

**PERFIL DE BURNOUT Y FACTORES PSICOLABORALES EN
FONOAUDIÓLOGOS QUE TRABAJAN EN LOS CENTROS DE SALUD
FAMILIAR SANTA SABINA Y TUCAPEL, DE LA CIUDAD DE CONCEPCIÓN,
AÑO 2016**

**POR: ROCÍO BELÉN CHÁVEZ BRIONES
JAVIERA VALENTINA VILLAGRA FIGUEROA**

**Tesis presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del
Desarrollo para optar al grado de Licenciado en Fonoaudiología**

**PROFESOR GUÍA
Flga. CAROLINA ANDREA LABRAÑA VILLALOBOS**

Diciembre, 2016

CONCEPCIÓN

DEDICATORIA

Dedico todo mi trabajo a mi familia, por sobre todo a mis padres, Ester Briones y Mario Chávez, por criarme con tanto amor y dedicación, siendo los pies que me sostienen y me impulsan a avanzar en el camino de mis sueños. A mis hermanas, Angela Chávez y Mariela Chávez, a mis cuñados, Chistian Rojas y Cristian Segovia, por brindarme el apoyo y protección cuando más lo necesitaba, y a mis sobrinos, Montserrat, Antonella, Camilo y Cristián por ser la eterna luz de mis ojos que me ayudan a enfrentar procesos en mi vida.

Rocío Belén Chávez Briones

Dedico este trabajo a mis padres Flor y Carlos, a mi hermano Nicolás y a mis abuelos, Ilma y Ricardo, porque creyeron en mí, porque son los pilares fundamentales en mi vida, por ser mi inspiración y motivación cada día y porque gracias a cada uno de ellos hoy puedo ver alcanzada una de mis grandes metas.

Javiera Valentina Villagra Figueroa

AGRADECIMIENTOS

Quisiéramos agradecer al profesor Claudio Bustos, por ser fuente de sabiduría y por alentarnos siempre cuando veíamos engorrosa nuestra investigación, a nuestra secretaria de carrera, Ana Aburto, por brindarnos una mano y aliento cuando más lo necesitábamos, a nuestra profesora guía, Carolina Labraña, por su tiempo y dedicación, a nuestra profesora, María Cristina Fellay, por brindarnos su conocimiento, a nuestro profesor Walter Zabala, por su apoyo y buena disposición en el proceso de esta investigación, a la directora del CESFAM Santa Sabina, Margot Molina, y al director del CESFAM Tucapel, Rodrigo Placencia por la confianza brindada, a cada uno de los Fonoaudiólogos y Fonoaudiólogas que participaron en la investigación, por su disposición y ayuda, y sobre todo a Dios por acompañarnos siempre.

Rocío Chávez y Javiera Villagra

TABLA DE CONTENIDOS

	PÁGINA
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE DE TABLAS	iv
RESUMEN	v
INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	4
HIPÓTESIS	11
OBJETIVOS	12
MATERIALES Y MÉTODOS	31
RESULTADOS	39
DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

	PÁGINA
Tabla 1 .Puntaje y niveles de las dimensiones del Cuestionario Maslach Burnout Inventory.	39
Tabla 2 . Número de participantes que se desempeñan por área Fonoaudiológica.	40
Tabla 3 . Número de participantes por rango etario de pacientes que atienden.	42
Tabla 4 . Frecuencias reportadas de presencia de Factores Psicosociales.	43
Tabla 5 . Espacio laboral en donde se desempeñan los Fonoaudiólogos.	44
Tabla 6 . Satisfacción con las características del entorno físico.	45
Tabla 7 . Frecuencias reportadas de presencia de situaciones asociadas a compensaciones.	46

RESUMEN

El Burnout es un síndrome tridimensional de agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y pérdida de la realización personal, como los profesionales de la salud son susceptibles de sufrir Burnout por los distintos factores, como lo son los factores psicolaborales que vive en el área laboral. En Chile se ha evaluado el Burnout en profesionales como lo son paramédicos, enfermeras, kinesiólogos, entre otros, no así en Fonoaudiólogos.

La siguiente investigación busca evaluar el nivel de Burnout y determinar los factores psicolaborales que se encuentren presentes en Fonoaudiólogos que trabajan en Centros de Salud Familiar Santa Sabina y Tucapel, región del BíoBío. Esta se llevó a cabo durante el mes de diciembre del presente año, en donde se evaluó el nivel de Burnout por medio del cuestionario Maslach Burnout Inventory y los factores psicolaborales mediante la anamnesis confeccionada por la Universidad del Desarrollo y una encuesta de factores psicolaborales, basada en el cuestionario SUSES-ISTAS 21 y el cuestionario de satisfacción laboral S20/23, adaptados por las alumnas investigadoras.

La relevancia de este estudio es conocer el nivel de Burnout en Fonoaudiólogos además de determinar los factores psicolaborales que pueden estar influenciando en el desarrollo de este, para que así se considere de manera más profunda la salud mental de estos profesionales, para así generar conocimiento y conciencia sobre lo que conlleva el desencadenamiento de Burnout y así tomar de las medidas y crear herramientas de autorregulación.

Según los resultados obtenidos en la investigación 3 de los 7 Fonoaudiólogos evaluados se encontraba presentando un Burnout medio y 4 de ellos un Burnout bajo, lo cual puede haberse desencadenado por factores psicolaborales como lo fueron problemas de iluminación, higiene, limpieza y salubridad, además del poco reconocimiento del

profesional por parte de sus superiores y la falta de inclusión de profesional en decisiones de un determinado paciente entre de su equipo multidisciplinario. No obstante de los resultados obtenido se menciona pertinente que la futura generación de investigaciones evaluando a una muestra superior en diversos establecimientos de salud para generar una base de resultados más concisa que refleje el estado de salud emocional de estos profesionales.

INTRODUCCIÓN

El Burnout es un síndrome multidimensional, definido como el cansancio emocional, despersonalización o pérdida de la realización personal en el trabajo, que se desarrolla en ocupaciones con contacto directo y persistente con personas (Forbes, 2011).

Actualmente el Burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud como “Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, el cual se encuentra dentro de la categoría de “Problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial (Forbes, 2011).

La prevalencia a nivel internacional del Burnout en profesionales del área de la salud, como Médicos, Enfermeros, Odontólogos, Psicólogos, Nutricionistas, Kinesiólogos, Bioquímicos y Farmacéuticos, entre otros, es de un 36,6%, según un estudio realizado en España, dentro de una muestra formada por 6150 personas, (Grau, et al, 2008). En Chile, hay escasas investigaciones que evalúan la presencia del estrés laboral en trabajadores del área de la salud, como Terapeutas Ocupacionales, Fonoaudiólogos y Kinesiólogos. En un estudio en 250 trabajadores del área de salud del Hospital del Río en la Región Metropolitana, arrojó que existe una prevalencia de un 31% del síndrome de Burnout en el total de los profesionales, también se encontró un 38% de trabajadores proclives a presentarlo, es decir, un 69% del personal manifestaba síntomas de desgaste laboral, siendo los más afectados los Enfermeros y Paramédicos (García-Huidobro, Sapag y Sprohnle, 2008).

En el área de la salud, no solamente los médicos, enfermeros o paramédicos están expuestos a estrés de origen existencial, otras profesiones vinculadas a la asistencia de salud también lo están (Román, 2003), como los Fonoaudiólogos. Estos profesionales se enfrentan a condiciones laborales inadecuadas, como el doble turno de trabajo, dificultad para conciliar dos o más puestos de trabajo, salarios bajos, diversos pacientes con alto grado de complejidad, entre otros. El Fonoaudiólogo clínico atiende a variados pacientes con alteraciones referentes al habla, comunicación, voz, audición y deglución, y de un amplio rango etario, como neonatos, niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, trabajando con ellos de manera intensiva, tanto en períodos pre operatorios, como post operatorios, ofreciendo un respaldo técnico y práctico al equipo multidisciplinario donde se desempeña (Barboza & Brito, 2014).

Este estudio busca evaluar el perfil de Burnout y los factores psicolaborales en Fonoaudiólogos que tengan más de dos años de experiencia y que trabajan en los Centros de Salud Familiar Santa Sabina y Tucapel de la ciudad de Concepción, región del Bío-bío.

En Chile, existe un vacío en cuanto a investigaciones sobre el síndrome de Burnout en Fonoaudiólogos, por lo que se hace importante tomar conciencia de aquellos aspectos laborales en los cuales están inmersos estos profesionales y que conllevan a una alta carga emocional, para así evitar futuras consecuencias, que van desde una reducción de la calidad de trabajo y conflictos laborales hasta el desarrollo de trastornos mentales, problemas psicosomáticos, incluso el suicidio (Román, 2003).

MARCO TEÓRICO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1946), "salud" es un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Cuando éste estado de bienestar se desequilibra, una alternativa de solución es acudir a los centros de salud. Los Servicios de Salud según el MINSAL (2004) son establecimientos públicos y privados que entregan asistencia médica, ejecutando acciones integrales de fomento, protección, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos al enfermo. Se describe que la atención en centros de salud público lidera a la privada con un 49% en lugares como Asia, África y Latinoamérica (López, 2005). En Chile, cerca de un 80% de la población pertenece al sistema de salud público, mientras que solo el 20% cuenta con un sistema de salud privado (Aravena e Inostroza, 2014). De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas (2010), en Chile, existen un total de 2.543 establecimientos de salud públicos y privados. El MINSAL (2016), establece que la región del Bío-Bío cuenta con 392 establecimientos de salud públicos y 97 privados.

Dentro de los centros de salud, existen profesionales a cargo de diferentes áreas ligadas a la atención directa con personas enfermas, los cuales representan el 12% de la fuerza laboral a nivel mundial (Galíndez y Rodríguez, 2007). Según la Superintendencia de la Salud (2016), en Chile existen 225.087 prestadores individuales de salud con habilitación legal, dentro de los cuales se mencionan Médicos, Odontólogos, Kinesiólogos, Fonoaudiólogos, entre otros.

Según la Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición (ASHA) (1997) los Fonoaudiólogos trabajan en función de prevenir, evaluar, diagnosticar y tratar el habla, lenguaje, comunicación social, comunicación cognitiva trastornos de la deglución y alteraciones en la audición, tanto en niños como en adultos. Este profesional es idóneo para tratar a pacientes con tartamudez, trastornos del lenguaje, tanto comprensivo como expresivo, trastornos del espectro autista, Síndrome de Down, con lesiones cerebrales traumáticas, y trastornos cognitivos comunicativos, producto de un accidente cerebro vascular, demencia, trastornos de la deglución, personas hipoacusicas, personas con disfonía o que no tienen voz y que quieran comunicarse eficazmente.

Según datos obtenidos por medio del Ministerio de Educación (2016), en Chile el número de titulados en Fonoaudiología en el año 2014, fueron 1.175 alumnos, de los cuales solo 183 eran hombres. Según lo anterior, la vicepresidenta del Colegio de Fonoaudiólogos en Chile, Marta Arrochet menciona que el 80% de los titulados se encuentra trabajando en escuelas de lenguaje (Araya, 2012). Por otra parte, en el área de salud, actualmente existen 8.227 Fonoaudiólogos prestadores individuales registrados legalmente (Ministerio de Salud, 2016).

En los tratamientos fonoaudiológicos ligados a la salud, se trabaja con pacientes de todas las edades, abordando acciones intensivas, pre y postquirúrgicas que incluye el apoyo técnico y práctico de un equipo multidisciplinario. Los Fonoaudiólogos pueden actuar en las consultas, unidades de cuidados intensivos (UCI) y unidades de cuidados intermedios neonatal, adulto o sala general, en donde los principales objetivos en UCI es

la evaluación, establecimiento del diagnóstico y pronóstico, participación en la decisión de la dieta, además de la orientación pre y postquirúrgica. (Barboza & Brito, 2014).

Actualmente las transformaciones sociales, económicas y tecnológicas han generado un nuevo contexto para las organizaciones laborales, lo que conlleva a fuentes desencadenantes de estrés en el trabajo (Gil-Monte y Olivares, 2007). Dentro de los factores más comunes que provocan estrés laboral están las extensas jornadas de trabajo, problemas interpersonales respecto al servicio de asistencia directa con pacientes demandantes y preocupaciones institucionales. Esto conlleva a un descenso tanto en el rendimiento y la calidad laboral, como en las relaciones interpersonales del profesional (Barboza & Brito, 2014). Según el MINSAL (2013), en Chile, la encuesta ENETS 2009-2010 demostró que los principales síntomas que los chilenos asocian al trabajo son: la continua sensación de cansancio, dolores de cabeza, problemas para dormir, sentirse tenso e irritado y estrés.

Los Fonoaudiólogos son vulnerables a presentar estrés laboral, ya que ellos crean mayor cercanía con la familia del paciente en el proceso de intervención, aumentando el compromiso en los avances terapéuticos. También se les asocia la falta de ayuda dentro del equipo, los bajos salarios, las demandas excesivas de trabajo, la atención de pacientes difíciles y/o problemáticos, la reducida participación en las decisiones organizacionales, ausencia de lugares adecuados para intervalos de descanso y problemas de competencia en el trabajo, que finalmente dejan al profesional expuesto a una alta demanda emocional (Barboza & Brito, 2014).

Todos los factores estresantes, o también llamados factores de riesgo psicolaboral, provocan un aumento en la posibilidad de padecer enfermedades psicológicas, lo que llevará a una disminución en la calidad del servicio. Los factores psicolaborales son aquellas situaciones laborales que afectan los aspectos psicológicos saludables del trabajador, desencadenando un deterioro profesional y personal. Dentro de los factores psicolaborales se encuentran posibles problemas de infraestructura, como mala ventilación, iluminación, falta de materiales necesarios para la ejecución de la terapia, relación con el equipo multidisciplinario, inclusión en la toma de decisiones, tipo de pacientes, sueldo acorde al trabajo realizado, entre otros. Los procesos comprometidos afectan tanto a aspectos cognitivos, somáticos y emocionales, donde se destaca la presencia de estrés laboral (Federación de los Trabajadores de la Enseñanza, 1997).

El síndrome de Burnout o síndrome de quemarse por el trabajo, fue descrito en 1974 por Freudenbergger como una combinación de cansancio emocional crónico, fatiga física, pérdida de interés por la actividad laboral, baja realización personal y deshumanización en el cuidado y atención a los usuarios (Carmona, Glaría, Parra y Pérez, 2015). En la actualidad, se enfoca hacia situaciones de desequilibrio sociolaboral y estrés laboral de profesionales con relaciones interpersonales (Perea, 2004). Este síndrome presenta tres síntomas principales, los cuales son el agotamiento emocional (desgaste y agotamiento de los recursos emocionales), la disminución de realización personal (falta de competencia y eficacia personal) y la despersonalización (actitud fría de desarraigo y pérdida de la

capacidad de contacto) (Maslach & Jackson, 1981). En el área de la salud, cualquier profesional que tenga relaciones interpersonales con individuos enfermos está expuesto a sufrir Burnout (Barboza & Brito, 2014).

Según estadísticas de la agencia de trabajadores de la Unión Europea para la seguridad e higiene, más de la cuarta parte de estos trabajadores cuenta con estrés laboral, posicionándose en el segundo problema de salud psicológica más frecuente (Perea, 2004). La Federación de los Trabajadores de la Enseñanza (1997) señala que una de las patologías ligadas estrechamente a factores de estrés laboral el síndrome de Burnout.

Para la medición de la presencia del Burnout existen variadas pruebas, como el Staff Burnout Scale creado por Jones en 1980, Indicadores de Burnout creado por Gillespie en 1980, Maslach Burnout Inventory test creado por Maslach y Jackson en 1981, Mattews Burnout Scale for Employees creado por Mattews en 1990, Rome Burnout Inventory creado por Venturi, Dell'Erba y Risso en 1990, entre otros (Garcés, López, y García, 1994, como se citó en Paulo, 2000). En Chile se encuentra validado el cuestionario Maslach Burnout Inventory en el año 2005 en la Universidad de Chile por Marcela n Buzzetti, el cual es una prueba que propone 22 ítems, en donde se evalúa conceptos de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal (Greer & Morberg, 2000).

Investigaciones realizadas sobre Burnout son de tipo descriptivas, en base a profesionales que están en contacto directo con personas. Tal es el caso de un estudio realizado por Hernandez, Oviedo, Pérez, Rodríguez y Vargas (2009) en México, que se

llevó a cabo en el personal de enfermería de dos hospitales del Estado de México, con una muestra de 122 enfermeras, en donde se evaluó la presencia de Burnout con el cuestionario Maslach Burnout Inventory, como resultado se observó una prevalencia de Burnout del 82 al 88% en un nivel alto en ambos hospitales. Igualmente en Chile, en el año 2007, se realizó un estudio para evaluar la prevalencia del Burnout mediante el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, en la cual participaron 393 trabajadores chilenos de las provincias de Valparaíso y Santiago de Chile, procedentes de 7 sucursales de una caja de compensación de asignación familiar y dos centros de una corporación de atención a discapacitados, se observó que 34 personas demostraban bajos niveles de ilusión laboral, 154 personas arrojaron altos niveles de desgaste psíquico, 43 personas presentaban elevados niveles de indolencia y 45 personas presentaron altos niveles de culpabilidad (Gil-Monte y Olivares, 2007).

Estudios realizados en Brasil, por Barboza y Brito (2014), mencionan la aparición del Burnout en Fonoaudiólogos. En Chile se destacan el desgaste psíquico y deterioro emocional, desencadenando Burnout en profesionales de la salud, basando esta información en enfermeras, mostrando la presencia de un alto agotamiento emocional en estos profesionales y no así en Fonoaudiólogos. Según la literatura a nivel regional, un estudio realizado en la Universidad de Concepción a estudiantes de Fonoaudiología, en donde arrojó que éstos cuentan con altos índices de Burnout, siendo así una interrogante la aparición y/o permanencia de este síndrome en Fonoaudiólogos titulados ya insertos en el rubro laboral a nivel clínico (Carmona, et al., 2015).

La importancia de evaluar el perfil de Burnout y factores psicolaborales en Fonoaudiólogos/as, radica en la escasa información respecto al tema que se dispone en Chile. Los cambios sociales, económicos y tecnológicos generan nuevos ambientes laborales y diversos desafíos a los profesionales de la Fonoaudiología, contándose sólo con información de la presencia de Burnout a nivel académico y no así laboral. En segundo lugar, se va a determinar cuáles fueron los factores psicolaborales que prevalecían en estos profesionales, ya que se encuentran insertos en un ambiente laboral demandante, lo cual hace necesario conocer el nivel de Burnout que podían desencadenar estos profesionales (Carmona, et al., 2015).

El objetivo de este estudio es evaluar el perfil de Burnout y los factores psicolaborales en Fonoaudiólogos que trabajan en los Centros de Salud Familiar Santa Sabina y Tucapel, de la ciudad de Concepción, año 2016.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el perfil de Burnout y factores psicolaborales en Fonoaudiólogos que trabajan en los Centros de Salud Familiar Santa Sabina y Tucapel, Concepción, año 2016?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el perfil de Burnout y los factores psicolaborales en Fonoaudiólogos que trabajan en Centros de Salud Familiar Santa Sabina y Tucapel, de la ciudad de Concepción, año 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer el nivel de Burnout en Fonoaudiólogos que trabajan en el CESFAM Santa Sabina y Tucapel, año 2016.

Determinar los factores psicolaborales presentes en Fonoaudiólogos que trabajan en el CESFAM Santa Sabina y Tucapel, año 2016.

VARIABLES

1. NIVEL DE BURNOUT

Definición Conceptual

Es un Síndrome dado por la combinación de cansancio emocional crónico, fatiga física, pérdida de interés por la actividad laboral, baja realización personal y deshumanización en el cuidado y atención a las personas (Carmona, Glaría y Pérez, 2015).

1.1. AGOTAMIENTO EMOCIONAL

Clasificación: Variable Cualitativa Ordinal

Definición Conceptual

Se define como un despojo de energía de vitalidad. El individuo con agotamiento emocional presentará un cansancio físico que va aumentando de manera continua en el tiempo. Por otro lado, se comienza a ver un aumento de agotamiento mental que se puede ver reflejado, por ejemplo, en la concentración (Carrillo-Esper, Espinoza de los Montes y Gómez, 2012).

Definición Operacional

Este ítem será evaluado a través del Cuestionario Maslash Burnout Inventory, el cual valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. El cuestionario cuenta con 22 preguntas, de las cuales 9 de ellas se hacen referentes al agotamiento emocional.

Indicadores: Bajo-Medio-Alto

1.2. DESPERSONALIZACIÓN

Clasificación: Variable Cuantitativa Cualitativa Ordinal.

Definición Conceptual

Se define como la actitud negativa y actitudes de cinismo hacia pacientes o usuarios del lugar donde trabaja el individuo, convergiendo un distanciamiento emocional progresivo, así como también un fácil distanciamiento hacia los sujetos los cuales va destinado todo el esfuerzo entregado en el trabajo (Carrillo-Esper, Espinoza de los Montes y Gómez, 2012).

Definición Operacional

Este ítem será evaluado a través del Cuestionario Maslash Burnout Inventory, el cual valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. El cuestionario cuenta con 22 preguntas, de las cuales 5 de ellas se hacen referentes al agotamiento emocional.

Indicadores: Bajo-Medio.Alto.

1.3. FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL

Clasificación: Variable Cualitativa Ordinal .

Definición Conceptual

Sentimientos de insatisfacción que el profesional puede presentar viendo casi inviable conseguir logros y expectativas propuestas en su establecimiento laboral llevado a que el

profesional llegue a ser mayoritariamente insuficiente en el rol que se desempeña (Carrillo-Esper, et.al , 2012).

Definición Operacional

Este ítem será evaluado a través del Cuestionario Maslash Burnout Inventory, el cual evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. El cuestionario cuenta con 22 preguntas, de las cuales 8 de ellas se hacen referentes al agotamiento emocional.

Indicadores: Bajo-Medio-Alto

2. EDAD

Clasificación: Variable Cuantitativa Intervalar.

Definición Conceptual

Según la Real Academia Española (2001) es el tiempo que ha vivido una persona.

Definición Operacional

Se le preguntará al participante la edad por medio de rangos y se registrará en la anamnesis confeccionada por la Universidad del Desarrollo.

Indicador: 25 - 30 años, 31 - 36 años, 37 - 42 años, 43 - 48 años, 49 - 54 años y 55 - 60 años.

3. CANTIDAD DE ESTABLECIMIENTOS LABORALES

Clasificación: Cuantitativa Discreta de Razón.

Definición Conceptual

Según la Real Academia Española (2001) cantidad refiere , es una porción de una magnitud se refiere a un cierto número de unidades .Esta o estas unidades empresariales que cumplen con el requisito de estar situada en una única localización en donde realiza una actividad laboral productiva por parte de un individuo.

Definición Operacional

Se le preguntará al participante el número de lugares de trabajo en donde se desempeña actualmente y se registrará en la anamnesis confeccionada por la Universidad del desarrollo.

Indicador: Números.

4. CARGA HORARIA

Clasificación: Cuantitativa Discreta de Razón.

Definición Conceptual

Los horarios de trabajo son un aspecto tradicional y visible, de lo que se conoce como sistemas de organización de tiempo de trabajo. La cual puede distribuirse en horas asignadas semanalmente al profesional para su respectivo cargo (Alcover, Moriano, Osca, Topa, 2012).

Definición Operacional

Se le preguntará al participante el número de horas de trabajo y se registrará en la anamnesis confeccionada por la Universidad del desarrollo.

Indicador: Número de horas a la semana.

5. AÑOS DE INSERCIÓN LABORAL

Clasificación: Cuantitativa Discreta de Razón.

Definición Conceptual

La inserción laboral es un proceso integral en el que intervienen distintos factores para su realización, desde las características que presentan las personas y las oportunidades que ofrece el mercado laboral originándose un encuentro efectivo entre la empleabilidad y la ocupabilidad (Meza y Pelayo, 2012).

Definición Operacional

Se le preguntará al participante por el año en que inicio su vida laboral y se registrará en la anamnesis confeccionada por la Universidad del Desarrollo.

Indicador: Años.

6. ÁREA FONOAUDIOLÓGICA EN LA CUAL SE DESEMPEÑA

Clasificación: Cualitativa Nominal Dicotómica.

Definición Conceptual

Según la Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición (ASHA) (1997), dentro de la fonoaudiología existen diversos campos, los cuales se ocupan de la resolución o del mejoramiento de alguno de sus principales trastornos, tal es el caso de: audiología, lenguaje (infantil y adulto), de habla, de voz y de deglución.

Definición Operacional

Se le preguntará al participante el o las áreas de la Fonoaudiología en la cual se desempeña laboralmente y se registrará en la anamnesis.

Indicador: Si - No.

Áreas Fonoaudiológicas:

- a) Voz
- b) Lenguaje
- c) Habla
- d) Audición
- e) Deglución

7. PRESENCIA DE ENFERMEDADES

Clasificación: Cualitativa Nominal Dicotómica

Definición Conceptual

Representación de una alteración más o menos grave de la salud (RAE, 2001).

Definición Operacional

La presencia de enfermedades serán registradas en la anamnesis a través del enunciado: “Presencia de enfermedades”, en donde se marcaran las opciones correspondientes según las enfermedades que presente dicha anamnesis.

Indicador: Si – No

Enfermedades:

- a) Diabetes.
- b) Hipotiroidismo.
- c) Hipertiroidismo.
- d) Depresión.

e) Otra enfermedad relevante.

8. FACTORES PSICOLABORALES

Definición Conceptual

Corresponden a situaciones laborales que afectan la salud psicológica del trabajador, en donde se verán comprometidos aspectos cognitivos, somáticos y emocionales en el individuo (Federación de los Trabajadores de la Enseñanza, 1997).

8.1. FACTORES PSICOSOCIALES

Definición Conceptual

Los factores psicosociales hacen referencia a situaciones y condiciones inherentes al trabajo y relacionadas al tipo de organización, contenido del trabajo, ejecución de la tarea, y que tienen la capacidad de afectar, en forma tanto positiva como negativa, el bienestar y la salud física, psíquica o social del trabajador y sus respectivas condiciones laborales (MINSAL, 2013).

8.1.1. INCLUSIÓN DEL PROFESIONAL EN LA TOMA DE DECISIONES

Clasificación: Cualitativa Ordinal.

Definición Conceptual

Es la estrategia en donde se integra la opinión o decisión de un individuo en cuanto a un acto procedimental. La cual es la herramienta en donde un profesional participa de

manera activa en la toma de decisiones y gestiones con respecto a una situación particular.

(Baca, Bokser, Castañeda, Cisneros y Pérez, 2000).

Definición Operacional

Se le preguntará al participante: “Cuando se necesita decidir aspectos importantes con determinados pacientes, los profesionales del área de la salud ¿le preguntan su opinión?”, y se registrará en la encuesta de factores psicolaborales adaptada por las alumnas.

Indicador: Siempre - La mayoría de las veces - Algunas veces - Menos de lo que se debería - Casi nunca - Nunca.

8.1.2. COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Clasificación: Cualitativa Ordinal.

Definición Conceptual

La comunicación en equipo multidisciplinario es el grado de interacción que debe existir en un equipo o grupo de trabajo que entrega resultados eficientes en cuanto a una problemática. Una buena comunicación multidisciplinaria garantiza cohesión a un grupo, cuenta con una motivación activa entre los sujetos, aumenta el grado de satisfacción personal, facilita la toma de decisiones y entrega mejores resultados de logro de sus objetivos (Fernández, 2015).

Definición Operacional

Se le preguntará al participante: "¿Cómo es la relación con su equipo de trabajo?" y se registrará en la encuesta de factores psicolaborales adaptada por las alumnas.

Indicador: Excelente - Buena - Regular - Mala - Nula.

8.1.3. CANTIDAD DE PACIENTES QUE ATIENDE POR DÍA

Clasificación: Cualitativa Ordinal.

Definición Conceptual

Corresponde al número de pacientes que atiende y trata un profesional de la salud en una hora, en un establecimiento medico especifico (Arellano, Blanco, Lepore y Zamudio, 2014).

Definición Operacional

Se le preguntará al participante: "¿Cuántos pacientes atiende por día?" y se registrará en la encuesta de factores psicolaborales adaptada por las alumnas.

Indicador: Menos de 5 pacientes por día - Entre 5 a 10 pacientes por día - Entre 11 a 16 pacientes por día –Más de 17 pacientes por día.

8.1.4. TIPO DE PACIENTES QUE TRATA EN CUANTO A SU RANGO ETARIO

Clasificación: Cualitativa Nominal Dicotómica.

Definición Conceptual

El profesional de la salud realiza variados tratamientos dependiendo de la patología del paciente y en función de su edad. Entre los rangos etarios de pacientes atendidos, la gama es bastante amplia, en donde se encuentran los neonatos, niños, adultos y adultos mayores (Salles, 2001).

Definición Operacional

Se le preguntará al participante: "¿Los pacientes que usted atiende son...?", y se registrará en la encuesta de factores psicolaborales adaptada por las alumnas.

Indicador: Si - No.

Rangos Etarios:

- a) Neonatos.
- b) Niños.
- c) Adolescentes.
- d) Adultos.
- e) Adultos Mayores.

8.1.5. CONCIENCIA DE LAS RESPONSABILIDADES

Clasificación: Cualitativa Ordinal.

Definición Conceptual

Conocimiento claro y reflexivo sobre una carga u obligación moral (RAE, 2001).

Definición Operacional

Se le preguntará al participante: "¿Sabe exactamente que tareas son de su responsabilidad?", y se registrará en la encuesta de factores psicolaborales adaptada por las alumnas.

Indicador: Siempre - La mayoría de las veces - Algunas veces - Solo unas pocas veces - Nunca.

8.1.6. AYUDA DE SU SUPERIOR

Clasificación: Cualitativa Ordinal.

Definición Conceptual

Según la RAE (2001), es la acción de prestar cooperación, auxiliar o socorrer, por parte la persona que manda, gobierna o dirige una congregación o comunidad.

Definición Operacional

Se le preguntará al participante "¿Recibe ayuda de su jefe(a) o superior(a) inmediato(a)?", y se registrará en la encuesta de factores psicolaborales adaptada por las alumnas.

Indicador: Siempre - La mayoría de las veces - Algunas veces - Solo unas pocas veces - Nunca.

8.1.7. AYUDA DE SUS COMPAÑEROS

Clasificación: Cualitativa Ordinal.

Definición Conceptual

Cuadra y Veloso (2007) lo definen como el grado de cooperación y amistad entre los empleados de una organización.

Definición Operacional

Se le preguntará al participante: "Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?", y se registrará en la encuesta de factores psicolaborales adaptada por las alumnas.

Indicador: Siempre - La mayoría de las veces - Algunas veces - Solo unas pocas veces - Nunca.

8.1.8. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS POR PARTE DE LOS SUPERIORES

Clasificación: Cualitativa Ordinal.

Definición Conceptual

La RAE (2001) lo define como el acto de solucionar la coexistencia de tendencias contradictorias en los individuos, capaces de generar angustia y trastornos neuróticos, por parte de la persona que manda, gobierna o dirige una congregación o comunidad.

Definición Operacional

Se le preguntará al participante: "¿Considera usted que sus jefes inmediatos resuelven bien los conflictos?", y se registrará en la encuesta de factores psicolaborales adaptada por las alumnas.

Indicador: Siempre - La mayoría de las veces - Algunas veces - Solo unas pocas veces - Nunca.

8.2. ENTORNO FÍSICO

Definición Conceptual

Conjunto de cualidades, atributos o propiedades relativamente permanentes de un ambiente de trabajo concreto que son percibidas, sentidas o experimentadas por las personas que componen la organización empresarial y que influyen sobre su conducta, la satisfacción y la productividad (Barros y Paravic, 2006).

8.2.1. ESPACIO LABORAL

Clasificación: Cualitativa Nominal Dicotómica.

Definición Conceptual

Es la planta adecuada y optimizada que permita en mejor medida el movimiento de materiales y personas, disponiendo de un espacio que sea funcional al grado de ocupación que se le desea dar (Rubio y Rubio, 2005).

Definición Operacional

Se le preguntará al participante: "En cuanto a la espacio físico en el cual se desempeña ¿Qué lugar dispone para atender a sus pacientes?", y se registrará en la encuesta de factores psicolaborales adaptada por las alumnas.

Indicador: Si - No.

Espacios:

- a) Box propio.
- b) Box compartido con otros profesionales.
- c) En una sala.
- d) En el pasillo.
- e) Otro.

8.2.2. ILUMINACIÓN

Clasificación: Cualitativa Ordinal.

Definición Conceptual

Correspondiente al complemento del grado de luz artificial y natural de cada zona o parte de un lugar de trabajo, la cual debe adaptarse a las características de la actividad que se efectúe en el mismo (Cortés, 2006).

Definición Operacional

Se le preguntará al participante: "¿Cuál es el grado de satisfacción con la iluminación de su lugar de trabajo?, y se registrará en la encuesta de factores psicolaborales adaptada por las alumnas.

Indicador: Insatisfecho - Indiferente - Satisfecho.

8.2.3. VENTILACIÓN

Clasificación: Cualitativa Ordinal.

Definición Conceptual

Consiste en la eliminación de aire contaminado de un lugar de trabajo mediante la sustitución por aire fresco además de la utilización para la mantención un microclima confortable (Cortés, 2006).

Definición Operacional

Se le preguntará al participante: "¿Cuál es el grado de satisfacción con la ventilación de su lugar de trabajo?, y se registrará en la encuesta de factores psicolaborales adaptada por las alumnas.

Indicador: Insatisfecho - Indiferente - Satisfecho.

8.2.4. TEMPERATURA

Clasificación: Cualitativa Ordinal.

Definición Conceptual

Es la condición ambiental la cual es medida por grados Celsius (°C), la cual no debe causar molestias a los trabajadores, evitando cambios bruscos de temperatura, corrientes de aire molestas, irradiación solar excesiva a través de ventanas o luces. La temperatura de un lugar de trabajo cerrado debe variar entre los 14 y 25 °C. (Cortés, 2006).

Definición Operacional

Se le preguntará al participante "¿Cuál es el grado de satisfacción con la temperatura de su lugar de trabajo?, y se registrará en la encuesta de factores psicolaborales adaptada por las alumnas.

Indicador: Insatisfecho - Indiferente - Satisfecho.

8.2.5. HIGIENE, LIMPIEZA Y SALUBRIDAD

Clasificación: Cualitativa Ordinal.

Definición Conceptual

La higiene, limpieza y salubridad son factores que tienen como objetivo la conservación de la salud y la prevención de enfermedades (RAE, 2001).

Definición Operacional

Se le preguntará al participante: "¿Cuál es el grado de satisfacción con la limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo?, y se registrará en la encuesta de factores psicolaborales adaptada por las alumnas.

Indicador: Insatisfecho - Indiferente - Satisfecho.

8.2.6. RECURSOS MATERIALES

Clasificación: Cualitativa Ordinal

Definición Conceptual

Según la RAE (2011), son un conjunto de elementos disponibles necesarios para el desempeño de un servicio o el ejercicio de una profesión.

Definición Operacional

Se le preguntará al paciente "¿Cuál es el grado de satisfacción con los recursos materiales de su lugar de trabajo?", y se registrará en la encuesta de factores psicolaborales adaptada por las alumnas.

Indicador: Insatisfecho - Indiferente - Satisfecho.

8.3. COMPENSACIONES

Definición Conceptual

Se define como el criterio de pago que reestructura el ingreso, fraccionándolo en una porción de costo fijo (salario) y una de costo móvil (incentivo) determinada por el cumplimiento de ciertas condiciones de desempeño (Estrada, Hoyos y Restrepo, 2005)

8.3.1. PREOCUPACION POR EL DESPIDO

Clasificación: Cualitativa Ordinal.

Definición Conceptual

Según la RAE (2001) acción de ocuparse antes o anticipadamente de prescindir de sus servicios.

Definición Operacional

Se le preguntará al participante: "¿Está preocupado(a) por si lo(la) despiden o no le renuevan el contrato?", y se registrará en la encuesta de factores psicolaborales adaptada por las alumnas.

Indicador: Siempre - La mayoría de las veces - Algunas veces - Solo unas pocas veces - Nunca.

8.3.2. CAMBIOS DE TAREAS

Clasificación: Cualitativa Ordinal.

Definición Conceptual

Según la RAE (2001), se define como dejar un trabajo o situación que debe hacerse en tiempo limitado y reemplazarlo por otro.

Definición Operacional

Se le preguntará al participante "¿Está preocupado(a) por si le cambian las tareas contra su voluntad?", y se registrará en la encuesta de factores psicolaborales adaptada por las alumnas.

Indicador: Siempre - La mayoría de las veces - Algunas veces - Solo unas pocas veces - Nunca.

8.3.3. RECONOCIMIENTOS

Clasificación: Cualitativa Ordinal.

Definición Conceptual

Según la Real Academia Española (2001), reconocimiento es la acción y efecto de reconocer o reconocerse.

Definición Operacional

Se le preguntará al participante: "¿Considera usted que sus superiores le dan el reconocimiento que usted merece?, y se registrará en la encuesta de factores psicolaborales adaptada por las alumnas.

Indicador: Siempre - La mayoría de las veces - Algunas veces - Solo unas pocas veces
- Nunca.

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

La investigación a realizar es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y temporalidad transversal.

POBLACIÓN

La población de la presente investigación estuvo constituida por todos los Fonoaudiólogos que se desempeñan actualmente en los Centros de Salud Familiar Santa Sabina y Tucapel, de la ciudad de Concepción. En el CESFAM Santa Sabina actualmente se desempeñan 7 Fonoaudiólogos, y en el CESFAM Tucapel 5 Fonoaudiólogos.

PARTICIPANTES

En esta investigación se trabajó con 7 Fonoaudiólogos, 2 pertenecientes del CESFAM Santa Sabina y 5 Fonoaudiólogos del CESFAM Tucapel .

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Fonoaudiólogos/as que se desempeñen laboralmente en el CESFAM Tucapel y en el CESFAM Santa Sabina.
- Fonoaudiólogos/as que tengan más de dos años de experiencia laboral.
- Fonoaudiólogos/as que hayan firmado previamente el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Fonoaudiólogos/as diagnosticados previamente con Burnout.

METODOLOGÍA

En primera instancia se solicitó la autorización para realizar este estudio, , a los directores de los Centros de Salud Familiar, dichos centros son el CESFAM Santa Sabina y Tucapel de la ciudad de Concepción. Se envió un correo electrónico en el cual se dio a conocer la intención del estudio y se solicitó una reunión con los directores de los establecimientos anteriormente mencionados. En dicha reunión se explicó detalladamente el proceso de la investigación. Luego se hizo la entrega de una carta formal a ambos directores de los CESFAM, para obtener de la firma de la solicitud de autorización para realizar la investigación. Luego, el proyecto fue enviado al Comité Ético Científico del Servicio de Salud de Concepción para su aprobación.

Una vez aprobado el informe, se procedió a hablar con los Fonoaudiólogos que trabajan en cada uno de los CESFAM, se les explicó el objetivo y los procedimientos del estudio y a aquellos Fonoaudiólogos que quisieran participar se les solicitó la firma del consentimiento informado según las normas de Helsinki 2013 (ANEXO 1). En esa instancia, se les explicó a los participantes que sus respuestas serían confidenciales y anónimas, y asignándoles un número de folio. Luego, para realizar las evaluaciones, se les preguntó a los participantes cuando podían ser evaluados de acuerdo a su disponibilidad horaria, en donde se les propuso el mes de Diciembre del presente año. El lugar de evaluación fue en cada establecimiento laboral a los cuales pertenecen los participantes.

A los participantes se les aplicó 3 de evaluaciones, en primer lugar se utilizó un extracto de una anamnesis confeccionada por la Universidad del Desarrollo la cual fue administrada por las alumnas tesistas, luego el cuestionario de Maslach Burnout Inventory el cual fue autoadministrado, al igual que la encuesta de factores psicolaborales autoadministrada, adaptada por las alumnas. La anamnesis constó de tres ítems, datos personales, presencia de enfermedades y cantidad de establecimientos laborales, cuya duración fue de aproximadamente 10 minutos. El cuestionario de Maslach Burnout Inventory constó de 22 preguntas cerradas, cuya duración es fue de aproximadamente 15 minutos. La encuesta de factores psicolaborales adaptada por las alumnas, estuvo conformada por 17 preguntas cerradas, cuya duración de aplicación fue de aproximadamente 25 minutos.

Una vez que se obtuvo las respuestas de todos los participantes, se realizó el análisis de los datos. Finalmente, con el análisis de los datos realizado y con el resultado de la investigación terminada, se confecciono un informe final y se les hará entrega de los resultados, en un sobre cerrado a cada uno de Fonoaudiólogos participantes de la investigación y a los directores de los establecimientos laborales.

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

La adaptación de la anamnesis (ANEXO 2) confeccionada por la Universidad del Desarrollo y validada por uso, se utilizó para el registro de las variables Edad, Cantidad de establecimientos laborales, Carga horaria, Años de inserción laboral, Área Fonoaudiológica en la cual se desempeña y Presencia de enfermedades. De esta anamnesis se tomó un extracto y se le agregó preguntas pertinentes para el registro de las variables mencionadas anteriormente. Las variables Edad, Año de inserción laboral, Cantidad de establecimientos laborales y Carga horaria, fueron registradas por medio de preguntas abiertas. Por otra parte, las variables Área Fonoaudiológica en la cual se desempeña y Presencia de enfermedades, las cuales fueron registradas a través de preguntas cerradas. La pregunta para la variable Área Fonoaudiológica en la cual se desempeña, tenía como opción de respuesta Voz, Lenguaje, Habla, Audición y Deglución y para la variable Presencia de enfermedades tenía cinco preguntas opciones, las cuales son Diabetes, Hipotiroidismo, Hipertiroidismo, Depresión y Otra enfermedad relevante, en donde cada una tendría las opciones de Si y No según corresponda.

El Burnout fue evaluado por medio del cuestionario Maslach Bunout Inventory (ANEXO 3), la cual mide tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal y consta de un total de 22 ítems en forma de afirmaciones. La dimensión agotamiento emocional consta de 9 preguntas cerradas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, y 20), la dimensión despersonalización consta de 5 preguntas cerradas (5, 10, 11, 15 y

22) y la dimensión falta de realización personal consta de 8 preguntas cerradas (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). Las preguntas responden a una escala de likert donde "Nunca" equivale a 0 puntos, "Pocas veces al año o menos" equivale a 1 punto, "Una vez al mes o menos" equivale a 2 puntos, "Unas pocas veces al mes o menos" equivale a 3 puntos, "Una vez a la semana" equivale a 4 puntos, "Pocas veces a la semana" equivale 5 puntos y "Todos los días" equivale a 6 puntos. Según los resultados, se consideran puntuaciones bajas entre 1 y 33 puntos. Puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones y baja en la tercera dimensión permiten diagnosticar el nivel alto de Burnout. Este instrumento fue validado por Marcela Buzzetti en la Universidad de Chile, región Metropolitana en el año 2005.

La encuesta de factores psicolaborales (ANEXO 4) elaborada basándose en el cuestionario SUSESO-ISTAS 21(Alarcón, Alvarado, Araneda, Fuentealba, Marchetti y Saavedra, 2012) y el cuestionario de satisfacción laboral S20/23(Meliá y Perió, 1989), es un instrumento adaptado por las alumnas investigadoras, el cual se encuentra validado. Del SUSESO-ISTAS 21 se extrajeron 8 preguntas, y del cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23 se extrajeron 4 preguntas. Dicha encuesta adaptada consta de 17 preguntas cerradas, la cual se divide en 3 ítems, Factores Psicosociales, Entorno Físico y Compensaciones. Dentro del ítem de Factores Psicolaborales se evaluaron las variables Inclusión en la toma de Decisiones, Comunicación con el Equipo Multidisciplinario, Cantidad de pacientes que atiende por día, Tipo de pacientes que trata según si rango etario, Conciencia de las Responsabilidades, Ayuda de su Superior, Ayuda de sus Compañeros y Resolución de Conflictos por parte de sus Superiores. Dentro del ítem de

Entorno Físico, se harán preguntas en donde se evaluarán las variables Espacio laboral, Iluminación, Ventilación, Temperatura, Higiene, limpieza y salubridad y Recursos Materiales. Y dentro del ítem de Compensaciones, se evaluaron las variables Preocupación por el despido, Cambios de Tareas y Reconocimientos.

Con la validación de la encuesta de factores psicolaborales se otorgó al instrumento el grado con el mide las variables que supuestamente debe medir. El proceso de validación comenzó con la búsqueda de expertos aptos para la validación del instrumento, cada experto debió clasificarse como tal con el coeficiente de competencia K. Los expertos que validaron el instrumento fueron 2 Metodólogos, 2 Psicólogos y 3 Fonoaudiólogos, los cuales realizaron la validez de apariencia y contenido. Luego de la validez de apariencia y contenido, el instrumento fue aplicado en una prueba cognitiva a 2 Fonoaudiólogos que presentaban características similares a los participantes de la muestra seleccionada para la investigación.

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LOS DATOS

Para establecer cuál es el perfil de Burnout y los factores psicolaborales, se llevará a cabo un estudio descriptivo con los datos obtenidos de los participantes y los resultados de sus evaluaciones serán registrados en el programa Microsoft Office Word en una planilla Excel año 2010.

Las variables numéricas, tales como Nivel de Burnout, Cantidad de establecimientos laborales, Carga horaria, año de inserción laboral y Área Fonoaudiológica en la cual se desempeña se analizaron de manera descriptiva, a través de la media y desviación estándar. Presentando intervalos de confianza al 95% de estas variables.

Además, se realizó un análisis de los datos por medio de tablas de frecuencia para la estimación de las variables cualitativas del estudio, las cuales corresponden a Presencia de enfermedades, Inclusión del profesional en la toma de decisiones, Comunicación con el equipo multidisciplinario, Cantidad de pacientes que atiende por día, Tipo de pacientes que trata en cuanto a su rango etario, Conciencia de las responsabilidades, Ayuda de su superior, Ayuda de sus compañeros, Resolución de conflictos por parte de los superiores, Espacio laboral, Iluminación, Ventilación, Temperatura, Higiene, limpieza y salubridad, Recursos materiales, Preocupación por el despido, Cambios de tareas y Reconocimientos.

RESULTADOS

Para esta investigación, se planteó como objetivo general evaluar el perfil de burnout y los factores psicolaborales en Fonoaudiólogos que trabajan en Centros de Salud Familiar Santa Sabina y Tucapel, de la ciudad de Concepción, para ello se entrevistaron a 7 sujetos, 5 provenientes del CESFAM Santa Sabina y 2 del CESFAM Tucapel. A cada sujeto se les aplicó una anamnesis, el cuestionario Maslach Burnout Inventory y la encuesta de factores psicolaborales.

La muestra estuvo constituida por Fonoaudiólogos con más de dos años de experiencia en los CESFAM. Al ser un estudio confidencial y anónimo, no se recolectaron datos personales de los sujetos.

En base a las respuestas del obtenidas por medio del Cuestionario Maslach Burnout Inventory, analizado a través de sus 3 dimensiones, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, se obtuvo que 4 Fonoaudiólogos presentan nivel bajo de Burnout y 3 evaluados presentaron un nivel de Burnout medio. En la Tabla 1 se observan los resultados dividido en las tres dimensiones que mide el Cuestionario:

Tabla 1. Puntajes y niveles de las dimensiones del Cuestionario Maslach Burnout Inventory.

Fonoaudiólogo	Dimensión		
	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
1	17	14	34
2	35	2	36
3	9	0	44
4	9	0	48
5	8	4	44
6	14	6	25
7	1	1	48
Media	13,15	3,71	39,86
D.E.	11,01	5,09	8,53

En base a la anamnesis, se obtuvieron los siguientes datos:

Las edades de los 7 entrevistados oscilaron entre los 25 y 36 años, en donde 5 Fonoaudiólogos se encontraban dentro del rango de edad de 25 a 30 años y los 2 sujetos restantes se encontraban dentro del rango de edad de los 31 a los 36 años.

En cuanto al año de inserción laboral de los Fonoaudiólogos evaluados, se obtuvo un rango entre los años 2007 al 2013, y una media de inserción laboral en el año 2010 (DE: 2,27).

Con respecto a la cantidad de establecimientos laborales en donde trabajan los Fonoaudiólogos evaluados, se obtuvo un rango de 2 a 4 establecimientos, y se logró apreciar una media de 3 establecimientos (DE: 0,82).

Sobre la carga horaria de los Fonoaudiólogos evaluados se cuenta con un rango de 7 a 33 horas laborales por semana, la media obtenida en este aspecto fue de 14,14 horas semanales trabajadas en el Centro de Salud Familiar (DE: 9,12).

En cuanto al ítem de áreas Fonoaudiológicas en la cual se desempeñan los Fonoaudiólogos evaluados, se obtuvo que 5 de los 7 Fonoaudiólogos se desempeñaban en una sola área, y los 2 evaluados restantes, en 3 áreas, además se destaca que 4 de 7 sujetos se desempeñan en el área de lenguaje, tal como se observa en la Tabla 2:

Tabla 2. Número de participantes que se desempeñan por área Fonoaudiológica

Áreas Fonoaudiológicas	Sí		No	
	n	%	n	%
Lenguaje	4	57,1	3	42,9
Habla	2	28,6	5	71,4
Audición	2	28,6	5	71,4
Deglución	2	28,6	5	71,4
Voz	1	14,3	6	85,7
				Total : 7

Respecto a la presencia de enfermedades, solo 1 Fonoaudiólogo evaluado presenta una enfermedad relevante, la Disautonomía, la cual es una patología dada por una alteración del sistema nervioso autónomo, en donde el individuo tiene bajas de presión arterial y bradicardia, produciéndole sensación de fatiga física, incluso desmayos. Los otros seis evaluados restantes no presentan antecedentes de enfermedades.

En base a la encuesta de Factores Psicolaborales, se obtuvieron los siguientes resultados:

En el ítem de Factores psicosociales, con respecto a la cantidad de pacientes que atienden por día, se obtuvo que 1 de los 7 Fonoaudiólogos atendía a más de 17 pacientes por día, 1 Fonoaudiólogo atendía entre 11 y 16 pacientes por día, y 5 de los 7 sujetos evaluados señalaron que atendían entre 5 a 10 pacientes por día.

En base a 1 tipo de pacientes que atienden los Fonoaudiólogos según su rango etario, se obtuvo que 3 de los 7 Fonoaudiólogos evaluados atendían a pacientes de solo un rango etario, 2 Fonoaudiólogos atendían a pacientes de dos rangos etarios diferentes, 1 Fonoaudiólogo atendía a pacientes de 3 rangos etarios diferentes y solo 1 Fonoaudiólogo evaluado atendía a pacientes de todos los rangos etarios, desde Neonatos a Adultos Mayores. Además se destacó que 6 de los 7 Fonoaudiólogos trataban a Adultos mayores, tal como se observa en la Tabla 3:

Tabla 3. Número de participantes por rango etario de pacientes que atienden.

Rango etario	Sí		No	
	n	%	n	%
Adultos Mayores	6	85,7	1	14,3
Adultos	4	57,1	3	42,9
Adolescentes	2	28,6	5	71,4
Niños	1	14,3	6	85,7
Neonatos	1	14,3	6	85,7
Total : 7				

Con respecto a la inclusión del profesional en la toma de decisiones dentro de un equipo multidisciplinario, se obtuvo que 6 de los 7 Fonoaudiólogos evaluados encontraban que solo algunas veces les incluía en la toma de decisiones en cuanto a los pacientes, y 1 Fonoaudiólogo consideró que se le incluían menos de lo que deberían en la toma de decisiones con respecto a pacientes.

En cuanto a la comunicación con el equipo multidisciplinario, se logró apreciar que 2 de los 7 Fonoaudiólogos evaluados consideraron que su comunicación con el equipo de trabajo donde se desempeña era excelente, 4 evaluados consideraron que su comunicación era buena, y solo 1 Fonoaudiólogo consideró que su comunicación con el equipo laboral era regular.

Respecto a la conciencia del Fonoaudiólogo de sus responsabilidades, ayuda de su superior, ayuda de sus compañeros y resolución de conflictos por parte de sus superiores, se destaca que 6 de 7 sujetos evaluados la mayoría de las veces o siempre están conscientes

de sus responsabilidades en el recinto donde trabajan, 3 sujetos consideraron que la mayoría de las veces recibe ayuda de su superior en el trabajo, 4 sujetos consideraron que la mayoría de las veces o siempre reciben ayuda por parte de sus compañeros de trabajo y 3 participantes consideraron que sus superiores siempre resolvían los conflictos generados en el ambiente laboral, tal como se observa en la Tabla 4:

Tabla 4. Frecuencias reportadas de presencia de Factores Psicosociales.

Ítem	Siempre		La mayoría de las veces		Algunas veces		Solo unas pocas veces		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Conciencia de sus Responsabilidades	3	42,9	3	42,9	1	14,3	0	0	0	0
Ayuda de su superior	0	0	3	42,9	2	28,6	1	14,3	1	14,3
Ayuda de sus compañeros	2	28,6	2	28,6	3	42,9	0	0	0	0
Resolución de conflictos por parte de los superiores	3	42,9	0	0	3	42,9	1	14,3	0	0
Total: 7										

En el ítem de Entorno Físico de la encuesta se observó que de los 7 Fonoaudiólogos evaluados, 5 atendían a sus pacientes en un solo lugar del establecimiento laboral, en

cambio los otros 2 Fonoaudiólogos restantes atendían a sus pacientes en dos lugares diferentes. También se destacó que 4 de 7 de los Fonoaudiólogos evaluados atiende a sus pacientes en un box compartido con otros profesionales, tal como se muestra en la Tabla 5:

Tabla 5. Espacio laboral en donde se desempeñan los Fonoaudiólogos.

Lugar físico	Si		No	
	n	%	n	%
Box compartido con otros profesionales	4	57,1	3	42,9
Box propio	2	28,6	5	71,4
En una sala	2	28,6	5	71,4
Otro	1	14,3	6	85,7
En el pasillo	0	0	7	100
				Total: 7

Las respuestas en base al nivel de satisfacción de los sujetos evaluados en cuanto a la Iluminación, Ventilación, Temperatura, Higiene, limpieza y salubridad, y Recursos materiales de su lugar de trabajo, se destacó que 4 de 7 Fonoaudiólogos se sentía insatisfecho con la iluminación y la Higiene, limpieza y salubridad de su lugar de trabajo, y que 3 de 7 Fonoaudiólogos sentía satisfacción con la ventilación de su lugar de trabajo, tal como se muestra en la Tabla 6:

Tabla 6. Satisfacción con las características del entorno físico.

Ítem	Insatisfecho		Indiferente		Satisfecho	
	n	%	n	%	n	%
Iluminación	4	57,1	1	14,3	2	28,6
Ventilación	3	42,9	0	0	4	57,1
Temperatura	3	42,9	1	14,3	3	42,9
Higiene, limpieza y salubridad	4	57,1	0	0	3	42,9
Recursos materiales	3	42,9	1	14,3	3	42,9
Total: 7						

En cuanto a las respuestas del ítem de Compensaciones de la encuesta, se destacó que 3 de los 7 Fonoaudiólogos evaluados consideró que algunas veces se sentían preocupados por el despido, 3 de los 7 evaluados consideraron que nunca se sentían preocupados por el cambio de tareas contra su voluntad en su lugar de trabajo, y 5 de los 7 Fonoaudiólogos consideraron que solo algunas veces recibían reconocimientos por parte de sus superiores de su lugar de trabajo, observándose en la Tabla 7:

Tabla 7. Frecuencias reportadas de presencia de situaciones asociadas a Compensaciones.

Ítem	Siempre		La mayoría de las veces		Algunas veces		Solo unas pocas veces		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Preocupación por el despido	2	28,6	0	0	3	42,9	1	14,3	1	14,3
Cambios de tareas	0	0	1	14,3	1	14,3	2	28,6	3	42,9
Reconocimientos	1	14,3	1	14,3	5	71,4	0	0	0	0
Total : 7										

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue describir el perfil de Burnout y los factores psicolaborales de Fonoaudiólogos que trabajan en los Centros de Salud Familiar Santa Sabina y Tucapel de la ciudad de Concepción. Los resultados anteriormente descritos evidencian algunos antecedentes que concuerdan con la literatura previamente revisada.

En cuanto a lo observado en las respuestas del cuestionario Maslach Burnout Inventory, se puede destacar la presencia de perfil de Burnout medio en 3 de los 7 Fonoaudiólogos evaluados, mientras que los otros 4 evaluados presentaron un perfil de Burnout bajo. Uno de los datos que es importante destacar es que los tres Fonoaudiólogos que presentaron un nivel de Burnout medio, señalaron que trabajan con pacientes de diferentes rangos etarios; uno de ellos trabaja con pacientes de todas las edades, desde neonatos hasta adultos mayores, y los otros dos Fonoaudiólogos restantes trabajaban con adultos y adultos mayores. Este antecedente se relaciona con los hallazgos aportados en el año 2014 por Barboza y Brito, en donde refieren que los Fonoaudiólogos son profesionales que tratan a pacientes de todas las edades abordando además acciones intensivas pre y postquirúrgicas.

En cuanto a los factores psicolaborales que influyen en los Fonoaudiólogos que trabajan en Centros de Salud Familiar, se destaca el ítem de la inclusión del profesional en la toma de decisiones, en donde los 3 Fonoaudiólogos que presentan un nivel de

Burnout medio refieren que se les incluye menos de lo que se debería en la toma de decisiones de los pacientes que tratan en conjunto con un equipo multidisciplinario. Este resultado concuerda con lo observado por Barboza y Brito (2014), quienes mencionan que el Fonoaudiólogo es un profesional propenso a presentar estrés laboral, debido a que en su ejercicio profesional se encuentran factores como la reducida participación en la toma de decisiones organizacionales, provocando una alta demanda emocional. Ésta reducida participación, a la vez refleja el poco conocimiento sobre la importancia del rol del Fonoaudiólogo en un equipo de salud, siendo así necesario educar a los profesionales de salud sobre el rol del Fonoaudiólogos en un recinto clínico.

En cuanto al ítem de entorno físico, se observa que 4 de los 7 Fonoaudiólogos evaluados se sentían insatisfechos con los aspectos de iluminación, higiene, limpieza y salubridad. También se observó que 3 de 7 Fonoaudiólogos evaluados se sintieron insatisfechos en relación a la ventilación, temperatura y recursos materiales, lo cual denota que los profesionales no cuentan con un entorno físico adecuado que les entregue los requerimientos básicos para poder realizar una adecuada atención a los pacientes, en este aspecto se destaca la insatisfacción con los recursos materiales, lo cual puede influir en los progresos que van teniendo los pacientes, y por sobre todo en los avances que puedan obtener en su calidad de vida. También, en la sección de las compensaciones, se destaca el ítem de reconocimiento de parte de los superiores del lugar de trabajo, en donde se obtuvo que 5 de los 7 de los Fonoaudiólogos evaluados consideró que solo unas pocas veces recibían reconocimientos por parte de sus superiores. Este resultado se condice con

los resultados obtenidos por la Federación de los Trabajadores de la enseñanza (1997), donde hace mención a que el deterioro profesional y personal del trabajador puede deberse a problemas en la infraestructura como son la mala ventilación, iluminación, falta de materiales necesarios para la ejecución de una terapia de calidad, además del poco reconocimiento del rol del profesional.

Como limitantes del estudio, se puede mencionar el reducido tamaño de la muestra. Si bien se obtuvieron antecedentes claros en cuanto a los resultados, el tamaño hace que los datos entregados no muestren de manera real el nivel Burnout presente y los factores psicolaborales los cuales se encuentran inmersos los Fonoaudiólogos que trabajan en los Centros de Salud Familiar, lo ideal hubiera sido evaluar a todos los Fonoaudiólogos que trabajan en los 21 CESFAM de Concepción para tener una visión global de los resultados a nivel ciudad. Otra limitante fue el no preguntar la carga horaria de los demás establecimientos laborales de los Fonoaudiólogos que participaron en el estudio, ya que es un dato que podría haber estado aportando al desencadenamiento de Burnout. Como limitante en cuanto a la encuesta de Factores Psicolaborales, fue la ausencia de preguntas en base a la satisfacción con el sueldo y al ambiente laboral en sí, aspectos claves en cuanto al bienestar de todo trabajador, que de estar deficientes podrían producir estrés laboral lo que se podría transformar en Burnout.

CONCLUSIÓN

Con los datos obtenidos de la aplicación la anamnesis, el cuestionario Maslash Burnout Inventory con la encuesta de factores psicolaborales y a los objetivos planteados para este estudio, se puede concluir que existe la presencia de un nivel medio de Burnout en Fonoaudiólogos que trabajan en Centros de Salud Familiar Santa Sabina y Tucapel, y que el síndrome podría haberse desencadenado por la poca inclusión del profesional en la toma de decisiones, por la insatisfacción del Fonoaudiólogo en cuanto a aspectos del entorno laboral como la iluminación, ventilación, temperatura, higiene, y a la falta de recursos materiales, y también por la falta de reconocimiento por parte de sus superiores inmediatos.

Es importante mencionar que sería ideal que esta investigación pudiera llevarse a cabo en más establecimientos de atención de salud, ya sea en más Centros de Salud Familiar como también en hospitales y clínicas, y así determinar si existen diferencias o similitudes en cuanto a los posibles resultados en niveles de Burnout y factores psicolaborales. De esta manera se podría obtener una visión más global de la salud mental de los profesionales y los factores psicolaborales predisponentes del síndrome de Burnout, como también poder idear herramientas que autorregulen al profesional y que a la vez generen conciencia y conocimiento de las medidas a tomar al momento de comenzar con síntomas de baja realización personal, despersonalización o deterioro emocional.

El profesional Fonoaudiólogo debe encontrarse bien emocionalmente, sin estrés y sin registros de despersonalización hacia el trabajo, para así proporcionar una terapia efectiva en base a una visión objetiva de su labor, ya que es un profesional que está en constante relación con todo tipo de pacientes que dependen de su labor profesional para solucionar sus deficiencias tanto comunicativas, auditivas, deglutorias, del lenguaje o de la voz.

Finalmente, es importante mencionar la falta de estudios del nivel de Burnout en Fonoaudiólogos de Chile, ya que existen muchos estudios en base al Burnout de este profesional, pero es información que proviene del extranjero, principalmente de España y Brasil, por lo cual se sugiere continuar estudios que evalúen el deterioro psíquico que pueden llegar a tener estos profesionales a nivel nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcón, Alvarado, Araneda, Fuentealba, Marchetti y Saavedra. (2012). Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. *Revista médica de Chile*, 140, 1154 - 1163.

Alcover, C., Moriano, J., Osca, A. y Topa, G. (2012). *Psicología del Trabajo*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia. Recuperado de <https://books.google.cl/books?id=IIQdG1UMldwC&printsec=frontcover&dq=inauthor:%22Carlos+Ma+ALCOVER+DE+LA+HERA%22&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiE94Xm6bPNAhXJ6yYKHZwQDu0Q6AEIGjAA#v=onepage&q&f=false>

American Speech-Language-Hearing Association. (1997). Definitions of Speech-Language Pathologists. Recuperado de <http://www.asha.org/Students/Speech-Language-Pathologists/>

Aravena, P e Inostroza, M. (2014). ¿Salud Pública o Privada? Los factores más importantes al evaluar el sistema de salud en Chile. *Revista Médica de Chile*, 143, 244 - 251.

Araya, C. (2012, 25 de junio). Fonoaudiología lidera carrera con mayor aumento de matrícula. *La Tercera*, p. 6.

Arellano, D., Blanco, F., Lepore, W. y Zamudio, E. (2014). *Sistemas de evaluación del desempeño para organizaciones públicas: ¿Cómo construirlos efectivamente?* México: INK. Recuperado de <https://books.google.cl/books?id=op9QBAAAQBAJ&pg=PT116&dq=cantidad+pacientes+atendidos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj1LW0k7XNAhVBPiYKHdKzCXEQ6AEINTAF#v=onepage&q&f=false>

Baca, L., Bokser-Liwerant, J., Castañeda, F., Cisneros, I. y Pérez, G. (2000). *Léxico de la Política*. México: Flacso Mexico, SEP-Conancyt, FCE, Heirich Böhl, 2000. Recuperado de https://books.google.cl/books?id=QK79r_mPPG8C&pg=PA509&dq=inclusion+toma+decision&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Barboza, P. y Brito, C. (2014). O Fonoaudiólogo adoece: Síndrome e Burnout e Fonoaudiologia Hospitalar - Uma Revisão. *Rev. CEFAC*. 16. 3. 985-991.

Barros, S. y Paravic, T. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Revista Latino-am Enfermagem*, 14(1), 136-141.

Carmona, L., Glaría, R., Parra, P. y Pérez C. (2015). Burnout y engagement académico en Fonoaudiología. *Investigación en Educación Médica*, 5(17), 17-23.

Carrillo-Esper, R., Espinoza de los Montes, I., y Gómez, K. (2010). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina Interna de México*, 28(6), 579-584.

Cortés, J. (2006). *Ley de prevención de riesgos laborales y su desarrollo reglamentario*. Madrid: Tébar, S.L. Recuperado de <https://books.google.cl/books?id=uTq0D9NwKTUC&pg=PA169&dq=iluminacion+lugar+de+trabajo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi08MGSobXNAhUFOSYKHaTTckMQ6AEIIzAA#v=onepage&q&f=false>

Cuadra, A. y Veloso, C. (2007). Liderazgo, Clima y Satisfacción Laboral en las Organizaciones. *Universum (Talca)*, 22(2), 40 - 56.

Estrada, S., Hoyos, J. y Restrepo, L. (2005). Sistema de compensación variable para empresas del sector de alimentos. *Scientia et Technica*, 29, 63 - 68.

Federación de Trabajadores de la Enseñanza (1997). Enfermedades asociadas a la docencia: Psicopatologías laborales. *Catalogo de enfermedades profesionales de los docentes de centros educativos públicos de primer ciclo de educación infantil, primaria y secundaria obligatoria*. Recuperado de http://riesgoslaborales.feteugt-sma.es/p_preventivo/documentos/Psicopatologias.pdf

Fernández, M. (2015). *Comunicación efectiva y trabajo en equipo*. España: Paraninfo, S.A. Recuperado de <https://books.google.cl/books?id=bObxCAAQAQBAJ&pg=PA92&dq=comunicaci%C3%B3n+equipo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiOm4bFkLXNAhVJziYKHXXKAAzwQ6AEIJjAC#v=onepage&q&f=false>

Fernández, R. (2010). *La productividad y el riesgo psicosocial derivado de la organización del trabajo*. España: Club Universitario

Fobres, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial, CEGESTI*. N° 160. Pág. 1-4.

García-Huidobro, D., Sapag, J. y Sprohnlé, C. (2008). Cuidar a los cuidadores: un desafío para los profesionales de la salud. *Revista Médica de Chile*. 136. 809-811.

Galíndez, L. y Rodríguez, Y. (2007). Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud. *Salud de los Trabajadores*, 15(2), 67-69. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382007000200001

Gil-Monte, P. y Olivares, V. (2007). Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en Trabajadores de Servicios en Chile. *Informació Psicològica*, 91, 43-52.

Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Font - Mayolas, S., Prats, M. y Braga, F. (2008). El burnout percibido o sensación de estar quemado en profesionales sanitarios: prevalencia y factores asociados. *Informació psicològica*, 91-91, 64-79.

Greer, J. & Morberg, D. (2000). *Research in the Social Scientific Study of Religion* EE.UU: BRILL.

Instituto Nacional de Estadística. (2010). *Estadísticas de Salud*. Santiago de Chile, Región Metropolitana, Chile. Gobierno de Chile. Recuperado de: http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/compendio_estadistico/pdf/2010/1.6estad_salud.pdf

Hernández, V., Oviedo, A., Pérez, M., Rodríguez, C. y Vargas, M. (2009). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. *Fundamentos en humanidades, Universidad Nacional de San Luis*, 19, 179-193.

López, M. (1998). *Administrar en Enfermería, Hoy*. Murcia: EDITUM. Recuperado de <https://books.google.cl/books?id=ZYVjDK6LqH4C&pg=PA153&dq=dependencia+de+>

[pacientes&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj-2MCBnLXNAhUBQyYKHQwVAsoQ6AEIHDA#v=onepage&q&f=false](#)

López, S. (2005). *Sistemas de salud comparados*. Recuperado desde http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/lopez__sistemas_comparados_de_salud_.pdf

Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.

Meliá, J. L., Peiró, J. M. (1989). La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: El Cuestionario de Satisfacción S20/23. [The measurement of job satisfaction in organizational settings: The S20/23 Job Satisfaction Questionnaire]. *Psicologemas*, 5, 59-74.

Meza, E. y Pelayo, M. (2012). *Capital social y competencias profesionales: Factores condicionantes para la inserción laboral*. México: D.R. Recuperado de <http://www.hacienda.go.cr/cifh/sidovih/uploads/archivos/Libro/Campio%20social-libro.pdf>

Ministerio de Educación. (2016). *Empleabilidad e Ingresos*. Santiago de Chile, Región Metropolitana, Chile. Gobierno de Chile.

Ministerio de Salud. (2013). *Protocolo de Vigilancia de riesgos psicosociales en el Trabajo*. Santiago de Chile, Región Metropolitana. Gobierno de Chile. Recuperado de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/e039772356757886e040010165014a72.pdf>

Ministerio de Salud: Servicios de Salud, (2004). Santiago de Chile, Región Metropolitana, Chile. Gobierno de Chile. Recuperado de <http://web.minsal.cl/servicios-de-salud/>

Ministerio de Salud. (2016). *Información del departamento de Estadísticas e Información de Salud*. Santiago de Chile, Región Metropolitana, Chile. Gobierno de Chile. Recuperado de <http://intradeis.minsal.cl/ListaEstablecimientoWebSite/Default.aspx>

Ministerio de Salud. (2013). *Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo*. Santiago de Chile, Región Metropolitana, Chile, Gobierno de Chile. Recuperado de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/e039772356757886e040010165014a72.pdf>

Paulo, F. (2000). Burnot: Um Desafio à Saúde do Trabalhador. *Revista de Psicologia Social e Internacional*, 2(1).

Perea, R. (2004). *Educación para la salud*. España: Díaz de Santos S. A.

Real Academia Española. (2001). Diccionario de la lengua Española (22.ª ed.). Recuperado de <http://www.rae.es/rae.html>

Román, J. (2003). Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana Salud Pública*. Vol. 29. Nº2. Pág. 103-110.

Rubio, J. y Rubio M. (2005). *Manual de coordinación de seguridad y salud en las obras de construcción*. España: Díaz de Santos. Recuperado de <https://books.google.cl/books?id=0IytNugjQgkC&pg=PA224&dq=espacio++de+trabajo+salud&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjzY6onrXNAhWI5yYKHdRiC-QQ6AEIKDAA#v=onepage&q&f=false>

Salles, M. (2001). *Manual de terapias psicoanalíticas en niños y adolescentes*. México: Plaza y Valdes. Recuperado de https://books.google.cl/books?id=ZPdrVXnd-joC&pg=PA56&dq=pacientes+ni%C3%B1os+pacientes+adultos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj_ovz3lrXNAhVGOSYKHZm-C2MQ6AEIHDAA#v=onepage&q&f=false

Sánchez, E. (1999). *La eutanasia ante la moral y el derecho*. España: Universidad de Sevilla. Recuperado de <https://books.google.cl/books?id=BzgdhsksvfYC&pg=PA210&dq=autonomia+pacientes&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwii6Z63mLXNAhUCZCYKHZSJA3YQ6AEIKDAD#v=onepage&q&f=false>

Superintendencia de Salud. (2016). *Estadísticas de prestadores individuales de Salud*. Santiago de Chile, Región Metropolitana, Chile. Gobierno de Chile. Recuperado de http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-13306_recurso_1.pdf

World Health Organization (1946). Preamble to the Constitution of the World Health ce

Organization as adopted by the International Health Conference, New York. Recuperado de: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>



CONSENTIMIENTO INFORMADO
INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

“PERFIL DE BURNOUT Y FACTORES PSICOLABORALES EN FONOAUDIÓLOGOS QUE TRABAJAN EN CENTROS DE SALUD FAMILIAR SANTA SABINA Y TUCAPEL, DE LA CIUDAD DE CONCEPCIÓN, AÑO 2016”

Investigador responsable/ Tutor académico: Carolina Andrea Labraña Villalobos
Co-Investigadoras: Rocío Belén Chávez Briones - Javiera Valentina Villagra Figueroa
Teléfono de Contacto: Universidad del Desarrollo (+56-41) 226 8610
Mail de contacto: tesisburnoutfp@gmail.com

Estimado/a Fonoaudiólogo/a:

Mediante el presente documento se le invita a participar en el estudio “Perfil de Burnout y factores psicolaborales en Fonoaudiólogos que trabajan en Centros de Salud Familiar Santa Sabina y Tucapel, de la ciudad de Concepción, año 2016” conducido por la Fonoaudióloga Carolina Labraña Villalobos y las alumnas de cuarto año de la carrera de Fonoaudiología de la Universidad del Desarrollo, Rocío Chávez Briones y Javiera Villagra Figueroa. Este estudio se enmarca en el desarrollo de la tesis conducente al grado de licenciatura en Fonoaudiología en la carrera del mismo nombre de la Universidad del Desarrollo.

Lo estamos invitando a participar de esta investigación porque es Fonoaudiólogo o Fonoaudióloga trabajando en el CESFAM Santa Sabina o en el CESFAM Tucapel, de la ciudad de Concepción.

La investigación es de carácter descriptivo y su propósito es: Evaluar el perfil de Burnout y los factores psicolaborales en Fonoaudiólogos que trabajan en Centros de Salud Familiar Santa Sabina y Tucapel, de la ciudad de Concepción, año 2016.

Metodología:

Primero se le solicitarán a usted, como Fonoaudiólogo, sus antecedentes personales (edad, área Fonoaudiología que se dedica, año de inserción laboral, etc.), los cuales serán registrados en una anamnesis. Estos datos son confidenciales y anónimos, solo serán diferenciados a través del número de folio descrito en cada evaluación, y serán utilizados exclusivamente para este estudio, las únicas personas que tendrán acceso a esta información seremos nosotras, la investigadora responsable Carolina Labraña, y las co-investigadoras Rocío Chávez y Javiera Villagra.

Una vez completada la sección de antecedentes personales a través de la anamnesis, se le solicitará que conteste dos pruebas. La primera corresponde al cuestionario Maslach Burnout



Inventory, que consta de 22 ítems de afirmaciones que evalúan el nivel de Burnout, este tomará una duración de aproximadamente 15 minutos. Posteriormente se le solicitará que conteste una encuesta de factores psicolaborales basado en el SUSESO-ISTAS 21 y el Cuestionario de satisfacción laboral S20/23, el cual contará con preguntas específicamente diseñadas para determinar aquellos factores psicolaborales los cuales enfrenta día a día, en donde encontrará 17 preguntas, cuya metodología de respuesta es ir marcando con una "X" el enunciado que más lo represente, esta encuesta tomará una duración aproximada de 25 minutos.

Estas evaluaciones serán aplicadas por las co-investigadoras a partir del mes de noviembre del respectivo año, en su respectivo CESFAM y horario por definir previamente con usted. Se espera contar con la participación de al menos 10 profesionales.

Todo lo sucedido durante el transcurso de la investigación será previamente consultado, comunicado y aclarado, ya que nuestra principal aspiración es que todo conocimiento recabado sea un aporte y no genere desconfianza o dudas en lo absoluto.

Su participación en el estudio será de manera anónima y confidencial, no tiene ningún riesgo y dentro de los beneficios de esta investigación se encuentra el generar conocimiento en el área de salud mental.

Los resultados obtenidos en esta investigación serán una contribución beneficiosa, ya que en Chile estos aspectos no han sido estudiados en Fonoaudiólogos y Fonoaudiólogas.

Los resultados de esta investigación podrán ser publicados, sin revelar sus datos personales. Al finalizar el estudio le entregaremos un informe con sus resultados en un sobre cerrado.

Se responderá cualquier inquietud que pueda tener acerca del estudio o los procedimientos del mismo en cualquier momento.

Usted podrá retirarse de esta investigación en el momento que estime adecuado, sin ser obligado a dar razones y sin que esto lo perjudique.

Este consentimiento informado es un precedente que garantiza que usted ha expresado voluntariamente su deseo de participar en esta investigación, después de haber comprendido la información recibida con anterioridad sobre el propósito y los procedimientos a abarcar en el estudio.



CONTACTO PARA CONSULTAS/CONTACTO CON CEC

Las alumnas investigadoras y la tutora de especialidad responderán cualquier pregunta que pueda tener acerca del estudio o de los procedimientos del mismo.

Para las preguntas relacionadas con los derechos como sujeto de investigación, o quejas relacionadas con el estudio de investigación, incluir datos de contacto del CEC: Dra. María Antonia Bidegain S., Presidente del Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción, ubicado en San Martín 1436, Concepción, al teléfono 41 - 2722745.



HOJA DE FIRMAS DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“RELACIÓN ENTRE EL BURNOUT Y FACTORES PSICOLABORALES EN FONOAUDIÓLOGOS QUE TRABAJAN EN CESFAM, CONCEPCIÓN, AÑO 2016”

Yo _____ Rut: _____

He leído la información que se me ha entregado y he comprendido en totalidad el objetivo y procedimiento de este estudio. He comprendido que no existen riesgos al realizar este procedimiento. Comprendo que mi participación es absolutamente voluntaria y que podré retirarme cuando lo estime conveniente sin dar explicaciones y sin ser perjudicado por ello.

Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero tengo conocimiento que mis datos personales no serán revelados y sólo podrán ser vistos por las alumnas tesis y la tutora de tesis.

He tenido la oportunidad de realizar las consultas necesarias respecto al tema, las cuales han sido aclaradas de manera adecuada. Es por esto que, declaro libremente mi conformidad en esta investigación sin que haya sido forzado ni obligado a participar. Al firmar este documento, no renuncio a ninguno de mis derechos legales.

Recibiré una copia firmada y fechada de este documento.

Firma

Fecha

Nosotras como alumnas investigadoras, confirmamos que hemos entregado verbalmente la información necesaria acerca del estudio, que hemos contestado toda duda adicional y que no ejercimos presión alguna para que el participante ingrese al estudio. Declaramos que procedimos en completo acuerdo con los principios éticos descritos en las Directrices de GCP (Buenas Prácticas Clínicas) y otras leyes nacionales e internacionales vigentes.

Se le proporcionará una copia de esta información escrita y el formulario de consentimiento firmado.

Nombre de la persona que solicita el consentimiento
en letra imprenta

Firma de la persona que solicita
el consentimiento informado

Fecha

Nombre del director de la institución (o delegado
de la institución, si corresponde)

Firma del Director o Delegado

Fecha

Versión: 02

4

Fecha de Protocolo: 09-11-2016

Centro de Investigación: Universidad del Desarrollo

Co-investigadores: Rocío Chávez - Javiera Villagra

ANAMNÉSIS

1. DATOS PERSONALES	
Edad	<input type="checkbox"/> 25-30 años. <input type="checkbox"/> 31-36 años. <input type="checkbox"/> 37- 42 años. <input type="checkbox"/> 43 - 48 años. <input type="checkbox"/> 49-54 años. <input type="checkbox"/> 55-60 años.
Año de inserción laboral	
Lugar de trabajo (CESFAM)	
Carga Horaria	
Área Fonoaudiológica en la cual se desempeña	Voz <input type="checkbox"/> , Lenguaje <input type="checkbox"/> , Habla <input type="checkbox"/> , Audición <input type="checkbox"/> , Deglución <input type="checkbox"/> .

2. PRESENCIA DE ENFERMEDADES	
Diabetes	Si <input type="checkbox"/> , No <input type="checkbox"/> .
Hipotiroidismo	Si <input type="checkbox"/> , No <input type="checkbox"/> .
Hipertiroidismo	Si <input type="checkbox"/> , No <input type="checkbox"/> .
Depresión	Si <input type="checkbox"/> , No <input type="checkbox"/> .
Otra enfermedad relevante	Si <input type="checkbox"/> , No <input type="checkbox"/> . ¿Cuál?:

3. CANTIDAD DE ESTABLECIMIENTOS LABORALES	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

Observaciones:



Firma examinador

ANEXO 3



FOLIO: _____

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuesta mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que exprese verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y anónimos, y en ningún caso accesibles a otras personas.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- Nunca: **0.**
- Pocas veces en el año: **1.**
- Una vez al mes o menos: **2.**
- Unas pocas veces al mes o menos: **3.**
- Una vez a la semana: **4.**
- Pocas veces a la semana: **5.**
- Todos los días: **6.**

Por favor, señale el número que considere más adecuado:

1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2.	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3.	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4.	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5.	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6.	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	



7.	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8.	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9.	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10.	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11.	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12.	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13.	Me siento frustrado en mi trabajo	
14.	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15.	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16.	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18.	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis paciente	
19.	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20.	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21.	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22.	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	



MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 4



FOLIO: _____

ENCUESTA DE FACTORES PSICOLABORALES

Establecimiento laboral:.....

Edad: 25 - 30 años. 31 - 36 años. 37 - 42 años.
 43 - 48 años. 49 - 54 años. 55 - 60 años.

Instrucción: A continuación se le presentaran una serie de preguntas en donde deberá marcar uno o varios casilleros según dicte el enunciado. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y anónimos, y en ningún caso accesibles a otras personas.

I. FACTORES PSICOSOCIALES

1.- ¿Cuántos pacientes atiende por día? (Marque la opción que más lo represente).

- Menos de 5 pacientes por día.
- Entre 5 a 10 pacientes por día.
- Entre 11 a 16 pacientes por día.
- Más de 17 pacientes por día.

2.- ¿Los pacientes que usted atiende son...? (Marque la(s) opción(es) que más lo represente).

- Neonatos.
- Niños.
- Adolescentes.
- Adultos.
- Adultos mayores.

3.- Cuando se necesita decidir aspectos importantes con determinados pacientes, los profesionales del área de la salud, ¿le preguntan su opinión? (Marque la opción que más lo represente).

- Siempre.
- La mayoría de las veces.
- Algunas veces.
- Menos de lo que debería.
- Casi nunca.



Nunca.

4.- ¿Cómo es la relación/comunicación con su equipo de trabajo? (Marque la opción que más lo represente).

- Excelente.
- Buena.
- Regular.
- Mala.
- Nula.

5.- En cuanto al conocimiento de sus responsabilidades ¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad? (Marque la opción que más lo represente).

- Siempre.
- La mayoría de las veces.
- Algunas veces.
- Solo unas pocas veces.
- Nunca.

6.- ¿Recibe ayuda de su jefe(a) o superior(a) inmediato(a)? (Marque la opción que más lo represente).

- Siempre.
- La mayoría de las veces.
- Algunas veces.
- Solo unas pocas veces.
- Nunca.

7.- Entre sus compañeros y compañeras ¿Se ayudan en el trabajo? (Marque la opción que mejor lo represente).

- Siempre.
- La mayoría de las veces.
- Algunas veces.
- Solo unas pocas veces.
- Nunca.

8.- ¿Considera usted que sus jefes inmediatos resuelven bien los conflictos? (Marque la opción que mejor lo represente).

- Siempre.
- La mayoría de las veces.
- Algunas veces.



- Solo unas pocas veces.
- Nunca.

II. ENTORNO FÍSICO

9.- En cuanto a la entorno físico en el cual se desempeña **¿Qué lugar dispone para atender a sus pacientes?** (Marque la(s) opción(es) que más lo represente).

- Un box propio.
- Un box compartido con otros profesionales.
- En una sala.
- En el pasillo.
- Otro, nombre cual _____.

10.- ¿Cuál es el grado de satisfacción con **la iluminación de su lugar de trabajo?** (Marque la opción que más lo represente).

- Satisfecho.
- Indiferente.
- Insatisfecho.

11.- ¿Cuál es el grado de satisfacción con **la ventilación de su lugar de trabajo?** (Marque la opción que más lo represente).

- Satisfecho.
- Indiferente.
- Insatisfecho

12.- ¿Cuál es el grado de satisfacción con **la temperatura de su lugar de trabajo?** (Marque la opción que más lo represente).

- Satisfecho.
- Indiferente.
- Insatisfecho

13.- ¿Cuál es el grado de satisfacción con **la limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo?** (Marque la opción que más lo represente).

- Satisfecho.
- Indiferente.
- Insatisfecho



14.- ¿Cuál es el grado de satisfacción con los recursos materiales que utiliza en su trabajo? (Marque la opción que más lo represente).

- Satisfecho.
- Indiferente.
- Insatisfecho

III. COMPENSACIONES

15.- ¿Está preocupado(a) por si lo(a) despiden o no le renuevan el contrato? (Marque la opción que mejor lo represente).

- Siempre.
- La mayoría de las veces.
- Algunas veces.
- Solo unas pocas veces.
- Nunca.

16.- ¿Está preocupado(a) por si le cambian las tareas contra su voluntad? (Marque la opción que más lo represente).

- Siempre.
- La mayoría de las veces.
- Algunas veces.
- Solo unas pocas veces.
- Nunca.

17.- ¿Considera usted que sus superiores le dan el reconocimiento que usted merece? (Marque la opción que más lo represente).

- Siempre.
- La mayoría de las veces.
- Algunas veces.
- Solo unas pocas veces.
- Nunca.



MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN