mayo de 2018]; 83(2): 215-230. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1135-57272009000200006&script=sci_abstract

- 65)** Grisales H, Muñoz Y, Osorio D, Robles E, Romero Y. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué [Tesis doctoral]. Colombia: Universidad del Tolima, facultad de ciencias de la salud; 2016.
- 66)** Sánchez P, Sierra V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermglob* [Revista en línea] 2014. [Consultado el 11 de mayo de 2018]; 13(1): 252-266. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/176811>
- 67)** Sánchez K, Loli R, Sandoval M. Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias-Instituto de Gestión de Servicios de Salud. *Rev enferm Her* [Revista en línea] 2015. [Consultado el 9 de mayo de 2018]; 8(2):116-122. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2691/2567>
- 68)** Ríos M, Peñalver F, Godoy C. *Burnout* y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva* [Revista en línea] 2008. [Consultado el 13 de mayo de 2018]; 19(4): 169-78. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-burnout-salud-percibida-profesionales-enfermeria-S1130239908758322?redirectNew=true>
- 69)** Ordenes N. Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. *RevChilPediatr* [Revista en línea] 2004. [Consultado el 6 de mayo de 2018]; 75(5): 449-454. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062004000500006

- 70)** Melita A, Cruz M, Merino J. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. *Cienc. enferm* [Revista en línea]. 2008. [Consultado el 14 de mayo de 2018]; 14(2): 75-85. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000200010
- 71)** González M, Soto C. Niveles del síndrome de Burnout en reanimadores y técnicos paramédicos del SAMU metropolitano de Chile. [Tesis para optar a licenciatura]. Chile: Facultad de Medicina, Universidad de Chile; 2010.
- 72)** Muñoz M, Molina P. Síndrome de Burnout en el Equipo de Salud de una Unidad de Cuidados Intensivos, Concepción. *RevChilMed* [Revista en línea] 2013. [Consultado el 17 de mayo de 2018]; 28(1): 13-18. Disponible en: <https://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2013-1/pdf/3.pdf>
- 73)** Jiménez A, Jara M, Miranda E. Burnout, apoyo social y satisfacción laboral en docentes. *Rev Sem da Ass Bra* [Revista en línea] 2012. [Consultado el 20 de mayo de 2018]; 16(1): 125-134. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2823/282323570013.pdf>
- 74)** García M, González R, Aldrete M, Acosta M, León S. Relación entre Calidad de Vida en el Trabajo y Síntomas de Estrés en el Personal Administrativo Universitario. *Scielo* [Revista en línea] 2014. [Consultado el 23 de mayo de 2018]; 16(50): 97-102. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492014000200007
- 75)** Peñarrieta I, Santiago B, Krederdt A, Guevara C, Carhuapoma M, et al. "Validación del instrumento: "Calidad de vida en el trabajo "CVT-GOHISALO" en enfermería del primer nivel de atención. *RENH* [Revista en línea] 2014. [Consultado el 26 de mayo de 2018]; 7(2): 124-131. Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2562/2467>

- 76)** Buzzetti M. Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores a.g. de Chile. [Tesis para optar a licenciatura]. Chile: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile; 2005.
- 77)** Llaja V, Sarría C, García P. MBI Inventario “Burnout de Maslach” y Jackson. Centro Interdisciplinario en Neuropsicología. 2007.
- 78)** Celma M, Acuña A. Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. Rev. Antr Exp [Revista en línea] 2009. [Consultado el 15 de mayo de 2018]; 9(9): 119-136. Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/1984/1732>
- 79)** Osses C, Valenzuela S, Sanhueza O. Hombres en la enfermería profesional. Enfermglob [Revista en línea] 2010. [Consultado el 11 de mayo de 2018]; 18:1-6. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/reflexion1.pdf>
- 80)** Sueldos LEY Nº 18.834 para funcionarios con 0 bienios, Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Gestión y Desarrollo de las Personas. Disponible en: <http://www.hospitalfricke.cl/transparencia/personal/remuneraciones/2017/Ley18834.pdf>
- 81)** Instituto Nacional de Estadísticas. Ingreso laboral promedio mensual en Chile. [Consultado el 20 de junio de 2018]; 2017. Disponible en: [http://www.ine.cl/prensa/detalle-prensa/2017/07/25/ingreso-laboral-promedio-mensual-en-chile-fue-de-\\$517.540-en-2016](http://www.ine.cl/prensa/detalle-prensa/2017/07/25/ingreso-laboral-promedio-mensual-en-chile-fue-de-$517.540-en-2016)
- 82)** Lopez M. Trabajo remunerado y vida familiar en la generación del milenio: un equilibrio necesario. Ttmilenio [En línea]. 2017; [Consultado el 28 de mayo de

2018] Disponible en:
http://www.accionfamiliar.org/sites/default/files/images/informe_milenials_ene-2017.pdf

- 83)** Grisar A. Enfermedades Crónicas No Transmisibles en el Adulto (ECNT) y prácticas en salud: el paradigma de vida sana de la población laboralmente activa en Santiago de Chile. [Tesis magister]. Chile: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile; 2008.
- 84)** Molina J, Sánchez S, Herreros M, Vizcarro D, López C. Prevalencia de actividad física en profesionales de atención primaria de Cataluña. Semergen [Revista en línea] 2017. [Consultado el 20 de junio 2018]; 43: 349-51. Disponible en: <http://m.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-resumen-prevalencia-actividad-fisica-profesionales-atencion-S1138359316300879>
- 85)** Ministerio del Deporte Gobierno de Chile. Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes en la Población de 18 años y más. [En línea] 2016. [Consultado el 23 de junio 2018]. Disponible en: <http://www.mindep.cl/wp-content/uploads/2016/07/INFORME-FINAL-ENCUESTA-DEPORTES-COMPLETO .pdf>
- 86)** Lorenz V, Benatti M, Sabino M. Burnout y estrés en enfermeros de un hospital universitario de alta complejidad. Rev Lat Am Enfer [Revista en línea] 2010. [Consultado el 20 de junio 2018]; 18(6): 1084-91. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692010000600007&script=sci_abstr act&tlng=es.
- 87)** Duro A. Psicología de la Calidad de Vida Laboral. Trabajo, trabajador y consecuencias del trabajo sobre el trabajador. 1era Ed. España: Ediciones Pirámide; 2013.

- 88)** Turcotte P. Calidad de Vida en el Trabajo. México: Editorial Trillas; 1986.
- 89)** Newstrom J. Comportamiento humano en el trabajo. 13 ed. México: Mc Graw Hill; 2011.
- 90)** Buzzeti M. Validación del Maslach Bournout Inventory (MBI), en dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile [En línea]. Santiago, Chile: Universidad de Chile - Facultad de Ciencias Sociales; 2005 [Consultado el 23 de junio 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/137677>.
- 91)** Spitzer H. Propuesta De Servicios De Apoyo Al Uso Del Tiempo Libre De Adultos Mayores De Niveles Socioeconómicos A2 Y B1 En Lima Metropolitana [En línea]. Lima, Perú: Pontifica Universidad Católica del Perú; 2015 2005 [Consultado el 17 de junio del 2018]. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/118>.
- 92)** Vaquiro S, Stieповich J. Cuidado Informal, Un Reto Asumido Por La Mujer. Chile. Cienc. Enfer. [Revista en línea] 2010. [Consultado el 17 de junio 2018]; 2(16): 9-16. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n2/art_02.pdf.
- 93)** Gómez J, Monsalve C, San Luis C, Fernández R, Aguayo R, Cañadas G. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. España. Aten Primaria [Revista en línea] 2017. [Consultado el 17 de junio 2018]; 49(2): 77-85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.004>.
- 94)** Muñoz I, Salgado P. Ocupaciones de tiempo libre: Una aproximación desde la perspectiva de los ciclos vitales, desarrollo y necesidades humanas. Chile ReChTO [Revista en línea] 2006. [Consultado el 27 de junio 2018]; 1(6): 39-45. Disponible en: <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/110>.

- 95)** H. Hai-Xia, L. Li-Ting, Z. Feng-Jun, Y. Yao-Yao, G. Yu-Xia, W. Gui- Factors Related to Job Burnout Among Community Nurses in Changchun, China. *J Nurs Res* [Revista en línea] 2015. [Consultado el 27 de junio 2018]; 23(3): 172-179. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25700278>.
- 96)** Flores N, Jenaro C, Cruz M, Vega V, Pérez M. Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios. *Rev Pen Psic* [Revista en línea]; 2013[Acceso 27 de junio 2018]; 9(16): 7-19. Disponible en: <https://doi.org/10.16925/pe.v9i16.613>
- 97)** Maslach C, Leiter M. Predictores tempranos del agotamiento y compromiso laboral. *J Appl Psychol* [Revista en línea] 2008. [Consultado el 14 junio del 2018]; 93(3): 498-512. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18457483>
- 98)** Molina M, Moreno M. Síndrome de Burnout y Engagement en profesionales del sistema penitenciario costarricense. *Rev. CS.* [Revista en línea] 2012. [Consultado el 14 junio del 2018]; 3(137): 65-81. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/153/15325492006.pdf>
- 99)** Abreu F. Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Rev. Multiciencias* [Revista en línea] 2011. [Consultado el 20 junio del 2018]; 11(4): 370-377. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/904/90421972006/>
- 100)** Atance J. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev. Esp salud pública.* [Revista en línea] 1997. [Consultado el 25 junio del 2018]; 71(3): 293-303. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557271997000300008&script=sci_abstract

ANEXO 1: SINTOMAS DE SINDROME DE BURNOUT

Síntomas Psicosomáticos	Síntomas emocionales	Síntomas conductuales
<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga crónica • Dolores de cabeza • Dolores musculares (cuello, espalda) • Insomnio • Pérdida de peso • Úlceras y desórdenes gastrointestinales • Dolores en el pecho • Palpitaciones. • Hipertensión. • Crisis asmática. • Resfriados frecuentes. • Aparición de alergias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidad • Ansiedad generalizada y focalizada en el trabajo • Depresión • Frustración • Aburrimiento • Distanciamiento afectivo • Impaciencia • Desorientación • Sentimientos de soledad y vacío • Impotencia. • Sentimientos de omnipresencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cinismo. • No hablan. • Apatía. • Hostilidad. • Susplicacia. • Sarcasmo • Pesimismo • Ausentismo laboral • Abuso en el café, tabaco. alcohol, fármacos, etc. • Relaciones interpersonales distantes y frías • Tono de voz elevado (gritos frecuentes) • Llanto inespecífico • Dificultad de concentración • Disminución del contacto con el público / clientes / pacientes • Incremento de los conflictos con compañeros • Disminución de la calidad del servicio prestado • Agresividad. • Cambios bruscos de humor. • Irritabilidad. • Aislamiento. • Enfado frecuente.

Fuente: Alejandra Apiquian Guitart. “El Síndrome de Burnout en las empresas”.

ANEXO 2: MATRIZ DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Calidad de vida laboral.	Variable independiente	La calidad de vida laboral representa el grado de satisfacción de las necesidades que tienen los miembros de una empresa mediante su actividad en ella. Abarca no solo los aspectos intrínsecos del cargo, sino también los aspectos extrínsecos. Involucra las actitudes personales y de comportamiento del trabajador o funcionario para con la productividad individual, afecta de igual forma la motivación para el trabajo, adaptabilidad a los cambios en el ambiente laboral, la creatividad y la voluntad de innovar	Se mide con la clasificación CVT-Gohisalo, instrumento de 74 ítems, que evalúa 7 dimensiones a través de una escala Likert de cero a cuatro puntos. La sumatoria total del puntaje obtenido en las 7 dimensiones permite clasificar la Calidad de vida laboral global (CVT), siendo baja cuando los puntajes fluctúan entre 56 y 191; media cuando se encuentran entre 192 y 227, y finalmente alta cuando los puntajes están entre 228 y 296.
Síndrome de Burnout	Variable dependiente.	Es un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa o forma de vida, que no produce la suficiente gratificación o esfuerzo	Se mide con el cuestionario de Maslach que consta de 22 ítems y contiene 3 subescalas: 1.-Agotamiento emocional: Puntuación máxima de 54pts 2.- Despersonalización: Puntuación máxima de 30pts 3.-Realización personal: Puntuación máxima de 48 pts Estas subescalas permiten determinar los niveles de Síndrome de Burnout que a continuación se presentan: 1.-Presencia de SB: Alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal. 2.-Tendencia al SB: categoría media de agotamiento emocional, media de despersonalización y media

			de realización personal. 3.- Ausencia del SB: Bajo agotamiento emocional, baja despersonalización y alta realización personal.
--	--	--	---

Co-variables.		Definición	
VARIABLE	DIMENSIÓN	CONCEPTUAL	OPERACIONAL
Edad	Sociodemográficas	Tiempo que ha vivido una persona.	Se clasifican en: (1) 23- 34 años (2) 35- 44 años (3) 45-54 años (4) 55 y más
Sexo	Sociodemográficas	Es la característica biológica que permite clasificar a los seres humanos en hombres y mujeres.	Se clasifica en: (1) Hombre (2) Mujer
Ingreso económico	Sociodemográficas	Remuneración económica en dinero que el empleador hace al trabajador a cambio de sus servicios.	Se clasificara en: (1) (Menor a \$500.000) (2) (\$500.000 –\$1.000.000) (3) (\$1.000.000 -\$2.000.000) (4) (\$2.000.000- o más)
Número de Hijos	Sociodemográficas	Persona respecto de sus padres.	Se clasifican en: (1) Solo uno (2) Dos hijos (3) Tres y más (4) Ninguno
Estado civil	Sociodemográficas	Lugar permanente que ocupa una persona en la sociedad que depende de sus relaciones de familia y que lo habilitan para ejercer derechos y contraer obligaciones.	Se clasifican en: (1) Soltero(a) (2) Casado(a) (3) Divorciado(a) (4) Viudo(a)
Tipo de funcionario	Laboral	Un funcionario es una persona que desempeña un empleo público. Se trata de un trabajador que cumple funciones en un organismo del Estado.	Se clasifican en: (1) Enfermero (2) Médico (3) Técnico de enfermería nivel superior (4) Administrativo (5) Otros
Años de servicio	Laboral	Tiempo transcurrido desde el inicio de la actividad profesional hasta el momento de aplicación del	Se clasifican en: (1) 6 meses - 10 años (2) 11 – 20 años (3) 21 años y más

		instrumento recolector.	
Agrado por el trabajo	Laboral	Sentimiento positivo que experimenta un sujeto por el hecho de realizar un trabajo que le interesa, en un ambiente que le permite estar a gusto, dentro del ámbito de una empresa u organización.	Se clasificará en una escala de 1 al 7.
Tipo de enfermedades crónicas	Salud	Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta.	(1) Hipertensión arterial ___ (2) Diabetes Mellitus ___ (3) Dislipidemia ___ (4) Depresión ___ (5) Otra ___ (6) Ninguna ___
Número de medicamentos usados.	Salud	Uso de medicamentos por parte de los participantes de estudio correspondientes a requisitos individuales durante un periodo de tiempo.	Se clasifican en : (1) Solo 1 (2) 2 (3) 3 y más (4) Ninguno
Actividad física	Salud	La actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo.	Se clasifica en: (1) Sí. (2) No



ANEXO 3

ENCUESTA DE CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

“RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE SALUD ÑUBLE, AÑO 2018”.

Instrucciones: El presente cuestionario se realiza con la finalidad de caracterizar funcionarios del SAMU pertenecientes al Servicio de Salud Ñuble.

Por favor lea, complete y/o encierre en un círculo según corresponda:

1. Edad:

- (1) 23- 34 años
- (2) 35- 44 años
- (3) 45-54 años
- (4) 55 y más

2. Sexo: (1) Hombre

- (2) Mujer

3. ¿Cuál de los siguientes rangos corresponde a su ingreso mensual?

- (1) (Menor a \$500.000)
- (2) (\$500.000 –\$1.000.000)
- (3) (\$1.000.000 -\$2.000.000)
- (4) (\$2.000.000- o más)

4. ¿Cuál es su estado civil?:

- (1) Soltero(a)
- (2) Casado(a)
- (3) Divorciado(a)
- (4) Viudo(a)

5.- Número de hijos:

- (1) Sólo uno
- (2) Dos
- (3) Tres o más
- (4) Ninguno



6.- Tipo de funcionario:

- (1) Enfermero/a
- (2) Médico
- (3) TENS
- (4) Administrativo
- (5) Otro _____

7. Indique sus años de servicio:

- (1) 6 meses - 10 años
- (2) 11 – 20 años
- (3) 21 años y más

8.- ¿Cuál es el agrado por su trabajo? Siendo 7 el máximo nivel de agrado.

- a) 1 2 3 4 5 6 7.

9. ¿Usted presenta alguna enfermedad crónica?:

- (1) Hipertensión arterial
- (2) Diabetes Mellitus
- (3) Dislipidemia
- (4) Depresión
- (5) Ninguna
- (6) Otra _____

9.- ¿Utiliza algún tipo de medicamento?

- (1) Sólo 1
- (2) Sólo 2
- (3) 3 y más
- (4) Ninguno

10. ¿Realiza algún tipo de actividad física de 30 minutos al menos 3 veces por semana?

- (3) Sí.
- (4) No

Muchas gracias por su colaboración



ANEXO 4

Folio: _____ Fecha: _____

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA LABORAL – GOHISALO

Instrucciones: Por favor a continuación ennegrezca uno y solo uno de los círculos por cada alternativa, según su sentir.

		0 nada satisfecho	1	2	3	4 máximo de satisfacción
1	Con respecto a la forma de contratación, con que cuento en este momento, me encuentro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	En relación con la duración de mi jornada de trabajo me encuentro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con respecto al turno de trabajo que tengo asignado me encuentro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	En cuanto a la cantidad de trabajo que realizo, mi grado de satisfacción es	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Es el grado de satisfacción que siento por la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar mi trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Este es el nivel de satisfacción que tengo con respecto al proceso que se sigue para supervisar mi trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	El siguiente es mi grado de satisfacción con respecto al salario que tengo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Comparando mi pago con el que se recibe por la misma función en otras instituciones que conozco me siento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	El siguiente es el grado de satisfacción que tengo en cuanto al sistema de seguridad social al que estoy adscrito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Es mi grado de satisfacción con respecto a los planes de retiro con que se cuenta en este momento en la institución	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Es mi grado de satisfacción con respecto a las condiciones físicas de mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Es mi satisfacción con respecto a las oportunidades de actualización que me brinda la institución	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Mi grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte de la institución es	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Mi grado de satisfacción por trabajar en esta institución (comparando con otras instituciones que conozco), es	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con relación a las funciones que desempeño en esta institución, mi nivel de satisfacción es	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



16	Mi grado de satisfacción por el uso que hago en este trabajo de mis habilidades y potenciales es	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Mi grado de satisfacción al realizar todas las tareas que se me asignan es	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Grado de satisfacción que siento del trato que tengo con mis compañeros de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Es el grado de satisfacción que tengo con respecto al trato que recibo de mis superiores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Satisfacción que siento en relación a las oportunidades que tengo para aplicar mi creatividad e iniciativa en mi trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	Con respecto al reconocimiento que recibo de otras personas por mi trabajo me siento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	Mi grado de satisfacción ante mi desempeño como profesional en este trabajo es	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	Con respecto a la calidad de los servicios básicos de mi vivienda me encuentro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	El grado de satisfacción que siento con respecto a las dimensiones y distribución de mi vivienda, relacionándolos al tamaño de mi familia es	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		0 nunca	1	2	3	4 siempre
25	La necesidad de llevar trabajo a casa se presenta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26	Se me ha indicado de manera clara y precisa la forma en que debo de hacer mi trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27	Me dan a conocer la forma en que se evalúan los procedimientos que sigo para realizar mi trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28	Recibo los resultados de la supervisión de mi trabajo como retroalimentación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29	Considero que mi salario es suficiente para satisfacer mis necesidades básicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30	Considero que recibo en cantidad suficiente los insumos necesarios para la realización de mis actividades laborales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31	Considero que la calidad de los insumos que recibo para la realización de mis actividades laborales es la requerida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32	Corresponde a la frecuencia en que en mi institución se respetan mis derechos laborales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33	Tengo las mismas oportunidades que los compañeros de mi categoría laboral, de acceder a cursos de capacitación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34	Me siento identificado con los objetivos de la institución	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35	¿Qué tanto percibo que mi trabajo es útil para otras personas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36	Mi trabajo contribuye al logro de objetivos comunes con mis compañeros de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



37	Me siento motivado para estar muy activo en mi trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38	Disfruto usando mis habilidades y destrezas en las actividades laborales diarias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39	Cuando surgen conflictos en mi trabajo, éstos son resueltos por medio del diálogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40	Busco los mecanismos para quitar los obstáculos que identifico en el logro de mis objetivos y metas de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41	Cuando se me presentan problemas en el trabajo, recibo muestras de solidaridad por parte de mis compañeros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42	Obtengo ayuda de mis compañeros para realizar mis tareas, cuando tengo dificultad para cumplirlas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43	Existe buena disposición de mis subordinados para el desempeño de las actividades laborales y la resolución de problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44	Mi jefe inmediato muestra interés por la Calidad de Vida de sus trabajadores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45	Mi jefe inmediato se interesa por la satisfacción de mis necesidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46	Mi jefe inmediato se interesa por conocer y resolver los problemas de mi área laboral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47	Cuento con el reconocimiento de mi jefe inmediato, por el esfuerzo en hacer bien mi trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48	Cuento con el apoyo de mi jefe para resolver problemas y simplificar la realización de mis tareas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49	Cuando tengo problemas extralaborales, que afectan mi trabajo, mi jefe está en disposición de apoyarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		0 nunca	1	2	3	4 siempre
50	Recibo retroalimentación por parte de mis compañeros y superiores en cuanto a la evaluación que hacen de mi trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51	En mi institución se reconocen los esfuerzos de eficiencia y preparación con oportunidades de promoción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52	Considero que tengo libertad para expresar mis opiniones en cuanto al trabajo sin temor a represalias de mis jefes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53	Mi trabajo me brinda la oportunidad de hacer frente a cualquier situación adversa que se me presente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54	Recibo de parte de los usuarios, o clientes de la institución, muestras de reconocimiento por las actividades que realizo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55	Mi trabajo me permite cumplir con las actividades que planeo para cuando estoy fuera del horario de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56	Mis actividades laborales me dan oportunidad de convivir con mi familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



57	Mis horarios de trabajo me permiten participar en la realización de actividades domésticas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58	Mis actividades laborales me permiten participar del cuidado de mi familia (hijos, padres, hermanos y/u otros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59	Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades diarias (vestir, caminar, trasladarse, alimentarse, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60	Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades laborales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61	En mi trabajo se me realizan exámenes de salud periódicos (por parte de la institución)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62	Mi trabajo me permite acceder en cantidad y calidad a mis alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		0 nada de acuerdo	1	2	3	4 totalmente de acuerdo
63	Las oportunidades de cambios de categoría (movimientos de escalafón) se dan en base a currículum y no a influencias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64	Tengo la posibilidad de mejorar mi nivel de vida en base a mi trabajo en esta institución	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65	Considero que el puesto de trabajo que tengo asignado va de acuerdo con mi preparación académica y/o capacitación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66	Mi trabajo contribuye con la buena imagen que tiene la institución ante sus usuarios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67	Considero que el logro de satisfactores personales que he alcanzado se deben a mi trabajo en la institución	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68	Mis potencialidades mejoran por estar en este trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69	Considero que mi empleo me ha permitido tener el tipo de vivienda con que cuento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70	Considero que el trabajo me ha permitido brindar el cuidado necesario para conservar la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71	Desde mi perspectiva, mi ingesta diaria de alimentos es suficiente en cantidad y calidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
72	Los problemas de salud más frecuentes de los trabajadores de mi institución pueden ser resueltos por los servicios de salud que me ofrece la misma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		0 nulo compromiso	1	2	3	total compromis o
73	Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de mis objetivos, con respecto al trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
74	Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de los objetivos de la institución	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Folio: _____ Fecha: _____

ANEXO 5

CUESTIONARIO SÍNDROME DE BURNOUT

ESCALA MBI: A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y sus sentimientos en él. Dispone de un tiempo máximo de 15 minutos para contestar cada uno de ellos, indicando la frecuencia con que usted ha experimentado ese sentimiento, teniendo en cuenta la siguiente escala de respuestas:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	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 lo que sienten mis pacientes	
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos	
6. Trabajar todo el día con pacientes es una tensión para mi	
7. Enfrento de manera eficaz los problemas que me presentan mis pacientes	
8. Me siento extenuado por mi trabajo	
9. Siento que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros	
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo	
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12. Me encuentro con mucha vitalidad	
13. Me siento frustrado por mi trabajo	
14. Siento que estoy trabajando demasiado	
15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes que tengo que atender	
16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés	
17. Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada con mis pacientes	
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes	
19. He realizado muchas cosas que valen la pena en este trabajo	
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades	
21. Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo	
22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	



Folio: _____ Fecha: _____

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Quienes suscriben, Ángela Vásquez Calderón 19.072.883-8, Yocelin Venegas Gómez 18.878.402-k, Rodrigo Villanueva Flores 19.073.765-9, Elizabeth Villarroel Valenzuela 18.540.164-2, estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, están realizando la investigación titulada: *“Relación entre Calidad de Vida Laboral Y Síndrome de Burnout en los funcionarios del Servicio de Salud Ñuble, año 2018”*, siendo dirigida por la académica Sra. Pamela Montoya Cáceres del Departamento de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, quien también oficiará como ministra de Fe de esta investigación.

El objetivo del estudio es Determinar la relación entre calidad de vida laboral y Síndrome Burnout en los trabajadores del SAMU pertenecientes al Servicio de Salud Ñuble. El número de participantes es de aproximadamente 129 trabajadores del SAMU. Entre estos usted fue seleccionado por poseer un contrato de trabajo en el SAMU y contar con al menos 6 meses de experiencia en su cargo. Su participación consiste en contestar tres cuestionarios los cuales están enfocados en medir calidad de vida laboral y estrés. Es muy importante que conteste estos tres cuestionarios por una sola vez, esto le tomara aproximadamente 30 minutos. Estos serán aplicados en su lugar de trabajo durante la jornada laboral. La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad. Su nombre no será utilizado y la información será sólo almacenada por los investigadores en dependencias institucionales, no existiendo copias de ésta. Esta información será sólo utilizada en esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por tanto, serán anónimas. Ningún informe o publicación que se genere como resultado de ese estudio lo identificará de ninguna manera.

Participar en este estudio de investigación depende de usted. Puede decidir no participar o abandonar el estudio en el momento que usted lo decida, incluso posterior al inicio del estudio. Por ello, NO recibirá ninguna penalización ni perderá los beneficios de salud que recibe actualmente ni los que tengan derecho a recibir. La realización de este estudio se efectuará en el primer semestre del año 2018, y la recolección de datos se realizará entre los meses de abril-mayo.

El estudio no conlleva ningún riesgo para su salud ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación por participar. Además de no tener costo de financiamiento para usted. Los resultados grupales estarán disponibles en la Escuela de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, si así desea solicitarlos, estos serán almacenados por un periodo de dos años por la Universidad del Bío-Bío y posterior a este tiempo serán destruidos. Si tiene alguna



UNIVERSIDAD DEL BÍO- BÍO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y LOS ALIMENTOS
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con la académica Sra. Pamela Montoya Cáceres al fono (42)2463085 o al correo pmontoya@ubiobio.cl

Este consentimiento se firmará en dos ejemplares, quedando uno en poder del participante. Con los resultados de esta investigación se pretende aportar al equipo de trabajo multidisciplinario, conociendo condicionantes que permitan favorecer su acción, así como directamente a la disciplina de enfermería en variables que se puedan intervenir para mejorar las condiciones de trabajo de las futuras generaciones. Si desea contactarse con el Comité Ético Científico del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillan debe dirigirse al Dr. Carlos Escudero Orozco, Presidente del Comité al email: carlos.escudero.o@redsalud.gov.cl, teléfono (+56 2) 2528138. Anexo: 428138

Agradeciendo su participación, le saluda atentamente,

Ángela Vásquez Calderón: angela.vasquez1402@alumnos.ubiobio.cl – Fono: 09-30216044.
 Yocelin Venegas Gómez: Yocelin.venegas1401@alumnos.ubiobio.cl - Fono: 09-88606203.
 Rodrigo Villanueva Flores: villanuevarodrigo96@hotmail.com - Fono: 09-55171291.
 Elizabeth Villarroel Valenzuela: Elizabeth.villarroel.val@gmail.com - Fono: 09-89887418

ACEPTACIÓN

Yo, _____, he leído el procedimiento descrito arriba. Los investigadores me han explicado el estudio y han contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de los estudiantes de Enfermería sobre *“Relación entre Calidad de Vida Laboral y Síndrome de Burnout en los funcionarios del Servicio de Salud Ñuble, año 2018”*, He recibido copia de este consentimiento.

 Firma participante
 consentimiento

 Firma de la persona que obtiene el

 Nombre y firma del académico

ANEXO 7



CEO/mal

ORD N° 20.-

ANT: Solicitud de Investigación N° 363

MAT: Respuesta del CEC

CHILLAN, 26 de Abril de 2018

A: ANGELA N. VASQUEZ CALDERON Y GRUPO
ALUMNOS U. BIO BIO

Me permito comunicar a usted, que el Comité Ético Científico (CEC) del Hospital Clínico Herminda Martín, integrado por el Dr. Carlos Escudero (presidente); Dra. Jacqueline Hargous (vicepresidente); Mg. Luis Contreras (secretario); Abg. Claudia Cabrera; Mg. Marcela Espinoza; Dr. Patricio Oliva; Mg. Jacqueline Brevis; Dra. Ninette Poseck; Dr. Nain Hormazábal y Sr. René Riveros; teniendo en cuenta los siguientes documentos:

1. Carta de presentación de proyecto dirigida al Director del Hospital.
2. Carta compromiso de la jefatura correspondiente.
3. Protocolo de solicitud de investigación científica **versión 2°**
4. Consentimiento informado; **versión 2°**
5. Currículo actualizado de cada uno de los investigadores e investigador principal
6. Carta compromiso del investigador.
7. Respuesta a las observaciones entregadas por el CEC
8. Y documentos anexos de respaldo solicitados por el CEC (encuestas, carta Ganit, cuestionario resuelto de las "preguntas al investigador")

Luego de la lectura y análisis de los mencionados documentos, y en consideración de los criterios relevantes del protocolo presentado, que incluyen: validez científica; relación riesgo-beneficio favorable para el sujeto de estudio; detallado proceso de protección de la confidencialidad; detallado proceso de toma del consentimiento; viabilidad de la investigación en el centro propuesto; investigador idóneo para llevar a cabo el proyecto; utilidad social y novedad científica, el CEC del Hospital Clínico Herminda Martín resuelve:

1. La aprobación del estudio **"Relación entre Calidad de Vida Laboral y Síndrome de Burnout en los funcionarios del SSN. AÑO 2018"**, identificado con el número estudio **N° 363/18**.
2. La aprobación de estos documentos tiene una duración de 1 año.

Junto con ello, el investigador está comprometido a:

- a) Presentar esta carta del CEC al Director del lugar donde se realizará la investigación, para su respectiva aprobación final.
- b) Con respecto al Consentimiento Informado este debe venir enumerado para su firma y timbre en la secretaria del CEC.
- c) Dar cumplimiento fiel a la carta de compromiso firmada.
- d) Enviar los informe de finalización según formatos disponibles por el CEC. El envío de esta documentación será obligatoria, su omisión puede ser causante de cese del estudio. Además se explicita que el CEC únicamente podrá responder por aquellas investigaciones que cumplan con la entrega de los informes de seguimiento y finalización.
- e) Comunicar al CEC todo aspecto relacionado con el estudio: modificaciones, enmiendas, eventos adversos, desviaciones del protocolo, suspensión del estudio, cierre del sitio, término del estudio, etc.
- f) Estar disponible para la realización de una supervisión del proyecto, en caso requerido por el CEC.
- g) Comunicar los resultados de la investigación (tesis, publicaciones, presentación a congresos, etc.). Los mismos deberán enviarse formalmente al Comité en un plazo no mayor a 2 meses de finalizado su estudio.

Sin otro particular y deseando los mejores resultados en su trabajo, le saluda atentamente





DR. CARLOS ESCUDERO OROZCO
PRESIDENTE CEC
HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTÍN

Distribución: DHCHM - SDM.- CEC (2)