

## PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT, RIESGO DE EXPOSICIÓN. ATENCIÓN MÉDICA. AMBULATORIO SAN FRANCISCO. BARQUISIMETO. ESTADO LARA. 2016

Keelsy Bastidas, Yelys Coll, Yovanny Delgado, María Escobar,  
Diego Flores, Zulvir González, Ángela Riera.

Departamento de Preventiva y Social. Decanato de Ciencias de la Salud.  
Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado". UCLA. Barquisimeto. Venezuela. E mail: keelsybb2@gmail.com

### RESUMEN

Con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout, riesgo laboral para desarrollarlo en el personal de salud y la opinión del usuario sobre la atención médica, se realizó en el Ambulatorio Tipo I de San Francisco un estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 17 trabajadores y 120 usuarios. Se utilizaron 2 instrumentos de recolección de datos dirigidos al personal de salud: cuestionario ISTAS (CoPsoQ) 2000 versión corta y Maslach Burnout Inventory y un tercer cuestionario a los usuarios que midió opinión sobre la atención médica. Para Riesgo Psicosociales en el personal, se encontró predominio del nivel favorable en las categorías trabajo activo y posibilidades de autodesarrollo con 88.2% así como un apoyo social y calidad de liderazgo del 64.7%; el nivel desfavorable se presentó en las categorías inseguridad 58.8%, doble presencia 47% y estima 47%. Asimismo, se destacó que ningún trabajador presentó Síndrome de Burnout ya que las dimensiones despersonalización y realización personal con 88.2% se ubicaron en un nivel bajo. A su vez 90.9% de los usuarios se sintieron totalmente satisfecho con la atención médica, deduciendo que los factores que aportaban sensación de agotamiento o estrés no influyeron en la calidad de atención prestada en el recinto. Esto sirvió para proyectar nuevos estudios y realizar nuevas referencias en cuanto al síndrome de Burnout y sus alcances, dando las recomendaciones pertinentes, tanto a la comunidad como en el personal del ambulatorio para disminuir los riesgos a desarrollar la enfermedad.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, riesgo laboral, atención médica

### ABSTRACT

PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME, RISK OF EXPOSURE. MEDICAL ATTENTION.  
SAN FRANCISCO AMBULATORY. BARQUISIMETO. LARA STATE. 2016

In order to determine the prevalence of Burnout Syndrome, occupational risk to develop it in the health personnel and the user's opinion about on medical attention, a descriptive cross-sectional study was carried out in San Francisco's Type I Ambulatory. The sample consisted of 17 workers and 120 users. Two instruments were used to collect data addressed to health personnel: ISTAS questionnaire (CoPsoQ) 2000 short version and Maslach Burnout Inventory and a third questionnaire to users that measured opinion about medical care. For Psychosocial Risk in the staff, a favorable level was found in the categories active work and self-development possibilities with 88.2% as well as a social support and quality of leadership of 64.7%; the unfavorable level was presented in the categories insecurity 58.8%, double presence 47% and estimated 47%. Likewise, it was highlighted that no worker presented Burnout syndrome since the dimensions of personalization and depersonalization with 88.2% were located at a low level. In turn, 90.9% of the users felt totally satisfied with the medical care, deducting that the factors that contributed to feelings of exhaustion or stress did not influence the quality of care provided in the premises. This served to project new studies and make new references regarding the Burnout syndrome and its scope, giving the pertinent recommendations, both to the community and to the ambulatory staff to reduce the risks of developing the disease.

Key word: Burnout Syndrome, occupational risk, medical care.

Recibido 07/06/2017. Aceptado 15/11/2017.

### INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, se produce como repuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes, emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo, asociándolo de manera directa a los ámbitos de la salud y la educación donde existe una relación constante y directa con las personas beneficiarias de la acción profesional. Otros autores lo describen como el Síndrome de "Quemarse en el trabajo".<sup>(1,2,3)</sup>

Maslach y Jackson definen el Burnout como un síndrome tridimensional, caracterizado por Agotamiento o Cansancio Emocional: sensación subjetiva de no poder dar más de sí mismo a los demás y que conduce a una autoestima baja, este rasgo aparece ante expectativas desmedidas entre lo esperado y la realidad. Despersonalización: traslada al individuo afectado por alta carga emocional a un espacio virtual, que genera actitudes de defensa ante las agresiones percibidas por su inconsciente, desarrollando sentimientos y respuestas negativas que lo alejan de los impactos que pueda afectar su estima. Reducida Realización Personal: consiste en un progresivo deterioro de las actividades

laborales acompañado de pérdida de ideales un aislamiento de las actividades sociales, familiares y creativas, instaurando una especie de autoreclusión, caracterizando a la persona como fanática, depresiva y hostil. Estos rasgos aparecen en trabajadores que mantienen contacto directo y constantes con usuarios por lo que las autoras crearon un instrumento específico para medir los niveles del síndrome tomando como base estos tres componentes <sup>(2,3,4,5)</sup>.

Estos efectos negativos del trabajo, se derivan de la presencia de factores de riesgo psicosociales en el medio laboral, que bajos ciertos niveles de intensidad y tiempo de exposición generan este tipo de síndrome en el trabajador. <sup>(6)</sup>

La Organización Mundial para la Salud, refleja que el síndrome de Burnout es una problemática de salud que se encuentra dentro de la categoría más amplia de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial. (3).

Es por ello que el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral de Dinamarca a mediados de la década de los 90 crea el Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ), con el objetivo de evaluar el ambiente psicosocial del personal, el cual fue adaptado a la lengua castellana como la versión ISTAS21. Este cuestionario determina los siguientes factores: Exigencias psicológicas: se refiere al volumen de trabajo en relación al tiempo disponible para hacerlo y el tipo de tarea que implican exposiciones distintas en función de si se trabaja con y para personas, con equipamientos tecnológicos, entre otros. Trabajo activo y posibilidad de desarrollo: refleja la autonomía en el día a día y las oportunidades de aplicar y adquirir conocimientos y habilidades dando cuenta del grado de influencia que el trabajador posee sobre su trabajo, especialmente en el control de los tiempos y con las posibilidades de desarrollo de habilidades y aprendizajes que le brinda la organización. Inseguridad: este factor incluye la inseguridad contractual, condiciones de trabajo, cambio de jornada, salario, movilidad de departamento, entre otros, contra la voluntad del trabajador. Apoyo social y calidad de liderazgo: valora las relaciones interpersonales en el ámbito de trabajo. Doble presencia: valora la existencia de exigencias sincrónicas y simultáneas en el ámbito laboral y el doméstico-familiar que puede afectar negativamente la salud al aumentar las demandas y horas de trabajo provocando un conflicto de tiempos puesto que ambos forman parte de la misma realidad social, principalmente para las mujeres. Estima: se refiere al respeto y reconocimiento al apoyo adecuado y al trabajo justo. <sup>(7,8,9)</sup>

En vista que el síndrome de Burnout está relacionado con las actividades laborales que vinculan al trabajador y sus servicios directamente con usuarios, se dice que el personal de salud es susceptible a desarrollar esta condición por estar constantemente en contacto con personas, horarios de trabajo excesivos y altos niveles de exigencias por las instituciones, acarreándoles dificultades e implicaciones relevantes en la atención médica. <sup>(9)</sup>

Según Rocha M, el médico muy dedicado y responsable puede aceptar una gran carga de trabajo, aun cuando ésta sea excesiva, incluso llegar al punto de poner en riesgo su salud y su bienestar. <sup>(10)</sup>

Hay que tener claro que lograr que el paciente tenga una buena percepción de la atención médica que recibe en un centro de salud, es tan importante como que se consiga la curación del padecimiento que presenta. Incluso, si esto último no se alcanza pero el paciente se siente bien atendido es casi seguro que quede

satisfecho. Contrariamente, la percepción de una mala atención mantendrá la inseguridad de salud en el paciente aun cuando se consiga su curación. Es por ello, que se ha convertido en un instrumento de valor creciente, el estudio de la satisfacción de los usuarios de los diferentes centros de salud para implementar medidas que conduzcan a una mejor atención. <sup>(11)</sup>

Todos estos aspectos investigados están sustentados en documentos legales para garantizar la vida y la salud, como lo recita la Constitución Bolivariana de la República de Venezuela, la Ley Orgánica del Trabajo (LOT), la Ley Orgánica de Prevención de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCIMAT) e (INPSASEL). <sup>(12,13,14,15)</sup>

Ante la problemática actual del desarrollo del Síndrome de Burnout en el personal de las distintas instituciones de salud de Venezuela, se realizó este estudio con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y de los riesgos psicosociales para desarrollarlo en el personal de salud del ambulatorio de San Francisco, así como la opinión del usuario sobre la atención médica prestada en las diferentes consultas del ambulatorio y su relación con la presencia o no del Síndrome de Burnout en los médicos, en el periodo comprendido de junio 2015 – enero 2016.

Los resultados de este estudio pueden servir como base para la realización de una intervención temprana en el personal de salud, buscando disminuir los factores de riesgo psicosociales y así prevenir la aparición de este síndrome, además de realizar estrategias que permitan continuar ofreciendo una atención médica que sea totalmente satisfactoria para los usuarios.

#### METODOLOGÍA

Es una investigación de tipo descriptivo transversal, donde se estudiaron las variables nivel de exposición de riesgo laboral, Síndrome de Burnout y opinión sobre calidad de atención médica en el Ambulatorio Tipo I de “San Francisco” Barquisimeto, Edo. Lara. Junio 2015 – Enero 2016.

La población y la muestra para el estudio del Síndrome de Burnout y factores de riesgo psicosocial, estuvo constituida por 17 miembros: Médicos (6), Enfermeras (5), Odontólogos (1), Ayudantes de odontología (2), Bioanalistas (1) y Ayudantes de laboratorio (2). Para la información sobre calidad de atención de los usuarios se realizó un muestreo a conveniencia tomando en consideración el número de pacientes que acuden a diario y los días disponibles que tenían los investigadores para la toma de muestra, tomándose 20 usuarios por consulta para cada médico.

Previo consentimiento informado se aplicaron los siguientes instrumentos: Cuestionario Psicosocial ISTAS21, (CoPsoQ) versión corta del año 2000 usado en Venezuela por el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral (INPSASEL) en el 2010, diseñado para identificar y medir la exposición de riesgos psicosociales en empresa con menos de 25 trabajadores y el cuestionario Maslach Burnout Inventory validado por Cordes y Dougherty (1993) para diagnosticar la presencia del Síndrome de Burnout. Por otra parte, a la salida de cada consultorio se aplicó un tercer instrumento tipo cuestionario elaborado por equipo investigador, con una clave que permitió reconocer a que consulta pertenecía la planilla llenada por cada uno de los usuarios. <sup>(4,7)</sup>

El primer instrumento para la determinación de los riesgos psicosociales en el trabajo, se divide en seis grandes grupos de factores de riesgos y se evaluaron siguiendo puntajes de una escala de Likert donde se mostró, con la sumatoria de ellos, el

riesgo de exposición psicosocial, siendo Verde: nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud, Amarillo: nivel de exposición psicosocial intermedio y Rojo: nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud,

El segundo instrumento, un cuestionario que consta de veintidós <sup>(22)</sup> preguntas en tres dimensiones: Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización Personal que de acuerdo a su puntuación lo clasifica en niveles bajos, intermedio y alto, definiendo Síndrome de Burnout niveles altos en las dos primeras dimensiones y bajo en la tercera <sup>(4)</sup>.

El cuestionario elaborado por el equipo investigador permitió clasificar la atención en: totalmente insatisfecho, insatisfecho medianamente, satisfecho, medianamente satisfecho y totalmente satisfecho.

Una vez obtenidos y analizados los datos permitió el llenado de la base de datos para la elaboración de cuadros y gráficos de cada variable, utilizando como medida de resumen el valor absoluto y el porcentaje de los mismos.

## RESULTADOS

Del total del personal que labora en el ambulatorio San Francisco los médicos representaron el 35.2% seguidos por el personal de enfermería con 29.4% (cuadro 1). El riesgo de exposición psicosocial que se encontró en este personal por categoría fue: exigencia psicológica 47.0% favorable y 29.4 % desfavorable. En cuanto al trabajo activo y posibilidades de autodesarrollo predominó el nivel favorable en 88.2% mientras en la categoría inseguridad predominó el nivel desfavorable con 58.8%. La categoría apoyo social y calidad de liderazgo se ubicó en favorable 64.7% mientras doble presencia y estima reportó 47.0% desfavorable, como se visualiza en el gráfico 1.

En cuanto al personal médico (gráfico 2), 66.7% obtuvo un nivel favorable en las categorías exigencia psicológica, apoyo social y calidad de liderazgo y un 83.4% en la categoría trabajo activo y posibilidades de desarrollo. La categoría inseguridad se ubicó en 50% para el nivel intermedio y 50% desfavorable. En la doble presencia se distribuyeron equitativamente 33.3% entre los niveles favorable, intermedio y desfavorable. En la categoría estima 66.7% se ubicó en un nivel desfavorable.

Las enfermeras en la categoría de exigencia psicológica obtuvieron un nivel desfavorable de 60% al igual que la categoría inseguridad, mientras que trabajo activo y posibilidades de autodesarrollo alcanzó 100% nivel favorable. La categoría apoyo social y liderazgo se ubicó en 80% favorable, mientras doble presencia reportó nivel favorable 60%. La categoría estima distribuyó entre los niveles favorable e intermedio 40% para cada uno. (Gráfico 3)

Del total de ayudantes de laboratorio se encontró que en la categoría exigencia psicológica se distribuyó equitativamente entre los niveles favorable y desfavorable al igual que la categoría apoyo social y calidad de liderazgo, mientras trabajo activo y posibilidades de autodesarrollo reportó 100% nivel favorable. La categoría inseguridad se ubicó en 50% para el nivel intermedio y 50% para el nivel desfavorable, mientras doble presencia y estima 100% desfavorable. Respecto a la Bioanalista (1) se encontró un nivel intermedio en la categoría exigencia psicológica y estima y un nivel favorable en el resto de las categorías, así lo muestra el gráfico 4.

En los asistentes de odontología se observó en el gráfico 5 un nivel favorable en la categoría exigencia psicológica al igual que en trabajo activo, mientras la categoría inseguridad obtuvo un nivel desfavorable. La categoría apoyo social y calidad de liderazgo reportó un 50% para el nivel favorable e igualmente el nivel intermedio. La categoría doble presencia se ubicó 50% para nivel intermedio y 50% para nivel desfavorable. La categoría estima distribuyó equitativamente 50% entre los niveles desfavorable y favorable. Respecto al Odontólogo, se encontró un nivel favorable en todas las categorías con excepción de la categoría inseguridad que reportó desfavorable.

En cuanto al cuestionario Maslach Burnout Inventory, en el cuadro 2 se visualiza que del total del personal que labora en el ambulatorio de San Francisco 82.3% obtuvieron un nivel bajo en la dimensión agotamiento emocional y 11.8% obtuvo un nivel alto, similar en la dimensión despersonalización donde el nivel bajo representó el 88.2% mientras el nivel alto reportó 11.8%. Así mismo, en la dimensión realización personal se encontró que el 88.2% se situó en el nivel alto mientras el 11.8% se situó en el nivel intermedio. Al realizar el cuestionario Maslach Burnout Inventory, se encontró que 100% del personal no presentó el Síndrome de Burnout.

De igual manera, del total de los usuarios que acudieron a las diferentes consultas el 90.9% opinó estar totalmente satisfecho con la atención brindada en la consulta, un 8.3% se sintió satisfecho y el 0.8% opinó estar insatisfecho.

## DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Se estudió el Síndrome de Burnout y los factores de riesgo laboral en el personal de salud del ambulatorio San Francisco en busca de su repercusión en la opinión del usuario sobre la atención prestada y enriquecer las escasas investigaciones existentes al respecto en los diferentes centros de salud del estado Lara.

Con respecto a los riesgos laborales en el personal de salud, se encontró predominio del nivel favorable con el 88.2% en las categorías trabajo activo y posibilidades de desarrollo, así como 64.7% en apoyo social y calidad de liderazgo y 47% en exigencia psicológica, mientras en la categoría inseguridad, doble presencia y estima predominó el nivel desfavorable con el 58.8%, 47% y 47% respectivamente. Estos difieren de los encontrados en el estudio Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina, 2011, donde el nivel desfavorable correspondió en las categorías exigencia psicológica, doble presencia, apoyo social y calidad de liderazgo. El nivel intermedio predominó en la dimensión inseguridad y estima y el nivel favorable resultó más frecuente en la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades. <sup>(8)</sup>

Al agrupar los resultados por tipo de profesión, en los Médicos el más alto porcentaje para nivel favorable 83.4% fue la categoría trabajo activo y posibilidades de desarrollo, el 50% se ubicó para el nivel desfavorable en la categoría inseguridad mientras que el 66.7% en la categoría estima. No se encontraron en la literatura revisada estudios que permitan comparar estos resultados.

En el personal de Enfermería mientras el 60% se encontró en un nivel desfavorable en las categorías exigencia psicológica e inseguridad, el 100% se ubicó en el nivel favorable para la categoría trabajo activo y posibilidad de desarrollo, 80% para la categoría apoyo social y liderazgo y 60% para doble

presencia. La categoría estima se distribuyó entre los niveles favorable e intermedio con un 40% para cada uno. Resultados similares se evidenciaron en el personal de enfermería de una institución hospitalaria oncológica del estado Carabobo en el año 2009, donde el nivel desfavorable predominó para las categorías inseguridad y estima con 44% y 67% respectivamente, diferenciándose en la categoría doble presencia que reportó 58% desfavorable<sup>(16)</sup>.

Al estudiar la presencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que laboran en el ambulatorio de San Francisco ningún miembro del personal presentó esta patología. Esto concuerda con los reportados en el año 2009 en el Hospital de Yumbel, Chile donde se encontró el Síndrome de Burnout y fue similar a lo encontrado en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el 2014 donde se reporta una frecuencia muy baja del síndrome. En contraste, en un estudio realizado a los residentes de post grado de Medicina Interna de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado en el año 2011, la población de médicos presentó una prevalencia de 21% de Síndrome de Burnout en la forma leve, 36% moderada y 43% tuvieron criterios para grave. Según las dimensiones afectadas 42.9% de esta población mostró poca ilusión por el trabajo<sup>(17, 18,19)</sup>.

A pesar de la ausencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud estudiado se evidenció en algunos individuos nivel alto en las dimensiones Cansancio Emocional y Despersonalización quienes tienen un riesgo elevado de padecer esta entidad nosológica. En otro orden de ideas, por ser el Maslach Burnout el instrumento aplicado internacionalmente, sería interesante realizar estudio en poblaciones más grandes con características socioculturales similares a la población venezolana, con la finalidad de hacer su validación y en caso necesario realizar las adaptaciones pertinentes. Así mismo, se puede plantear la posibilidad de la presencia de una alta resiliencia en la población estudiada, debido a que la literatura la señala como un factor positivo para menor presencia del mencionado síndrome. Además, existen estudios que han destacado el efecto protector de variables dependientes de las características de la personalidad<sup>(20,21)</sup>.

Con respecto a la opinión de los usuarios sobre la atención médica recibida en las diferentes consultas 90.9% opinó estar totalmente satisfecho con la atención, dato similar al reportado por un estudio del año 2006 realizado en la misma institución por Castillo, M y colaboradores cuyos resultados reflejan que el 75% de los usuarios encuestados opinó estar satisfecho con la atención recibida (22).

Luego de conocer los resultados de esta investigación se hacen las siguientes recomendaciones:

A las autoridades gubernamentales y personal de salud cumplir con lo establecido en el marco legal venezolano para la seguridad y salud en el trabajo, sistema de vigilancia epidemiológica y detección temprana de riesgo haciendo prevención de enfermedades ocupacionales.

Al decanato de ciencias de la salud fomentar el entrenamiento en solución de problemas y motivar la realización de estudios similares en poblaciones más numerosas que conlleve a la validación o adaptación del instrumento internacional Maslach Burnout Inventory según nuestras características y necesidades.

1. Berrio, M y Centeno, A. Estudio del Síndrome de Burnout en el personal médico, paramédicos y enfermeras de emergencia del Hospital "Dr. Luis Rafael González Espinosa" Edo. Monagas. 2011. [Citado 10 de Junio 2015] Disponible en URL [http://ri.biblioteca.uo.edu.ve/bitstream/123456789/4205/1/158.723\\_C386\\_0003.pdf](http://ri.biblioteca.uo.edu.ve/bitstream/123456789/4205/1/158.723_C386_0003.pdf)
2. Balseiro, A. El Síndrome de Burnout como factor de riesgo laboral en el personal de enfermería. 1era Edición. Editorial Trillas; 2010. México, p: 32.
3. Forbes, R. (2011) El Síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa, Consultor, CEGESTI, No. 160, pág. 1-4. [Citado 10 de Junio 2015] Disponible en URL:[http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_160\\_160811\\_es.pdf](http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf).
4. Maslach, C y Jackson, S (1986) Maslach Burnout Inventory: Instrumento para determinar la presencia del Síndrome de Burnout Validado por: Cordes & Dougherty(1993) Citado en Maslach y otros(2001) [Citado 10 de Junio 2015] Disponible URL :[www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario %20de %20](http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20).
5. Gil, Pedro. Síndrome de Quemarse el en trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del Bienestar. Editorial Pirámide 2005, p4.
6. Rodríguez, M. Observatorio laboral revista venezolana vol. 2 No. 3, enero-junio 2009, Universidad de Carabobo: Factores psicosociales de riesgo laboral ¿nuevos tiempos, nuevos riesgos? 2009 mayo 5 p: 129.
7. ISTAS (2003). Método 21 (CoPsoQ). Instrumento para la prevención de Riesgos Psicosociales versión corta. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). Traducido por: LI. Armangué, C. Jorgensen y M. Schaltz. [Citado 11 de junio 2015]Disponible en URL:[www.istas.ccoo.es / descargas/cuestionario\\_vc.pdf](http://www.istas.ccoo.es/descargas/cuestionario_vc.pdf).
8. Acevedo, G. y colaboradores (2011) Determinar el nivel de riesgo psicosocial en el trabajo de los integrantes de los equipos de salud de hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, [Citado 03 de Diciembre 2015] Argentina URL: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071824492013000300006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071824492013000300006).
9. Guerrero, E. Un trabajo de investigación sobre Estrés y Burnout en el Profesorado Universitario. Departamento de psicología y sociología de la Universidad de Extremadura, Barcelona, España. 2007 [Citado 03 de Diciembre 2015] Disponible en URL: [www.um.es/analesps/v19/ v19\\_1/14-19\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v19/v19_1/14-19_1.pdf).
10. Rocha, M. Síndrome de Burnout. El médico de urgencias incansable 2002 Abril-Junio; 1 (2): 48-56 [Citado 11 de Junio 2015] Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/urge/urg-2002/urg022c.pdf>
11. Puerto, M. (2007) Un trabajo de investigación sobre la satisfacción de los usuarios en un servicio público de salud (CMS) es variable, en función del trato que recibe por parte del médico. Universidad Europea de Madrid-Madrid Salud. . [Citado 16 de Junio 2015] Disponible en URL: [http://www.madridsalud.es/comunicacion\\_salud/documentos/satisusuarios .pdf](http://www.madridsalud.es/comunicacion_salud/documentos/satisusuarios.pdf).

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

12. Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Publicada en Gaceta Oficial del jueves 30 de diciembre de 1999, No. 36860. Consulta: 24/07/2014.
13. Ley Orgánica del Trabajador (LOT), 1997. Gaceta Oficial Extraordinaria No. 5.152. Consulta: 24/07/2014.
14. Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT), 2005. Gaceta Oficial No. 38.236. Consulta: 24/07/2014.
15. Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL) según (LOPCYMAT) 2005. Gaceta Oficial No: 38.236.
16. Núñez, S y Rodríguez, M (2009) “Factores de riesgos psicosociales en el personal de enfermería de una institución hospitalaria oncológica”, en el Edo. Carabobo [Citado 10 de diciembre 2015] Disponible en URL: [http://www.bvssst.org.ve/documentos/tesis\\_DD77snunez.pdf](http://www.bvssst.org.ve/documentos/tesis_DD77snunez.pdf)
17. Sandoval, C. Gonzáles, P. Sanhueza L. Borjas, R. (2009) Síndrome de Burnout en el personal profesional del Hospital de Yumbel [Citado 07 de enero 2016] Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/burnout2.pdf>.
18. Vásquez, J. Maruy, A. y Verne, E. (2014) Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría de Hospital Nacional Cayetano Heredia [Citado 07 de enero 2016] Disponible en URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3.pdf>
19. Castillo, J. (2011) Síndrome de Burnout y características sociodemográficas en los residentes del postgrado de medicina interna del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” [Citado 18 de Junio 2015] Disponible en URL: [http://biblioteca.universia.net/html\\_bura/ficha/params/id/58549055.html](http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/58549055.html)
20. Carrillo, C. Ríos, M. Sabuco, E. (2012) Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal. *International journal of psychological research* [citado 26 de enero 2016] disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539011>
21. Garrosa, E. Moreno, B. Liang, Y. y González, J. (2008) The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies* [Citado 26 de Enero de 2016] Disponible en URL: <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/2007IJNSThe-relationship-between.pdf>
22. Castillo, M. Coll, Y. Jiménez, G. Galindez, R. Marchan, N. Vargas, S. (2006) “Restablecimiento de la estructura administrativa organizativa del Ambulatorio Urbano Tipo I San Francisco”. Municipio Iribarren. Barquisimeto. Estado Lara.

CUADRO N° 1. TIPO DE PERSONAL DE SALUD AMBULATORIO DE SAN FRANCISCO. BARQUISIMETO ESTADO LARA.

TIPO DE PERSONAL	N°	%
Médicos	6	35,2
Enfermeras	5	29,4
Odontólogos	1	5,8
Ayudantes de Odontología	2	11,7
Bioanalistas	1	5,8
Ayudantes de Laboratorio	2	11,7
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

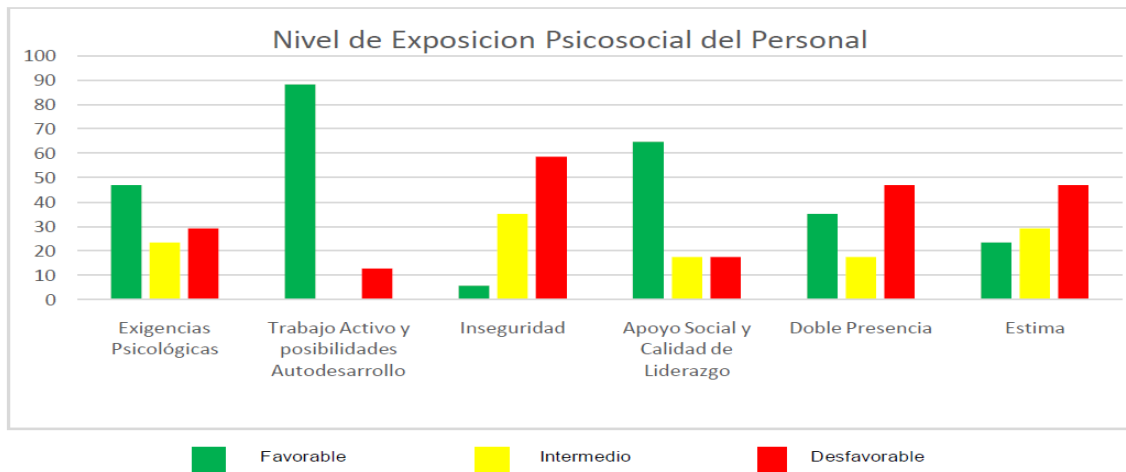
CUADRO N° 2. PERSONAL QUE LABORA EN EL AMBULATORIO DE SAN FRANCISCO Y PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT Y DIMENSIONES. BARQUISIMETO ESTADO LARA.

DIMENSIONES	SINDROME DE BOURTNOUT							
	Nivel Bajo		Nivel Intermedio		Nivel Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Agotamiento Emocional	14	82,3	1	5,8	2	11,7	17	100
Despersonalización	15	88,2	0	0	2	12	17	100
Realización Personal	0	0	2	12,8	15	88,2	17	100

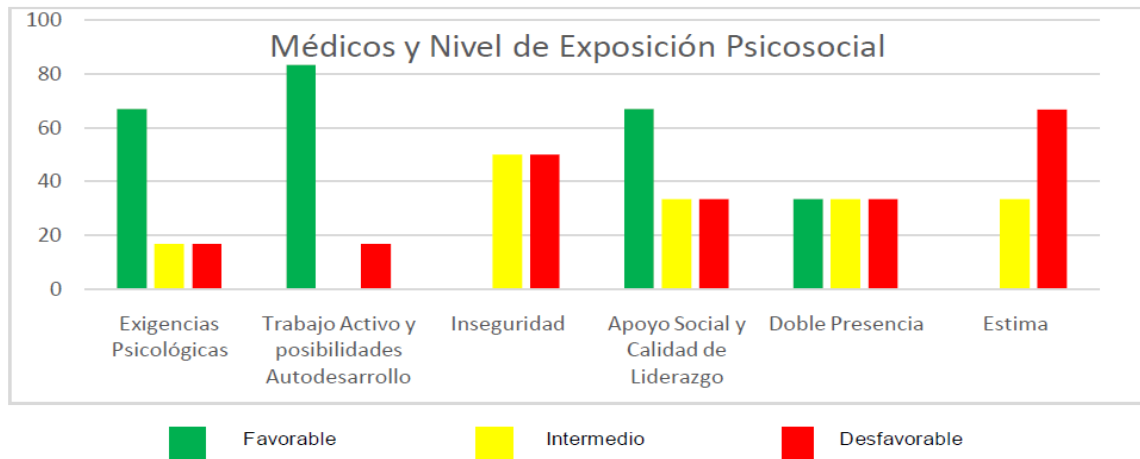
CUADRO N° 3. USUARIOS OPINION SOBRE CALIDAD DE ATENCION PRESTADA POR LOS MÉDICOS. AMBULATORIO DE SAN FRANCISCO. BARQUISIMETO ESTADO LARA.

Opinión del usuario, calidad de atención médica	N°	%
<b>Totalmente insatisfecho</b>	0	0
<b>Insatisfecho</b>	1	0,8
<b>Medianamente satisfecho</b>	0	0
<b>Satisfecho</b>	10	8,3
<b>Totalmente satisfecho</b>	109	90,9
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

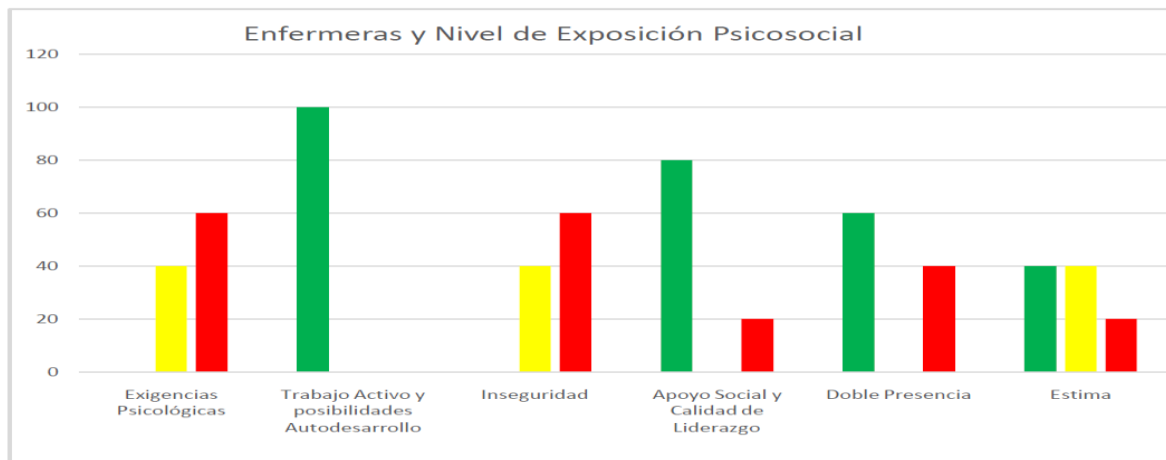
**GRAFICO N° 1. PERSONAL QUE LABORA EN EL LABORATORIO DE SAN FRANCISCO Y NIVEL DE EXPOSICIÓN PSICOSOCIAL SEGÚN CATEGORÍAS. BARQUISIMETO, ESTADO LARA.**



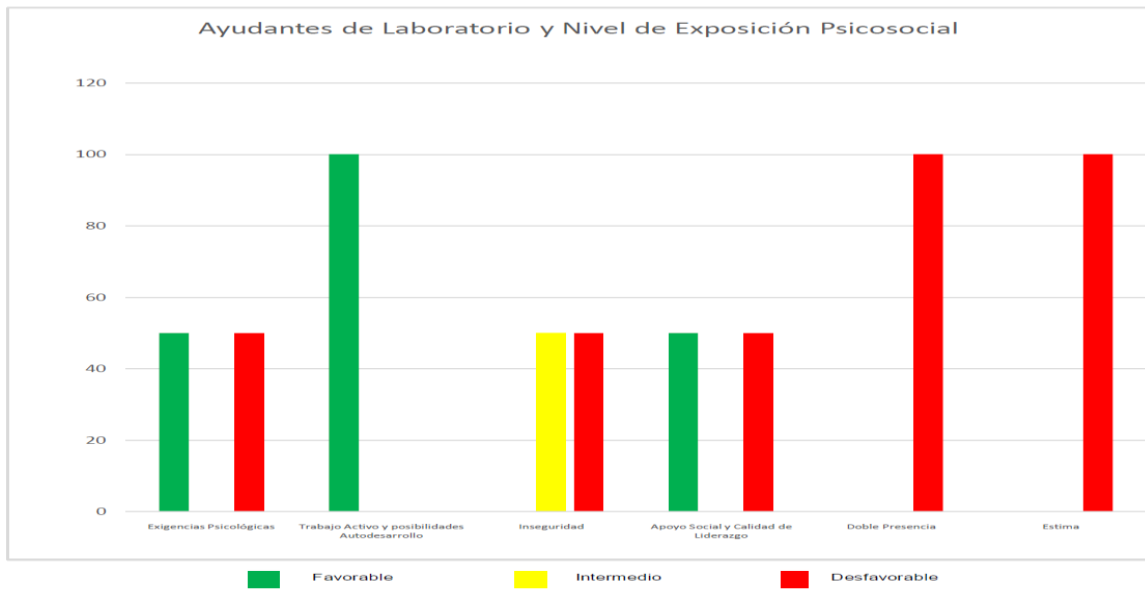
**GRAFICO N° 2. MÉDICOS Y NIVEL DE EXPOSICIÓN PSICOSOCIAL EN EL AMBULATORIO DE SAN FRANCISCO. BARQUISIMETO, ESTADO LARA.**



**GRAFICO N° 3. ENFERMERAS Y NIVEL DE EXPOSICIÓN PSICOSOCIAL EN EL AMBULATORIO DE SAN FRANCISCO. BARQUISIMETO, ESTADO LARA.**



**GRAFICO N° 4. BIOANALISTA, AYUDANTES DE LABORATORIO Y NIVEL DE EXPOSICIÓN PSICOSOCIAL EN EL AMBULATORIO DE SAN FRANCISCO. BARQUISIMETO, ESTADO LARA.**



**GRAFICO N° 5. ODONTÓLOGO, AYUDANTES DE ODONTOLÓGIA Y NIVEL DE EXPOSICION PSICOSOCIAL EN EL AMBULATORIO DE SAN FRANCISCO. BARQUISIMETO, ESTADO LARA.**

