



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN - MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
2014 – 2016**

**Informe Final de Tesis para optar al
Título de Master en Salud Pública**

**“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURN OUT EN LOS
PROFESIONALES SANITARIOS DEL CENTRO DE SALUD LUIS
ALONSO SUAZO, DE JUNIO A SEPTIEMBRE DEL 2015,
TEGUCIGALPA, HONDURAS”**

Autora:

**Diana Rosario Castillo Zavala
Médica, Medicina General Integral**

Tutora:

**MSc. Rosario Hernández García
Docente e Investigadora**

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, Mayo del 2016.

ÍNDICE

CONTENIDO	Pag.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
V. OBJETIVOS.....	5
VI. MARCO TEÓRICO.....	6
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	16
VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	23
IX. CONCLUSIONES.....	38
X. RECOMENDACIONES.....	39
XI. BIBLIOGRAFIA.....	40
ANEXOS	

RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue establecer la prevalencia del síndrome de Burn out en el personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo en Tegucigalpa, Honduras en el período de junio a septiembre del 2015.

La población estudiada fue de 42 profesionales sanitarios cuyos datos fueron obtenidos a través de dos cuestionarios anónimos y de auto llenado, uno sobre las características sociodemográficas y el cuestionario Internacional Maslach Burn out Inventory (MBI), instrumento internacionalmente utilizado y validado para el estudio de esta patología.

Se concluyó que la prevalencia del síndrome de Burn out fue de 21 profesionales sanitarios afectados representando el 50% en otras palabras la mitad de la muestra estudiada del personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo se correlaciona con la reportada en la literatura revisada, afectando mayormente a las mujeres casadas entre 40 a 44 años, se determinó que la otra mitad de la muestra estudiada no reportó presencia del síndrome reportando 50%.

La esfera más afectada fue el cansancio emocional con 62% seguido de la despersonalización con 38% finalmente la realización personal presentó el 14% de la muestra estudiada.

En relación con los niveles del síndrome de Burn out se presentó en primer lugar el nivel moderado representando el 36% seguido del nivel alto en un 9% en último lugar el nivel bajo con el 5% de los afectados por el síndrome.

Palabras clave: síndrome de Burn out, prevalencia, sexo, edad, esferas afectadas, alto, moderado y bajo.

DEDICATORIA

Es mi deseo dedicar el presente trabajo de investigación en primer lugar a mi familia, quienes me han apoyado en todo momento dándome siempre ánimo para continuar mi formación profesional, a mis maestros y compañeros de maestría que me han acompañado a lo largo de estos 2 años y que hoy vemos culminada nuestra meta.

Diana Rosario Castillo Zavala

AGRADECIMIENTOS

*Mi gratitud a **DIOS**, Todopoderoso que me dio fuerza de voluntad, sabiduría y paciencia para alcanzar esta ansiada meta, con mucho amor agradezco a mi familia que me han alentado a siempre luchar por mis sueños, a los docentes que se esforzaron en mi formación profesional con su valiosa experiencia, finalmente quiero agradecer a todos los que han participado y colaborado de alguna manera en la elaboración del presente estudio.*

Diana Rosario Castillo Zavala

I. INTRODUCCIÓN

En las décadas más recientes el ambiente laboral ha sufrido importantes cambios, entre las exigencias y demandas del trabajo en las empresas e instituciones y la incapacidad de los individuos de responder a estas demandas han originado la aparición de nuevos riesgos entre ellos el síndrome de Burn out. ⁽¹⁸⁾

El síndrome de Burn out es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una enfermedad profesional, multifactorial y conocida también como *"síndrome de estar quemado por el trabajo"* se le ha ligado especialmente en los trabajadores de la salud, particularmente a los que proporcionan atención directa a los pacientes.

Los profesionales sanitarios son los más afectados por esta patología que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. ⁽¹⁾

Se considera de mucha importancia el realizar este tipo de estudios ya que en Honduras no existen leyes que regulen este tipo de enfermedades profesionales, así mismo entre los trabajadores de la salud es menospreciada esta patología por diversos factores, el más importante es la falta de información acompañado de la creencia de que por ser personal sanitario están exentos de desarrollar esta patología.

El presente trabajo de Tesis determina la prevalencia del Síndrome de Burn out en el personal profesional sanitario que brinda atención directa a pacientes que acuden al centro de salud Luis Alonso Suazo en Tegucigalpa, Honduras para recibir los servicios de salud, en el período de junio a septiembre del año 2015.⁽⁸⁾

I. ANTECEDENTES

El estrés por el trabajo y el agotamiento profesional fueron revisados en 1930 por la Organización Internacional del Trabajo y a mediados del siglo XX la OMS determinó incluir el síndrome de Burn out en la clasificación internacional de las enfermedades. (2)

En el año 2000 se celebró en Cuba el XXI congreso de la Asociación Psiquiátrica de América Latina donde se le denominó "*La Epidemia Emergente de los profesionales de la salud*" (3)

Investigaciones realizadas en América Latina en el año 2005 reportan prevalencia del síndrome de Burn out de 41.8% en profesionales de la salud de nivel de atención primario y secundario. (2)

El Dr. Mario Nefi Elvir en el año 2007, realizó estudios en Honduras donde analiza las causas del síndrome de Burn out desde el punto de vista neurológico en los residentes de los post-gradados de medicina interna presentando una prevalencia del 64%.

En el año 2013 se realizó un estudio en el Hospital Nacional Psiquiátrico Santa Rosita en Honduras donde se afirman que las mujeres son más vulnerables por su doble rol en la tarea profesional y la familiar así como las personas sin pareja estable y sin hijos, en el mismo estudio se identificaron elementos contribuyentes al desarrollo del síndrome de Burn out como el no contar con las condiciones necesarias para realizar su trabajo, falta de reconocimiento o incentivos por parte de la institución al tener un alto grado de responsabilidad. (4)

En este espacio población no se habían realizado estudios como el planteado en el presente informe final. (8)

II. JUSTIFICACIÓN

A lo largo del tiempo se ha conocido sobre los efectos negativos del trabajo excesivo sobre la psiquis de los trabajadores, sin embargo estos no se consideraban como elementos importantes que pudieran influir en el mal desempeño de los trabajadores.

El personal sanitario desempeña su trabajo de cara al público con alta presión asistencial y ha sufrido en los últimos años un aumento importante de las enfermedades estresantes, pero sobre las que existen pocos estudios.

Cuando el personal sanitario sufre del síndrome de Burn out se reduce de forma importante la calidad de la atención a los pacientes, es por esto que para las autoridades de las estructuras de salud es de alta importancia conocer el origen de esta patología que afecta al personal sanitario causando el deterioro en la calidad de atención sanitaria y finalmente la insatisfacción de los usuarios.

Los estudios acerca del síndrome de Burn out son relativamente nuevos y escasos en Honduras siendo esta una importante razón para realizar un estudio de este tipo en el centro de salud Luis Alonso Suazo de Tegucigalpa.

Se espera que el presente estudio sea de utilidad para la dirección general del centro de salud Luis Alonso Suazo como una herramienta que les permita adoptar las medidas preventivas pertinentes y así disminuir los factores relacionados con la aparición del síndrome de Burn out en su personal.

Además será útil para el personal profesional sanitario que labora en este centro de salud ya que será capaz de reconocer si están siendo afectados por este síndrome para la búsqueda de la ayuda oportuna y correspondiente.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome de Burn out es una patología que trastorna la calidad de vida familiar, social y laboral de quien lo sufre, su diagnóstico y tratamiento oportuno son vitales para un adecuado desempeño laboral. ⁽⁵⁾

En el ámbito laboral es importante la prevención, determinación y tratamiento oportuno del síndrome de Burn out ya que se asocia con el inadecuado enfrentamiento de las demandas psicológicas del trabajo dañando la calidad de vida de la persona que lo padece y disminuyendo la calidad asistencial en los sistemas de salud. ⁽⁶⁾

Debido a esto se considera de vital importancia saber:

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burn out en el personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo, Tegucigalpa, Honduras de junio a septiembre del 2015?

Algunas interrogantes:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal profesional sanitario que han presentado signos y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burn out?
2. ¿Qué grado de cansancio emocional presenta el personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo?
3. ¿Cómo es el grado de despersonalización que presenta el personal sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo?
4. ¿Qué grado de realización personal está presente en el personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo?

IV. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la prevalencia del síndrome de Burn out en el personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo, Tegucigalpa, Honduras de junio a septiembre del 2015.

Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas del personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo que ha presentado signos síntomas y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burn out.
2. Precisar el grado de cansancio emocional en el personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo para el diagnóstico del síndrome de Burn out.
3. Establecer el grado de despersonalización en el personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo para el diagnóstico del síndrome de Burn out.
4. Destacar el nivel de realización personal que presenta el personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo.

V. MARCO TEÓRICO

Generalidades

Las demandas laborales, las extensas jornadas de trabajo y la presión social pueden generar en los trabajadores efectos negativos en su salud física y mental provocando poca motivación, inconformismo e inestabilidad laboral. (7)

Una posible consecuencia del estrés crónico experimentado en el trabajo del personal es el síndrome de Burn out que fue descrito por primera vez en 1974 por el psiquiatra americano Herbert Freudenberger.

En esa misma época la psicóloga Cristina Maslach estudiaba las respuestas emocionales que se producen entre los profesionales de ayuda (abogados, trabajadores sociales, psicólogos, enfermeras, psiquiatras) y encontraron que los trabajadores que presentaban estrés en su trabajo lo afrontaban mediante un distanciamiento de sus clientes o pacientes. (16)

El síndrome de Burn out es un problema característico de aquellas profesiones que deben mantener una relación continua de ayuda hacia el paciente, es una enfermedad “moderna” producto de estrés crónico de tipo laboral al que todo trabajador está expuesto. (15)

Investigaciones del año 2005 en América Latina reportan prevalencia del síndrome de Burn out del 41.8% en el personal de salud siendo la esfera más afectada la despersonalización, las edades más afectadas oscilaron de 37 a 46 años predominando en el sexo femenino. (2)

En Nicaragua el Hospital de Santiago de Jinotepe en el año 2014 determinó que en los trabajadores de esa institución la prevalencia del síndrome fue del 71% en un nivel moderado seguido por el nivel alto, especialmente en las áreas médico-quirúrgicas. (2)

Los profesionales sanitarios tienen repercusiones emocionales importantes al ser responsable de la salud de otro ser humano, el trabajo del personal sanitario requiere de control mental y emocional mucho mayor que en otras profesiones, tener que mostrarse impotentes frente a la enfermedad, ante el sufrimiento, el dolor, la muerte sumado a esto el agotamiento físico que se genera por las largas jornadas de atención a los pacientes da como resultado la presentación del síndrome de Burn out.

Según la literatura existe una asociación significativa entre el trabajar en jornadas mixtas (los turnos de noche afectan el ritmo biológico normal), tener otro empleo así como trabajar mayor número de horas son factores de riesgo para el desarrollo del síndrome en especial en el personal sanitario. (2, 4,5, 10,11, 16)

El síndrome de Burn out no debe confundirse con el estrés y es importante reconocer la diferencia.

En el estrés las respuestas se dan ante incidentes críticos específicos, mientras en el síndrome Burn out es una reacción a la constante acumulación de estresores laborales donde se destacan los resultados psicológicos y sociales a tal exposición es considerado como la fase avanzada del estrés profesional. (16)

Concepto

Los estudios de Maslach y Jackson han definido que el síndrome Burn out como un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo es con personas, identificando tres dimensiones características:

Cansancio emocional, despersonalización y sentimientos de baja realización profesional. (13)

Se puede definir como una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo, este concepto evita que se confunda con otros términos ya establecidos en la psicología. (17)

El cansancio emocional se define como fatiga física, psíquica o como una combinación de ambas, es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás apareciendo una disminución y/o pérdida de los recursos emocionales.

La despersonalización es el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia los pacientes, con aumento de la irritabilidad y pérdida de la motivación.

La despersonalización puede ser considerada un mecanismo de autoprotección contra el cansancio emocional. (10, 13)

El sentimiento de baja realización profesional es cuando existen respuestas negativas hacia el mismo sujeto afectado y hacia su trabajo, experimentan sentimientos de fracaso personal, carencias de expectativas y metas en el trabajo así como insatisfacción generalizada. (13)

Investigaciones en Nicaragua el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) determinó en el año 2015 que en sus trabajadores el cansancio emocional fue la esfera más afectada reportando 63%, en la despersonalización las puntuaciones que se obtuvieron fue de 54% de la población estudiada y en la realización personal fueron del 50%.

En cuanto a los niveles del síndrome de Burn out en primer lugar apareció el nivel alto seguido del nivel moderado y finalmente en nivel bajo. (13)

Manifestaciones y Cuadro clínico

Se dice síndrome ya que reúne una serie de signos y síntomas patológicos para ser considerado como tal, ocasiona cambios de conducta, agresividad, problemas de relación con los compañeros de trabajo así como una atención disminuida en potencial y motivación para realizar su actividad profesional. (5)

La primera evidencia del síndrome de Burn out es el cansancio, depresión, trastornos del sueño y cambios del apetito, malestar, agotamiento físico debido al contacto diario y mantenido con las personas que son objeto de trabajo es considerada la primera característica del síndrome y a menudo se perpetua debido a la insuficiencia de estrategias para afrontarlo, esta es la primera etapa.

La segunda etapa es insatisfacción, se pierde felicidad y placer en lo que se está haciendo, esto lleva a la sensación de fracaso profesional y personal.

Se incorporan los hábitos tóxicos y el abandono laboral, esto es la tercera etapa de algo que empezó con el cansancio, siguió con la insatisfacción y llegó a este nivel, esto se traduce rápidamente en el trastorno de relación social más próximo que es el marital y familiar. (10, 15)

Los 4 estadios de la evolución natural de la enfermedad

- Forma leve: presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias), el afectado se vuelve poco operativo.
- Forma moderada: aparece insomnio, déficit atencional y en la concentración, tendencia a la auto-medicación.
- Forma grave: mayor en absentismo, aversión por la tarea, cinismo, abuso del alcohol y psicofármacos.
- Forma extrema: aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.

El síndrome de Burn out y la depresión usualmente coexisten y se sobreponen, comparten características en común como síntomas de disforia, fatiga, cansancio emocional y sensación de tristeza, dicha relación de traslape se asocia con ideación suicida, incluso la presencia de estrés y depresión pueden exacerbar la percepción de despersonalización y cansancio emocional, además las dos han demostrado su efecto negativo sobre el desempeño laboral. (12)

La lista de síntomas psicológicos que puede originar este síndrome es extensa, pudiendo ser leves, moderados, graves o extremos.

Uno de los síntomas leves que puede tomarse como señal de alarma es la dificultad de la persona de levantarse por las mañanas o el llamado cansancio patológico.

En un nivel moderado se aprecian otros signos distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento.

Las formas graves se expresan cuando existe abuso de algunas sustancias como psicofármacos, alcohol, drogas y empieza una apatía laboral relacionada con el ausentismo y abandono laboral. (14)

En un mismo sujeto podemos encontrar tanto síntomas psicósomáticos, síntomas emocionales y síntomas conductuales. (13)

En cuanto a los síntomas, diversos autores revelan que se pueden agrupar en cuatro áreas sintomatológicas:

- Síntomas psicósomáticos: Destacan los dolores de cabeza, fatiga crónica, úlceras o desórdenes gastrointestinales, dolores musculares en la espalda y cuello, hipertensión y en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales.

- Síntomas conductuales: Ausentismo laboral, conducta violenta, abuso de drogas, incapacidad de relajarse, etc.
- Manifestaciones emocionales: El distanciamiento afectivo que el profesional manifiesta a las personas a las que atiende, la impaciencia, los deseos de abandonar el trabajo y la irritabilidad, dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada produciéndose así un descenso del rendimiento laboral, al mismo tiempo le surgen dudas acerca de su propia competencia profesional, con el consiguiente descenso en su autoestima.
- Síntomas defensivos: Los síntomas defensivos que aluden a la negación emocional, es un mecanismo que utiliza el profesional para poder aceptar sus sentimientos, formas más habituales son: negación de las emociones, ironía, atención selectiva y el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas, también pueden utilizar para defenderse la intelectualización o la atención parcial hacia lo que le resulta menos desagradable. (21)

Diagnóstico

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, el síndrome de Burn out puede categorizarse como un «Trastorno adaptativo no especificado crónico» que aparece como consecuencia de un estresor psicosocial capaz de identificarse. (1)

Los síntomas deben estar presentes durante los tres meses consecuentes al origen del estresor y según la Clasificación Internacional de Enfermedades también puede incluirse en la categoría «Problema Laboral». (1)

El diagnóstico se establece a través de la presencia de la tríada sintomatología constituida por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, elementos que pueden ser puestos en evidencia a través del cuestionario Maslach Burn out Inventory. (Anexo1). (4,19)

Maslach y Jackson (1981,1986) desarrollaron el principal instrumento de evaluación del síndrome, el cuestionario Maslach Burn out Inventory (MBI) que ha sido la base de los estudios e investigaciones más prominentes sobre el tema en países de todo el mundo. (15, 19)

El cuestionario fue elaborado para profesionales de la salud, tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, su función es medir el desgaste profesional.

Se realiza en 10 a 15 minutos, mide los 3 aspectos del síndrome:
Cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre del síndrome de Burn out. (9, 3,19)

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	alto	moderado	bajo
Cansancio emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20	>28	17-27	<16
Despersonalización	5,10,11,15,22	>11	6-10	<5
Realización personal	4,7,9,12,17,18,19,21	<3	34-39	<40

Los resultados de cada subescala (esferas afectadas):

- Subescala de cansancio emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.⁽¹⁹⁾

Factores asociados al síndrome de Burn out.

- Sexo: Estudios en Honduras afirman que las mujeres son las más vulnerables porque tienen un doble rol en la tarea profesional y la familia. ⁽⁴⁾

Aunque algunos autores refieren que el sexo femenino pre determina la aparición del síndrome de Burn out. ^(13, 19)

Todos los estudios concuerdan que el sexo más afectado es el femenino ^(2,3)

- Edad: La edad más vulnerable a éste síndrome serían los primeros años de carrera profesional es el período en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana.^(13, 19)

La edad de presentación del síndrome es bastante variable y oscila entre 26 a 52 años otros estudios reportan ente 37 a 46 años y en menores de 40 años. ^(2, 3, 18)

- Estado civil: El estado civil está asociado al síndrome porque las personas sin pareja estable y sin hijos no han desarrollado destrezas de afrontamiento y solución de conflictos adecuados, a diferencia de las estables, a parte que estas últimas gozan del apoyo familiar. ⁽¹³⁾

Estudios demuestran que la población casada es la más afectada y que tener pareja no constituye un factor de protección que evite la aparición del síndrome. (13)

- Características del puesto de trabajo y el ambiente laboral: un ambiente de trabajo en equipo es indispensable para evitar la aparición del síndrome de Burn out. (13)

- Antecedentes de enfermedades crónicas: estudios han informado que el 40% de la población estudiada respondió que padece de alguna enfermedad crónica. (13)

- Título profesional y cargo: La literatura es variada ya que algunos estudios reportan mayor afectación de enfermeras y otros reportan que son los médicos. (2)

Sin embargo otros estudios informan que el personal más afectado fueron los doctores en medicina. (3, 6)

Prevención

Es necesario establecer medidas preventivas de vigilancia en todos los niveles (individual, social u organizacional) para reducir la prevalencia del síndrome. (11)

Estrategias de Intervención del síndrome de Burn out

- Individuales: Se centran en la adquisición y mejora de las formas de afrontamiento, estas estrategias se pueden dividir en dos tipos de programas de intervención orientados al individuo.

1. Programas que se centran en la solución de problemas, por ejemplo, entrenamiento en la adquisición de habilidades de solución de problemas, asertividad, organización y manejo del tiempo, optimización de la comunicación, relaciones sociales, estilo de vida.

2. Programas que tienen como objetivo la adquisición y desarrollo de habilidades para el manejo de las emociones asociadas, por ejemplo, entrenamiento en relajación, expresión de la ira, de la hostilidad, manejo de sentimientos de culpa.

Las técnicas individuales pueden llegar a ser simplemente paliativas y periféricas si no se las complementa con cambios en la organización. ⁽⁶⁾

- Sociales: Se ha demostrado que el apoyo social disminuye el impacto de los estresores crónicos relacionados con el trabajo, aumenta los niveles de realización personal, disminuye el cansancio emocional las actitudes y conductas negativas hacia otros.

- Grupal-organizacional: Las intervenciones organizacionales plantean principalmente el rediseño de puestos de trabajo, mejora de condiciones laborales, intervenciones sobre la estructura organizacional. ⁽⁶⁾

A este síndrome se le puede hacer frente más fácilmente en la fase inicial que cuando ya está establecido porque en las primeras fases es posible que los compañeros se den cuenta antes que el propio sujeto, por lo que, amigos, compañeros o superiores suelen ser el mejor sistema de alarma precoz para detectar el síndrome de Burn out.

El desconocimiento y su negación fomentan su prevalencia, es fundamental dar a conocer medidas preventivas, sus tipos, fases y los recursos legales de los que disponemos para hacerle frente. ^(4,8)

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

- a) **Tipo de Estudio:** Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal.
- b) **Área del Estudio:** El estudio fue realizado en el principal centro de salud de Tegucigalpa capital de Honduras, centro de salud Luis Alonso Suazo.
- c) **Universo:** El universo del estudio estuvo constituido por todo el personal profesional sanitario con nivel educativo universitario (médicos, licenciadas en enfermería, licenciadas en psicología, licenciadas en trabajo social, odontólogos y microbiólogos) que brindan atención directa a los pacientes que asisten al centro de salud Luis Alonso Suazo durante los meses de junio a septiembre del 2015.

La totalidad de la población cuya distribución se representa en la siguiente tabla.

Cargo	Número	%
Médicos generales y especialistas	27	64
Licenciadas en Enfermería	3	7
Licenciadas en Trabajo social	4	10
Licenciadas en Psicología	4	10
Licenciados en Microbiología	1	2
Médicos Odontólogos	3	7
Total	42	100

- d) **Muestra:** Estuvo constituida por los profesionales sanitarios que presentaron signos y síntomas compatibles con el Síndrome de Burn out.
- e) **Unidad de Análisis:** Profesionales sanitarios que presentaron signos y síntomas compatibles con el síndrome de Burn out y que brindan atención directa a los pacientes del centro de salud Luis Alonso Suazo. (8)

f) Criterio de Selección

Criterios de Inclusión

Para el primer momento:

- a. Personal profesional sanitario con nivel de educación universitario, médico, licenciadas en enfermería, psicólogos, odontólogos, trabajadores sociales y microbiólogos.
- b. Personal profesional sanitario que brinde atención directa a los pacientes que asisten a consulta externa al centro de salud Luis Alonso Suazo.
- c. Personal profesional sanitario que labora en el centro de salud Luis Alonso Suazo y que autorizó el consentimiento informado a participar del estudio (Anexo 2).

Para el segundo momento:

- a. Personal profesional sanitario que cumplió con los criterios de inclusión y refirió síntomas del síndrome de Burn out.

Criterios de Exclusión

Para el primer momento:

- a. Personal profesional sanitario que no tiene contacto directo con el paciente a través de consultas.
- b. Personal profesional sanitario que no posee nivel universitario.
- c. Personal sanitario que no dió consentimiento para formar parte del estudio.

Para el segundo momento:

- a. Personal profesional sanitario que no refirió síntomas del síndrome de Burn out.

g) Variables

Variables para el Objetivo 1

Identificar las características sociodemográficas y laborales del personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo que ha presentado signos, síntomas y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burn out.

1. Sexo
2. Edad
3. Enfermedad crónica de base
4. Estado civil
5. Título Profesional
6. Cargo
7. Área de trabajo
8. Horas diarias de trabajo en la institución
9. Horario
10. Labora en otra institución
11. Horas que trabaja en otra institución.

Variables para el objetivo 2:

Precisar el grado de cansancio emocional en el personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo, para el diagnóstico del síndrome de Burn out.

1. Sentimiento de cansancio emocional por el trabajo.
2. Sentimiento de vacío cuando termina la jornada laboral.
3. Sentimiento de fatiga al levantarse por las mañanas y enfrentarse a otra jornada laboral.
4. Sentimiento de cansancio al trabajar todo el día con la gente.
5. Sentimiento de desgaste por el trabajo.
6. Sentimiento de frustración en el trabajo.
7. Sentimiento de que permanece demasiado tiempo en el trabajo.
8. Sentimiento de cansancio por el contacto directo con la gente.
9. Sentimiento de estar al límite de sus posibilidades.

Variables para el objetivo 3:

Establecer el grado de despersonalización en el personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo, para el diagnóstico del síndrome de Burn out.

1. Sentimiento de estar tratando a los pacientes como objetos impersonales.
2. Sentimiento de haberse vuelto más duro con la gente.
3. Pensamientos de preocupación de que el trabajo le esté endureciendo emocionalmente.
4. Sentimientos de que no le importa lo que ocurra con los pacientes.
5. Percepción de que los pacientes le culpan de algunos de sus problemas.

Variables para el objetivo 4:

Destacar el nivel de realización personal que presenta el personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo para el diagnóstico del síndrome de Burn out.

1. Sentimiento de poder entender a los pacientes.
2. Sentimiento de tratar con mucha eficacia los problemas de sus pacientes.
3. Sentimiento de que a través del trabajo influye positivamente en la vida de otras personas.
4. Sentimiento de mucha energía en el trabajo.
5. Sentimiento de ser capaz de crear con facilidad un clima agradable con los pacientes.
6. Sentimiento de estima después de haber trabajado íntimamente con los pacientes.
7. Creencia de que consigue muchas cosas valiosas en ese trabajo.
8. Sentimiento de que en el trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.

h) Fuente de la Información: La fuente de información es primaria obtenida a través de la aplicación directa del instrumento de recolección de información al personal profesional sanitario.

i) Técnica de Recolección de Información: La técnica utilizada fue la aplicación directa del instrumento de recolección de información a cada personal profesional sanitario seleccionado e incluido para el estudio y debidamente informado, esta actividad fue realizada por la investigadora.

j) Instrumento de Recolección de Información: Se utilizó un cuestionario, aplicado a la totalidad de la población que se incluyó en el estudio, en la primera parte del cuestionario es de carácter general y recogió los datos socio demográficos y laborales, en la segunda parte las preguntas del cuestionario Maslach Burn out Inventory (MBI), (Anexos 1).

El cuestionario se realizó en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome de Burn out:

1. Cansancio emocional
2. Despersonalización
3. Realización personal

k) Procesamiento de la Información: Para el procesamiento de datos se utilizó el programa Epi Info 7, para presentar una distribución de frecuencia expresada en cifras absolutas y porcentajes.

Los resultados y las tablas de salida para las diferentes variables, así como el cruce necesario de las mismas fueron analizados por la investigadora para proceder a la elaboración del informe final.

Las puntuaciones obtenidas en la escala se colocan dentro una categoría o nivel de calificación o de identificación para cada una de las dimensiones: nivel bajo, moderado y alto.

Se interpreta que una persona presenta el “síndrome de Burn out” cuando se encuentra en los niveles alto y moderado, mientras que cuando lo está en los niveles bajos se le considerara como “no Burn out”. (5, 8)

Cada componente del síndrome de Burn out tiene tres niveles o puntajes: bajo, moderado y alto detallados a continuación. (2,3, 20)

ESFERAS	BAJO	MODERADO	ALTO
Cansancio emocional.	Inferior a 16.	17-27	Superior a 28.
Despersonalización.	Inferior a 5.	6-10	Superior a 11.
Realización personal	Inferior a 40.	34-39	Inferior a 3.

Maslach propuso la siguiente metodología:

Las puntuaciones altas en los dos primeros componentes, Cansancio Emocional y Despersonalización, y bajas en la tercera, Realización Personal, establecen el diagnóstico del síndrome de Burn out. (2,9)

- Síndrome de Burn out Alto: Cansancio Emocional ALTO, Despersonalización ALTO, Realización personal BAJA.

- Síndrome de Burn out Moderado: Se consideran el resto de los casos.

- No hay Síndrome de Burn out: Cansancio Emocional BAJO, Despersonalización BAJA, Realización Personal ALTA. (2)

l) Consideraciones Éticas: Se obtuvo autorización para la realización de este estudio por partes de las autoridades correspondientes en este caso el director del centro de salud Luis Alonso Suazo de la Región Metropolitana Sanitaria de Francisco Morazán.

La información se utilizó solo para efecto del presente estudio y se contó con el consentimiento informado de cada persona que participó en el mismo. (Anexos 2)

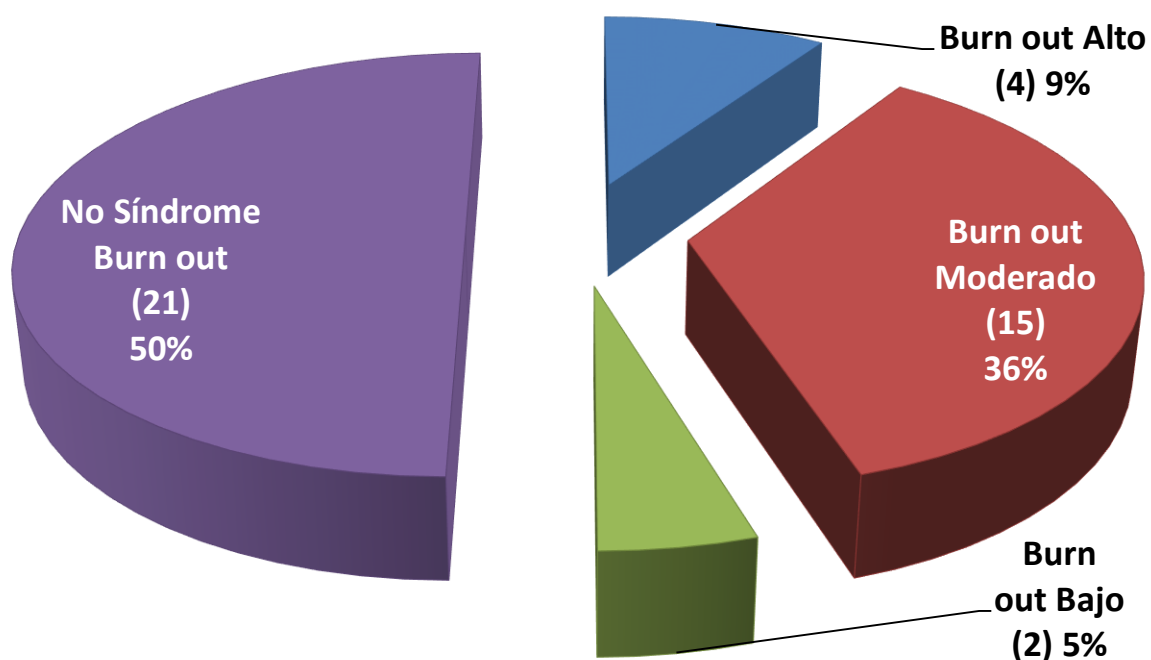
m) Trabajo de Campo: Se solicitó el correspondiente permiso a través director del centro de salud Luis Alonso Suazo, Tegucigalpa. (Anexo 3)

La recolección de la información se realizó por la investigadora mediante la aplicación directa e individual del cuestionario Maslach Burn out Inventory (MBI) a cada uno del personal profesional sanitario seleccionado que dió su consentimiento previamente informado en un período de 90 días en los horarios matutinos y vespertinos incluidos los fines de semana. (8)

VII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Objetivo General: Determinar la prevalencia del síndrome de Burn out en el personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo, Tegucigalpa, Honduras de junio a septiembre del 2015.

Gráfico 1. Distribución general de la prevalencia del síndrome de Burn out y sus niveles en los profesionales sanitarios del centro de salud Luis Alonso Suazo de junio a septiembre del 2015.



Fuente: tabla 1.

De los 42 profesionales sanitarios estudiados, 21 de ellos se encontraron afectados por el síndrome de Burn out 4 (9%) nivel alto, 15 (36%) moderado y 2 (5%) bajo, presentando una prevalencia del 21 (50%). El 21 (50%) restante no presentó manifestaciones del síndrome de Burn out. (Anexos 5)

Los resultados del presente estudio muestran similitud al compararlos con una investigación realizada en año 2005 en Latino América que reportaron el 41.8% de prevalencia del síndrome de Burn out. (2)

En el Hospital de Santiago de Jinotepe en Nicaragua del año 2014 un estudio mostró prevalencia del síndrome de Burn out del 71% que es mucho más alta que la prevalencia reportada en el presente estudio. (2)

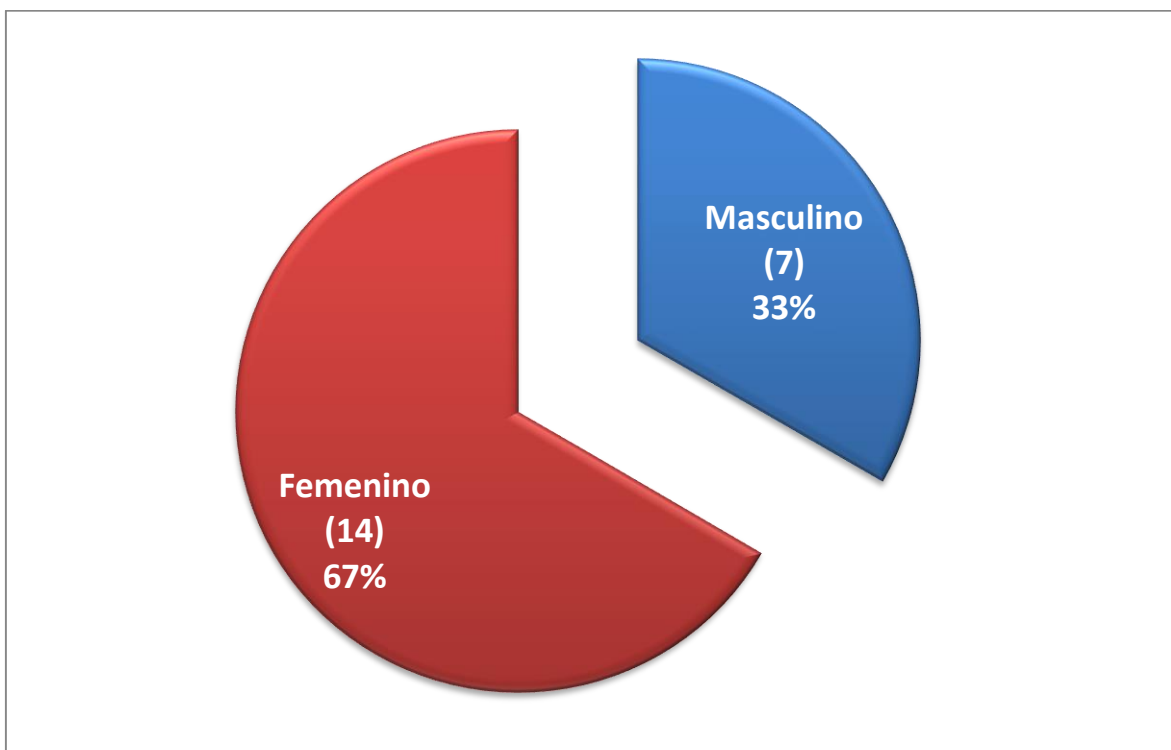
Con relación a los niveles del síndrome de Burn out se distribuyó de la siguiente forma:

El nivel moderado se presentó 15 (36%) seguido del nivel alto con 4 (9%) y en el último lugar lo ocupa el nivel bajo con 2 (5%) del total de los participantes afectados por el síndrome en el estudio.

Al comparar los resultados con el estudio más reciente realizado en el INSS del año 2015 en Nicaragua, donde reportó en primer lugar el nivel alto seguido del nivel moderado y por último en nivel bajo los que no se correlacionan con el orden de presentación de los niveles reportados en este estudio. (8,13)

Objetivo 1. Identificar las características sociodemográficas del personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo que ha presentado signos síntomas y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burn out.

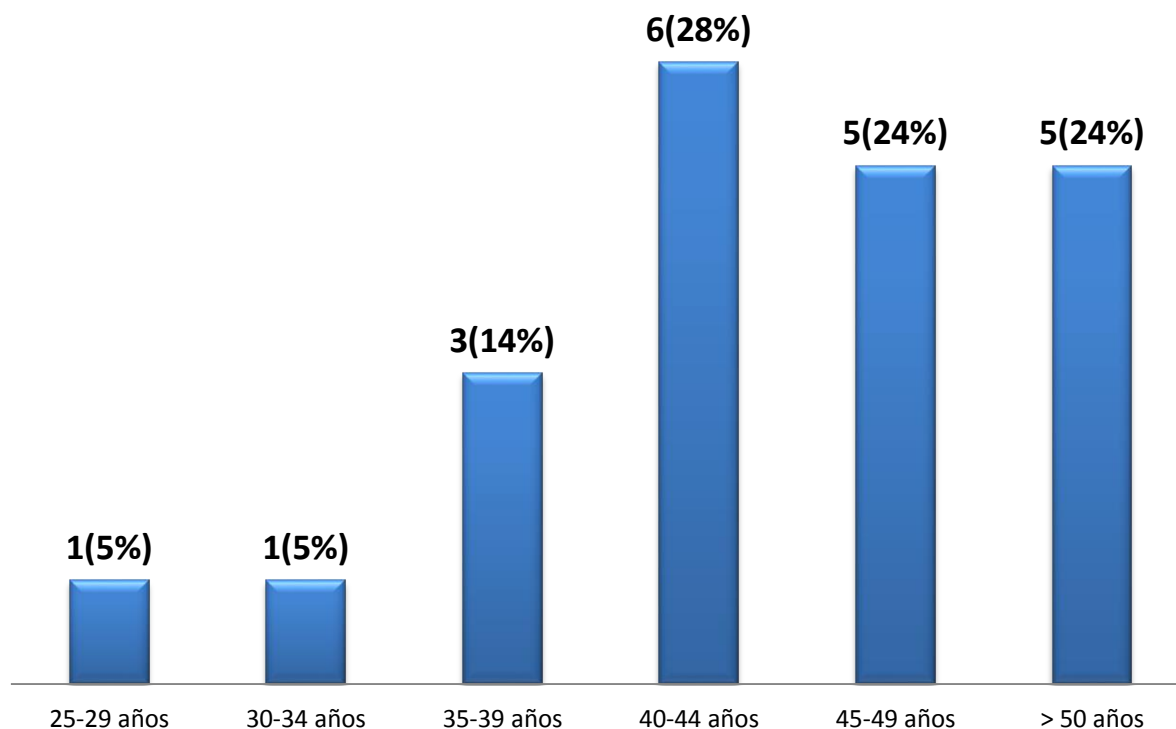
Gráfico 2. Distribución por sexo del personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo que ha presentado signos síntomas y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burn out de junio a diciembre del 2015.



Fuente: tabla 2, (Anexos 5)

En relación con el sexo predominó el femenino con 14 (67%) y el sexo masculino con 7 (33%) de la muestra estudiada, los resultados se ajustan al patrón demográfico de otros estudios donde la variable del sexo siempre predomina el femenino, todos los estudios concuerdan que el sexo más afectado es el femenino (2, 3, 8, 13,19)

Gráfico 3. Distribución por rangos de edades del personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo que ha presentado signos síntomas y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burn out de junio a diciembre del 2015.

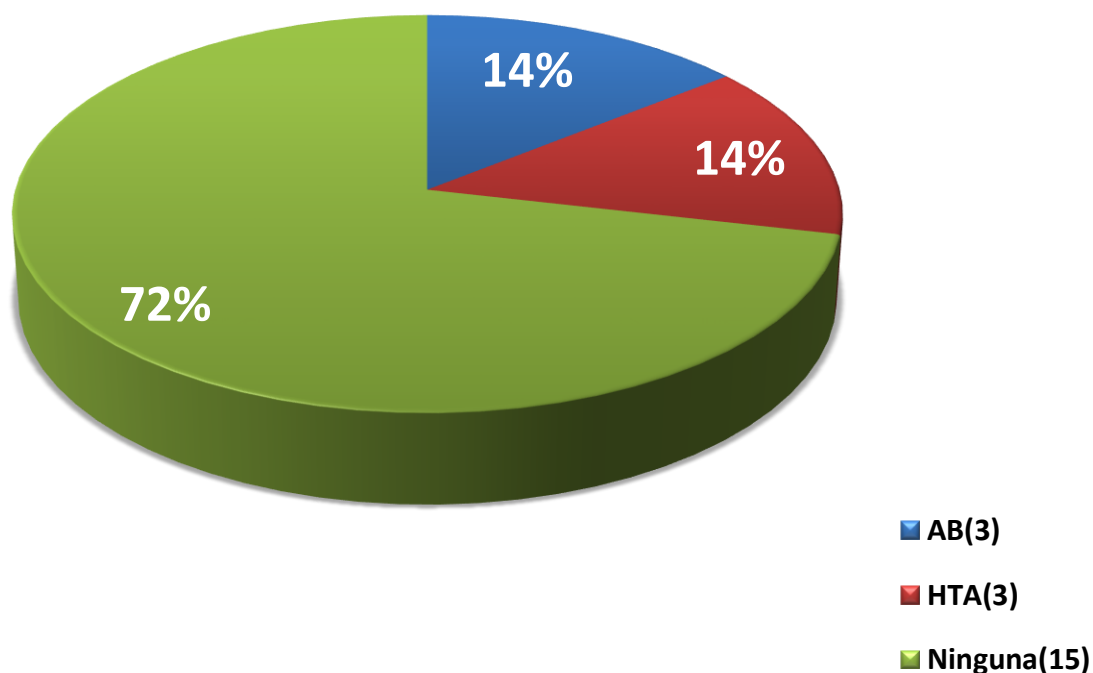


Fuente: tabla 3, (Anexos 5)

La distribución de los rangos de edad se presentó en mayor prevalencia de 40-44 años representando el 6 (28%) seguido del rango de 45-49 años y los mayores de 50 años representando el 5 (24%) respectivamente, el rango de edad de 35-39 años presento 3 (14%) finalmente el rango de edades de 25-29 año/30-34 años representando 1 (5%) cada uno.

Se determinó que el rango de edad entre 40-44 años se encuentra en el grupo de edades considerados como un factor de riesgo asociado al desarrollo del síndrome de Burn out que coincide con la literatura consultada que reportan que la edad de presentación del síndrome es bastante variable y oscila entre 26 a 52 años. (2, 3, 8,13, 19)

Gráfico 4. Distribución de las enfermedad crónica de base presente en el personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo que ha presentado signos síntomas y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burn out de junio a diciembre del 2015.

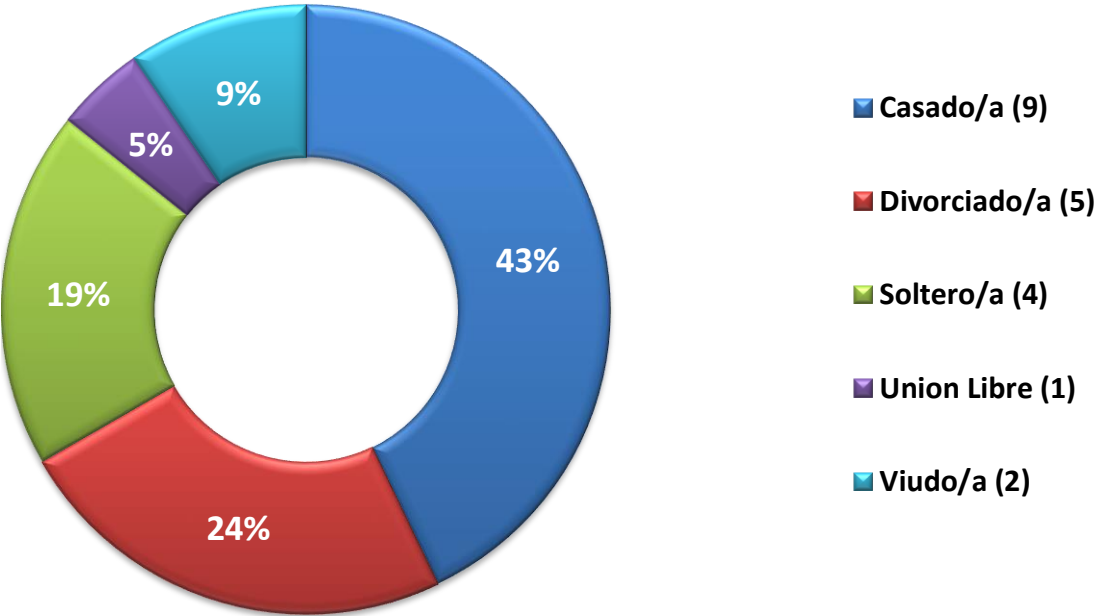


Fuente: tabla 4, (Anexos 5)

Con relación a las enfermedades crónicas de base el 15 (72%) reportó que no padecía de ninguna enfermedad crónica, le siguió el Asma Bronquial y la hipertensión arterial mostraron igual distribución con un 3 (14%) respectivamente.

Resultados que no se correlacionan con la literatura revisada, el estudio del 2015 en el INSS reportó el 40% de prevalencia de enfermedades crónicas. (8,13)

Gráfico 5. Distribución del estado civil del personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo que ha presentado signos síntomas y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burn out de junio a diciembre del 2015.

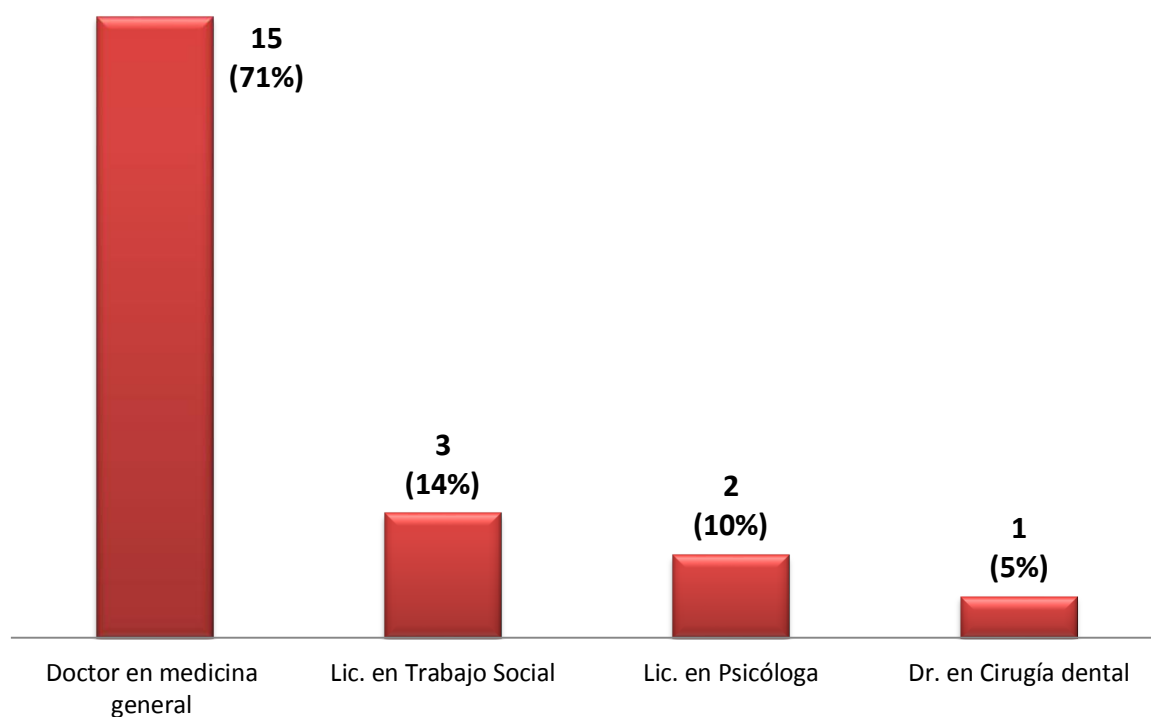


Fuente: tabla 5, (Anexos 5)

En relación con el estado civil se presentó un 9 (43%) son casados seguido del 5 (24%) son divorciados, los soltero representan 4 (19%), los viudos el 2 (9%) y en unión libre 1 (5%).

La variable casado se presentó en este estudio como un factor de riesgo asociado al desarrollo del síndrome de Burn out, siendo un resultado a fin con los estudios revisados en el estudio del INSS del año 2015 reportó como factor de riesgo el estar casado, la literatura también muestra que esta población es la más afectada y que tener pareja no constituye un factor de protección que evite el desarrollo del síndrome. (2, 6,8,13)

Gráfico 6. Distribución según el título profesional del personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo que ha presentado signos síntomas y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burn out de junio a diciembre del 2015.

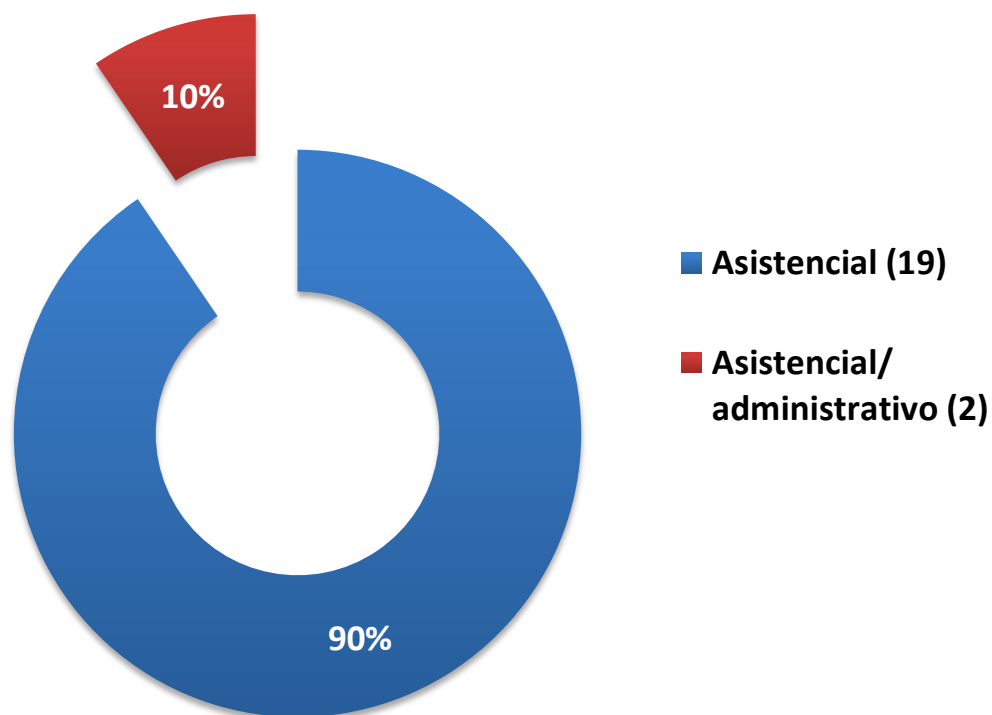


Fuente: tabla 6, (Anexos 5)

En relación al título profesional se encontró que el Doctor en medicina general corresponde al 15 (71%) seguido de los Licenciados en Trabajo social con 3 (14%), los Licenciados en Psicología representó el 2 (10%) y al final la variable de Doctor en cirugía dental con 1 (5%). La mayoría de los participantes de la muestra fueron profesionales con el título de Doctores en medicina y ninguna licenciada en enfermería.

Los resultados son afines a los estudios realizados del Instituto Hondureño de Seguridad Social y el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social ambos del año 2012 que muestran que los profesionales más afectados fueron los médicos generales. (3, 6,8)

Gráfico 7. Distribución del cargo del profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo que ha presentado signos síntomas y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burn out de junio a diciembre del 2015.

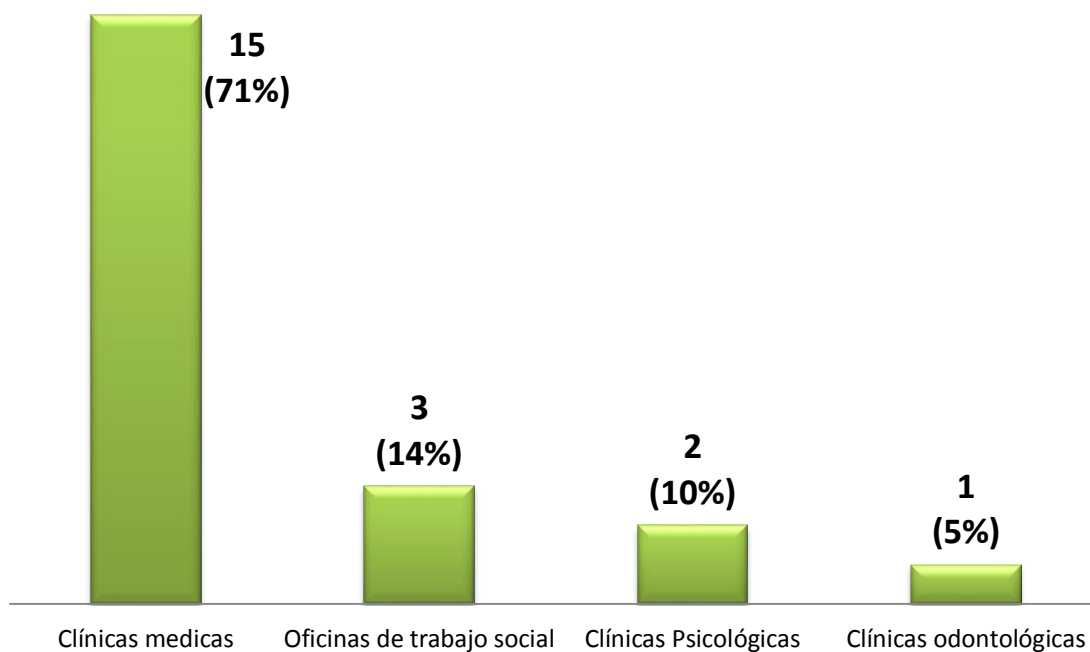


Fuente: tabla 7, (Anexos 5)

De acuerdo con la variable del cargo que desempeña el personal profesional sanitario reportó que el cargo asistencial presentó el 19 (90%) y el cargo asistencial/ administrativo representó el 2 (10%).

Según la literatura las actividades asistenciales tienen repercusiones emocionales importantes resultado el desarrollo del síndrome de Burn out, por esa razón el síndrome tiene una gran prevalencia en los profesionales del área salud lo que se ajusta a los resultados del presente estudio. (5, 8, 10, 16)

Gráfico 8. Distribución según del área trabajo donde labora el personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo que ha presentado signos síntomas y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burn out de junio a diciembre del 2015.

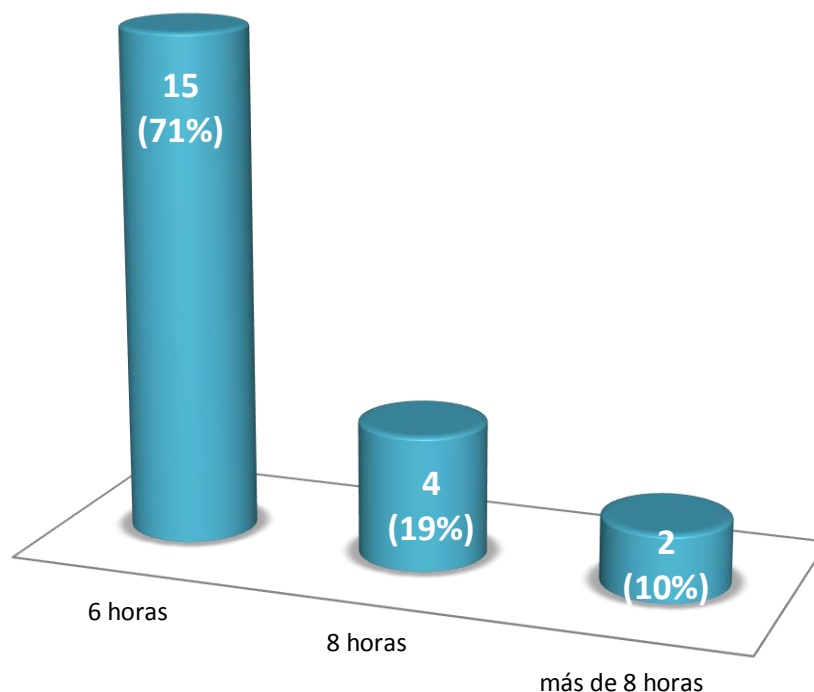


Fuente: tabla 8, (Anexos 5)

La variable áreas de trabajo se distribuye de la siguiente manera el 15 (72%) en clínica médica, el 3 (14%) en la clínica de trabajo social, el 2 (10%) en la clínica de Psicología y en la clínica de Odontología fue el 1 (5%).

Según la literatura las áreas más afectadas son las médico-quirúrgicas como lo muestra el estudio realizado en el Hospital de Santiago de Jinotepe del año 2014, por lo que al comparar los resultados no se correlacionan el presente estudio. ⁽²⁾
El personal médico asistencial conforma gran parte de la muestra en estudio, por lo tanto la prevalencia del síndrome es mayor las áreas de las clínicas médicas. ⁽⁸⁾

Gráfico 9. Distribución de la cantidad de horas de trabajo del personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo que ha presentado signos síntomas y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burn out de junio a diciembre del 2015.

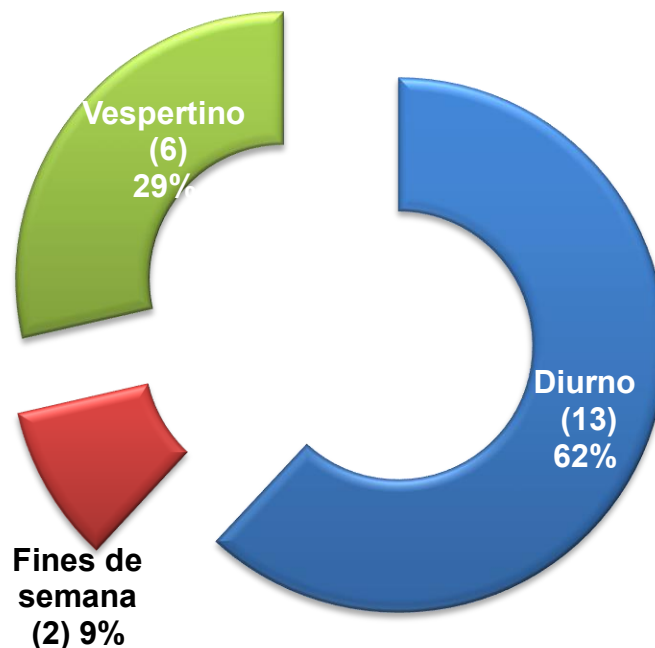


Fuente: tabla 9, (Anexos 5)

Según la cantidad de horas que trabaja en el centro de salud resultó lo siguiente, 6 horas representó 15 (71%), seguido de 8 horas con 4 (19%) y más de 8 horas resultó con 2 (10%).

El estudio del Hospital de Santiago de Jinotepe del año 2014 en Nicaragua reportó que existe una asociación significativa entre trabajar mayor número de horas y el desarrollo del síndrome, porque los profesionales sanitarios tienen repercusiones emocionales importantes al ser responsable de la salud de otro ser humano que requiere de control mental y emocional mucho mayor que en otras profesiones, los resultados no concuerdan con los resultados de este estudio. (2,8)

Gráfico 10. Distribución de la jornada laboral del personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo que ha presentado signos síntomas y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burn out de junio a diciembre del 2015.

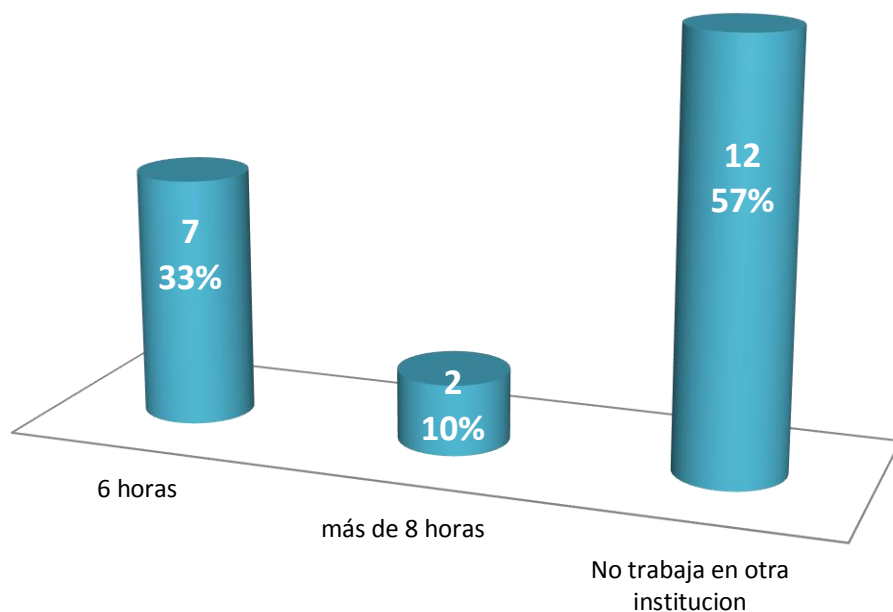


Fuente: tabla 10, (Anexos 5)

La jornada de trabajo que más prevalece es la diurna con 13 (62%) seguida de la vespertina con 6 (28%) y los fines de semana el 2 (9%).

Al comparar los resultados de la distribución según la jornada se encontró que no se correlacionan con los datos revisados en el estudio del año 2012 del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita de Honduras que mostró que las jornadas laborales más prevalentes al síndrome fueron las mixtas. (4,8)

Gráfico 11. Distribución de si trabaja o no en otra institución y la cantidad horas de trabajo en otra institución del personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo que ha presentado signos síntomas y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burn out de junio a diciembre del 2015.



Fuente: tabla 11, (Anexos 5)

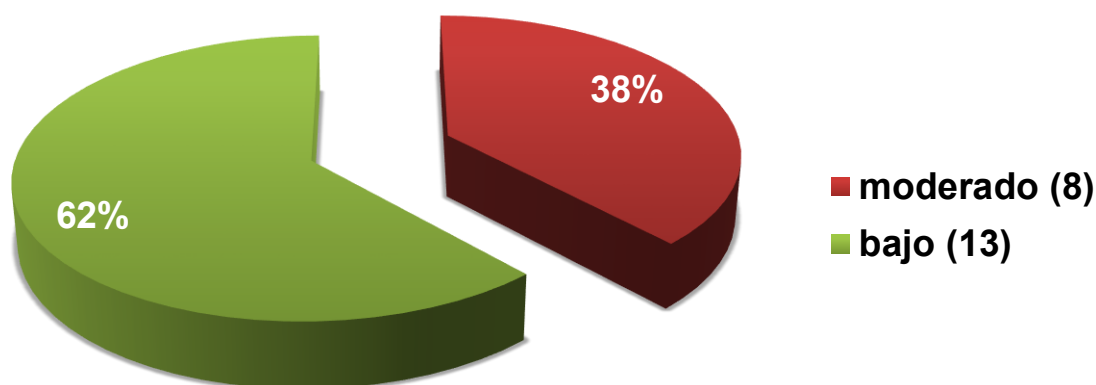
De la muestra 12 (57%) responde que no trabaja en otra institución y 9 (43%) responde que sí labora en otra institución.

La distribución por la cantidad de horas predominó las 6 horas representando el 7 (33%) y más de 8 horas con 2 (10%).

Según el estudio realizado en Nicaragua del Hospital de Santiago de Jinotepe en el año 2014 determinó que existe una asociación significativa entre el trabajar y tener otro empleo de manera simultánea así como trabajar mayor número de horas como factores de riesgo para el desarrollo del síndrome, en especial en el personal sanitario y son a fines con los resultados del este estudio. (2,8)

Objetivo 2. Precisar el grado de cansancio emocional en el personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo, para el diagnóstico del síndrome de Burn out.

Gráfico 12. Distribución de los niveles del cansancio emocional en los profesionales sanitarios del centro de salud Luis Alonso Suazo, de junio a septiembre del 2015.



Fuente: tabla 12, (Anexos 5)

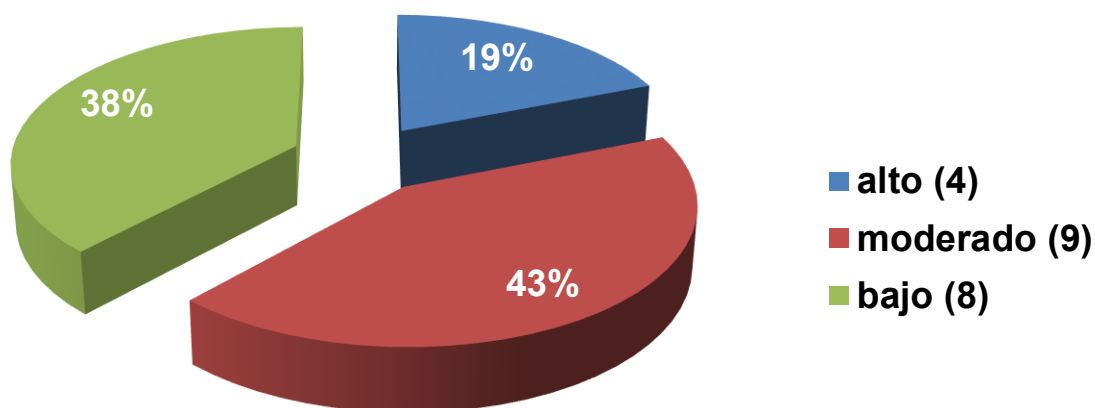
En relación con la variable de cansancio emocional y los niveles del síndrome de Burn out se presentó que el nivel bajo predominó con 13 (62%), seguido del nivel moderado con 8 (38%) y no se reportó ningún caso de nivel alto.

Los resultados que son afines con el estudio consultado del INSS del año 2015 que reportaron a la esfera de cansancio emocional como la más afectada con 63%.

Los resultados se mostraron muy similares al comparar los resultados tanto en el orden de presentación que fue en el primer lugar y también en el porcentaje. (8,13)

Objetivo 3. Establecer el grado de despersonalización en el personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo, para el diagnóstico del síndrome de Burn out.

Gráfico 13. Distribución de los niveles de la despersonalización en los profesionales sanitarios del centro de salud Luis Alonso Suazo, de junio a septiembre del 2015.



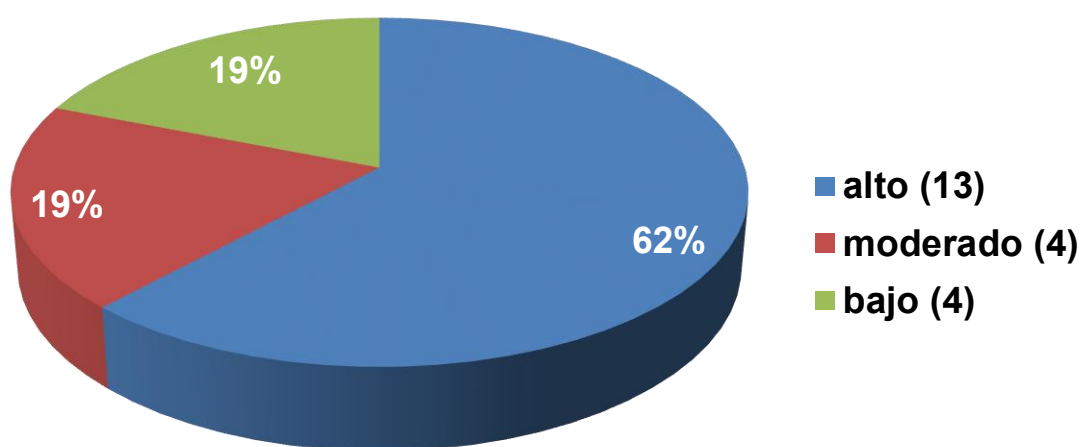
Fuente: tabla 13, (Anexos 5)

En relación con la variable de despersonalización y los niveles del síndrome de Burn out predominó el nivel moderado con 9 (43%) seguido del nivel bajo que reportó 8 (38%) y el nivel alto reportó 4 (19%)

Al comparar estos resultados con el estudio más reciente del INSS del año 2015 se mostraron similares en el orden de presentación ya que la segunda esfera afectada es la despersonalización reportando un 54%, pero los porcentajes no se mostraron similares. (8,13)

Objetivo 4. Destacar el nivel de realización personal que presenta el personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo.

Gráfico 14. Distribución de los niveles de la realización personal en los profesionales sanitarios del centro de salud Luis Alonso Suazo, de junio a septiembre del 2015.



Fuente: tabla 14, (Anexos 5)

En relación con las variables de la realización personal y los niveles del síndrome de Burn out se distribuye de la siguiente forma, el nivel alto reportó 13 (62%) seguido del nivel moderado y bajo con 4 (19%) respectivamente.

Los resultados de la realización personal del estudio del INSS de Nicaragua en el año 2015 reportó como la última esfera afectada con el 50%, resultados que son afines con este estudio al comparar el orden de presentación pero los porcentajes se mostraron diferentes. (8, 13)

VIII. CONCLUSIONES

1. El sexo femenino predominó sobre el sexo masculino, el estado civil casados, el rango de edades fue de 40 a 44 años, ninguna patología crónica de base predominaron siendo el título profesional más relevante doctor en medicina general que laboran en el centro de salud en la jornada diurna en el área de las clínicas médicas durante 6 horas, desempeñando funciones asistenciales y más de la mitad de la muestra no trabaja en otra institución.

2. El grado de cansancio emocional que se precisó en el personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo fue en el nivel bajo seguido por el nivel moderado y sin reportar ningún caso de nivel alto.

3. El nivel de despersonalización que se estableció en el personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo fue en el nivel moderado seguido del nivel bajo y el nivel alto en último lugar.

4. El nivel de realización personal que se destacó en el personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo fue el nivel alto en primer lugar seguido por los niveles moderado y bajo ocupando ambos el segundo lugar en orden de presentación.

Se determinó que la prevalencia del síndrome de Burn out fue exactamente la mitad de la muestra estudiada del personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo, que es a fin con la literatura revisada, el nivel más afectado fue el moderado seguido del nivel alto y el último lugar lo ocupó el nivel bajo, se determinó que la mitad de la muestra estudiada no reportó presencia del síndrome.

IX. RECOMENDACIONES

A las autoridades del Ministerio de Salud de Honduras.

- Incluir programas de prevención que establezcan evaluaciones por salud mental al menos una vez al año, para prevenir, detectar y tratar oportunamente esta patología.
- Promover la realización de investigaciones o estudios que permitan establecer el comportamiento real del síndrome de Burn out en el medio laboral.
- Capacitaciones al personal profesional sanitario para el manejo de estrés.
- Promover la revisión de las leyes de protección a la salud mental del trabajador.

A las autoridades del centro de salud Luis Alonso Suazo.

- Analizar y divulgar los resultados del estudio para dar a conocer los factores de riesgo que influyen de forma negativa en el desempeño laboral de los profesionales sanitarios.

A las y los profesionales que participaron en este estudio

- Interés por los resultados de este estudio para demandar de la institución las medidas que debe llevar a cabo la institución para mejorar el clima laboral así como lo que compete a nivel personal.
- Se recomienda fomentar el apoyo por parte de los compañeros de trabajo, supervisores, directivos, amigos y familiares, etc., para que el profesional sanitario se sienta apoyado desde diversas aristas así como retroalimentación sobre su desempeño y sobre cómo puede mejorarlo.

X. BIBLIOGRAFIA

1. López Gonzáles, S. (2014), Síndrome de Burnout en Fisioterapeutas: Revisión Bibliográfica. Trabajo de fin de grado para optar a grado de Fisioterapia, Escuela Universitaria de Fisioterapia, Universidad de Valladolid, Soria.
<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/5776>
2. Cerda Vásquez, S. A. (2014), Síndrome de Burn out en Personal Sanitario del Hospital Santiago de Jinotepe, Carazo, Nicaragua, enero 2014, Tesis para optar al Título de Master en Salud Ocupacional, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), Universidad Autónoma de Nicaragua(UNAN), Managua.
3. Reyes Cerrato, V. I. (2012), Síndrome de Burn out en Trabajadores de la Clínica Periférica Tepeaca, Instituto Hondureño de Seguridad Social, enero - junio del 2012, Tesis para optar al Título de Master en Salud Ocupacional, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), Universidad Autónoma de Nicaragua(UNAN), Managua.
4. Santos, A. A. (2012), Síndrome de Burn out en Personal de Enfermería que Labora en el Hospital Nacional Psiquiátrico Santa Rosita, Támara, Francisco Morazán, Honduras, primer semestre 2012, Tesis para optar al Título de Maestra en Salud Pública, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), Universidad Autónoma de Nicaragua(UNAN), Managua.
5. Aranda, B. C. (dic, 2011), El Síndrome de Burn out o de Quemarse en el Trabajo: Un conflicto en la Salud de los Profesionales, (versión electrónica), Revista de Investigación en Psicología, Instituto de Investigación en Salud Ocupacional Universidad de Guadalajara, México, ISSN 1609 - 7475.
http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1609-74752011000200004&script=sci_arttext
6. Rauda Cardona, I. N. (2012), Informe de Tesis Determinación de los Niveles del Síndrome del Desgaste Profesional en Personal Médico y de Enfermería de la Unidad Médica y Clínicas Comunales (ISSS) y Unidades de Salud Comunitaria y Familiar (Ministerio de salud), Soyapango, San Salvador. Octubre – diciembre 2012, Tesis para optar al Título de Maestra en Salud Pública ,

Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), Universidad Autónoma de Nicaragua (UNAN), Managua.

7. Jiménez Barrero E, Caicedo Moreno S, Joven Arias RE, Pulido Gil JA, (2015), Factores de Riesgo Psicosocial y Síndrome de Burn out en Trabajadores de una Empresa Dedicada a la Recreación y El Entretenimiento Educativo Infantil en la Ciudad de Bogotá D.C, (versión electrónica), Revista de la Universidad Industrial de Santander, Salud 2015; 47(1): 47 - 60.

8. Ibarra Herrera M & Hernández García, (Noviembre 2015), Elementos del Informe Final y Defensa de Tesis, (versión electrónica), Noviembre 2015, Apuntes de Metodología de la investigación III Parte, Maestría en salud pública, Maestría en Administración en salud, Maestría en Salud Ocupacional, Maestría en Epidemiología, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), Universidad Autónoma de Nicaragua (UNAN), Managua.

9. Miravalles J, Gabinete Psicológico, Cuestionario Burnout Inventory, extraído:<http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>

10. Pérez Díaz F & Cartes Velásquez R, (abril-junio, 2015), Estrés y Burn out en Estudiantes de Odontología: Una Situación Preocupante en la Formación Profesional, (versión online), Revista EDUMECENTRO, ISSN 2077 - 2874. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200014

11. Aguilera Castañeda E, García de Alba J. E, (jul – set, 2012), Prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional (Burn out) en Odontólogos Mexicanos del Sector Educativo y Privado, (versión online), Medicina y Seguridad del Trabajo, ISSN 0465-546X, vol.58 no.228, Madrid.

12. Mariños A, Miluska O, Málaga G, Tomateo J, (octubre - diciembre, 2011), Coexistencia de Síndrome de Burn out y Síntomas Depresivos en Médicos Residentes, (versión online), Revista Médica Herediana ISSN 1018 - 130X, v.22 n.4 Lima.

13. Ruíz Ramírez T. S, (2015), Prevalencia del Síndrome de Burn out, en las y los Trabajadores Sociales del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, abril 2015, Tesis para optar al Título de Máster en Salud Ocupacional,

Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), Universidad Autónoma de Nicaragua (UNAN), Managua.

14. Rodríguez Murcia A. L, (2012), Carga Laboral y Síndrome de Burn out en Personal Médico. Unidad de Emergencia, Hospital Regional, Instituto Hondureño Seguridad Social, San Pedro Sula, Honduras, marzo 2012, Tesis para Optar al Grado de Maestría En Salud Ocupacional, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), Universidad Autónoma de Nicaragua (UNAN), Managua.

15. Barrera Algarín E, Malagón Bernal J. L y Sarasola Sánchez - Serrano J. L, (Enero, 2015), Trabajo Social su Contexto Profesional y el Síndrome de Burn out, Revista internacional de Trabajo social y Ciencias Sociales, N° 9.

16. Carmona Duque P. A & Montoya Herrera S. P, (noviembre, 2014), El aquí y el ahora del Síndrome de Burnout en la Clínica San Juan de Dios, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Especialización en Gerencia del Talento Humano, Universidad de Manizales.

<http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/handle/6789/1910>

17. Rosales Ricardo Y, (oct – dic, 2012), Estudio Unidimensional del Síndrome de Burn out en Estudiantes de Medicina de Holguín, Cuba, (versión online), Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, ISSN 0211 - 573, vol.32 no.116, Madrid. <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000400009>

18. Rosales Ricardo Y, (oct – dic, 2011), Diagnóstico del Síndrome de Burn Out en Trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. Medicina y Seguridad del Trabajo, (versión online), ISSN 0465 - 546X, vol.57 no. 225 Madrid. <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000400005>

19. INESEM, Revista Digital, Educación y Sociedad, ¿Sufres del Síndrome de Burn out? extraído de: <https://angelrazo.files.wordpress.com/2013/01/mbi-inventario-de-burnout-de-maslach.pdf>

20. ADRformacion, Curso de Prevención de Riesgos Psicosociales, extraído de : <http://www.adrformacion.com/cursos/prlpsico/leccion1/tutorial9.html>

21. Monografias.com, Síndrome de Burnout, extraído de: <http://www.monografias.com/trabajos39/sindrome-burnout/sindrome-burnout2.shtml>

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO 1 CARÁCTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Sexo: Masculino____ Femenino____
2. Edad: _____
3. Enfermedad crónica de base:
HTA____ DM____ Cardiopatías ____ Asma Bronquial____ Ninguna____
4. Estado civil: Soltero(a) ____ Casado(a) ____ Unión Libre____
Divorciado(a) ____ Viudo(a) _____ Separado(a) _____
5. Título profesional: _____
6. Cargo: _____
7. Área de trabajo: _____
8. Horas diarias de trabajo en la institución: 6hrs____ 8hrs____ más de 8 hrs____
9. Horarios:
Diurno____ Vespertino____ Nocturno____ Fines de semanas____
10. Trabaja en otra institución: si____ no____
11. Horas que labora en otra institución:
6 hrs____ 8hrs____ más de 8 hrs____

CUESTIONARIO 2 MASLACH BURNOUT INVENTORY

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente cansado 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 pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____, mayor de edad, con número de cédula _____, vecino de la ciudad _____ y laboro en el centro de salud Luis Alonso Suazo con el cargo de _____, autorizo a la Dra. Diana Rosario Castillo Zavala con número de cédula 0801-1979-01000 a incluirme en su estudio sobre: “PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURN OUT EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS DEL CENTRO DE SALUD LUIS ALONSO SUAZO, DE JUNIO A SEPTIEMBRE DEL 2015, TEGUCIGALPA, HONDURAS”, La investigación tiene carácter estrictamente investigativo y con fines académicos, de cumplir con los criterios de inclusión del mismo, así mismo garantizo y doy fe que colaboraré en el desarrollo del mismo, brindando información fidedigna y correcta sobre mí y mi desempeño laboral.

Certifico que he sido informado de los objetivos y la metodología con la que se desarrollará la investigación, los resultados serán manejados con estricta confidencialidad como corresponde al secreto profesional, presentando únicamente los datos estadísticos que resulten de esta, así como de mi derecho de rechazar mi participación en el mismo en el momento que así yo lo considerara.

Firma del participante.

Firma de la investigadora.

Dra. Diana R. Castillo

ANEXOS 3

Tegucigalpa, M. D. C., 28 de mayo del 2015

Dr. Jorge Largaespada
Director Centro de salud
Dr. Luis Alonso Suazo.
Su oficina:

Respetado Dr. Largaespada; por medio de la presente me dirijo a usted muy respetuosamente deseándole éxitos en sus actividades diarias.

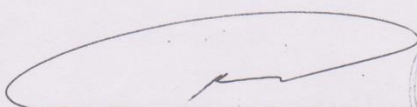
El motivo de la presente es para solicitarle autorización para realizar un estudio en el personal de salud del centro de salud Alonso Suazo **sobre "La incidencia del síndrome de burnout"**

Dicho estudio será presentado como tema de mi tesis de post grado con el propósito de obtener el título de Master en Salud Pública otorgado por el **CIES** (centro de investigación y estudios de la salud) que pertenece a la **UNAN** (universidad nacional autónoma de Nicaragua). La información se recogerá mediante un cuestionario y se llenará con previa autorización y consentimiento informado por parte del participante, de junio a septiembre del presente año.

El cuestionario será aplicado a una muestra representativa del personal, así mismo toda la información se utilizará única y exclusivamente para el estudio.

Agradezco de antemano su atención y tiempo a la presente, me remito a usted.

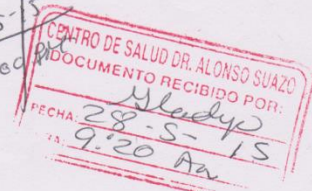
Atentamente


Dra. Diana Rosario Castillo Zavala

Médico General



28-5-15
09:00



ANEXO 4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo 1. Identificar las características demográficas del personal sanitario del centro de salud Alonso Suazo que ha presentado signos síntomas y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burnout.

N	Variable	Indicador	Definición Operacional	Valor o Categoría	Escala de Medición
1	Sexo	% de personal sanitario por sexo	Definido por la biología	Hombre Mujer	Nominal
2	Edad del personal sanitario en estudio	% de personal sanitario por grupo etario	años cumplidos	20 a 29 30 a 39 40 a 49 50 a 59 Mayores de 60	Numérica Continua
3	Enfermedad de crónica de base en el personal	% de personal de salud por enfermedad crónica de base	Enfermedad crónica de base diagnosticada.	Ninguna Cardiopatía Diabetes Mellitus Asma Bronquial Hipertensión Arterial Otras	Nominal
4	Estado civil	% de personal de salud por estado civil	Situación legal entre dos personas determinada por las leyes	Soltera Casado Unión Libre Divorciada Viudo Separado	Nominal
5	Título profesional	% de personal sanitario por título profesional	Titulación de educación superior que se obtiene al finalizar una carrera universitaria	Doctor en medicina general Lic. en Enfermería Lic. en Psicóloga Lic. en Trabajo Social Dr. en Cirugía dental. Lic. Microbiología	Nominal
6	Cargo	% de personal de salud por cargo.	Conjunto de tareas laborales del trabajador y límites de su competencia	Asistencial Administrativo Ambos	Nominal
7	Área de Trabajo	% de personal sanitario según su área de trabajo.	Área donde se desarrolla la actividad asistencial.	Clínicas medicas Clínicas odontológicas Clínicas Psicológicas Oficinas de trabajo social Laboratorio	Nominal
8	Horas diarias de trabajo	% del personal sanitario por horas diarias de trabajo	Cantidad de horas que trabaja por día.	6 horas 8 horas Más de 8 horas	Numérica
9	Horario	% de personal sanitario por horarios	Jornada laboral asignada según la ley.	Diurna Vespertina Nocturna Fines de semana	Nominal
10	Labora en otra institución	% del personal que labora en otra institución.	Labora en otra institución	Si No	Dicotómica nominal
11	Horas que trabaja en otra institución.	% del personal sanitario por horas diarias que trabaja en otra institución	Cantidad de horas que labora en otra institución	6 horas 8 horas Más de 8 horas	Numérica

Objetivo N. 2 Precisar el grado cansancio emocional en el personal profesional sanitario del centro de salud Alonso Suazo, para el diagnóstico del síndrome de Burn out.

N	Variable	Indicador	Definición Operacional	Valor	Escala de Medición
1	Sentimiento de cansancio emocional por el trabajo.	% de personal sanitario según las escalas del Síndrome de Burn out	Cansancio emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.	Bajo: < 16 Medio: 17 a 27 Alto: ≥ 28	Ordinal
2	Sentimiento de vacío cuando termina la jornada laboral.				
3	Sentimiento de fatiga al levantarse por las mañanas y enfrentarse a otra jornada laboral.				
4	Sentimiento de cansancio al trabajar todo el día con la gente.				
5	Sentimiento de desgaste por el trabajo.				
6	Sentimiento de frustración en el trabajo.				
7	Sentimiento de que permanece demasiado tiempo en el trabajo.				
8	Sentimiento de cansancio por el contacto directo con la gente.				
9	Sentimiento de estar al límite de sus posibilidades.				

Objetivo N. 3 Establecer el grado de despersonalización en el personal del centro de salud Alonso Suazo, para el diagnóstico del síndrome de Burn out.

N	Variable	Indicador	Definición Operacional	Valor	Escala de Medición
1	Sentimiento de estar tratando a los pacientes como objetos impersonales.	% de personal sanitario según las escalas del Síndrome de Burn out	Despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.	Bajo: < 5 Medio: 6-10 Alto: > 11	Ordinal
2	Sentimiento de haberse vuelto más duro con la gente.				
3	Pensamientos de preocupación de que el trabajo le esté endureciendo emocionalmente.				
4	Sentimientos de que no le importa lo que ocurra con los pacientes.				
5	Percepción de que los pacientes le culpan de algunos de sus problemas.				

Objetivo N. 4 Destacar el nivel de realización personal que presenta el personal sanitario del centro de salud Alonso Suazo.

N	Variable	Indicador	Definición Operacional	Valor	Escala de Medición
1	Sentimiento de poder entender a los pacientes.	% de personal sanitario según las escalas del Síndrome de Burn out.	Realización personal: evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.	Bajo: >40	Ordinal
2	Sentimiento de tratar con mucha eficacia los problemas de sus pacientes.			Medio: 36-39	
3	Sentimiento de que a través del trabajo influye positivamente en la vida de otras personas.			Alto: 0-3	
4	Sentimiento de mucha energía en el trabajo.				
5	Sentimiento de ser capaz de crear con facilidad un clima agradable con los pacientes.				
6	Sentimiento de estima después de haber trabajado íntimamente con los pacientes.				
7	Creencia de que consigue muchas cosas valiosas en ese trabajo.				
8	Sentimiento de que en el trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.				

ANEXOS 5

TABLAS

Tabla 1. Distribución general de la prevalencia del síndrome de Burn out y sus niveles en los profesionales sanitarios del centro de salud Luis Alonso Suazo de junio a septiembre del 2015.

Síndrome de Burn out	Frecuencia	Prevalencia
Burn out alto	4	9%
Burn out moderado	15	36%
Burn out bajo	2	5%
No síndrome Burn out	21	50%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario 1 características sociodemográficas y cuestionario 2 Maslach Burn out Inventory de junio a diciembre 2015.

Tabla 2. Distribución por sexo del personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo que ha presentado signos síntomas y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burn out de junio a diciembre del 2015.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	14	67%
Masculino	7	33%
Total	21	100%

Fuente: Cuestionario 1 características sociodemográficas y cuestionario 2 Maslach Burn out Inventory de junio a diciembre 2015.

Tabla 3. Distribución por rangos de edades del personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo que ha presentado signos síntomas y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burn out de junio a diciembre del 2015.

Rangos de edad	Frecuencias	Prevalencia
25-29 años	1	5%
30-34 años	1	5%
35-39 años	3	14%
40-44 años	6	28%
45-49 años	5	24%
➤ 50 años	5	24%
Total	21	100%

Fuente: Cuestionario 1 características sociodemográficas y cuestionario 2 Maslach Burn out Inventory de junio a diciembre 2015.

Tabla 4. Distribución de las enfermedad crónica de base presente en el personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo que ha presentado signos síntomas y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burn out de junio a diciembre del 2015.

Enfermedad crónica de base	Frecuencia	Porcentaje
Asma bronquial	3	14%
Cardiopatía	1	5%
Hipertensión arterial	2	10%
Ninguna	15	72%
Total	21	100%

Fuente: Cuestionario 1 características sociodemográficas y cuestionario 2 Maslach Burn out Inventory de junio-diciembre 2015.

Tabla 5. Distribución del estado civil del personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo que ha presentado signos síntomas y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burn out de junio a diciembre del 2015.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado(a)	9	43%
Divorciado(a)	5	24%
Soltero(a)	4	19%
Unión Libre	1	5%
Viudo(a)	2	9%
Total	21	100%

Fuente: Cuestionario 1 características sociodemográficas y cuestionario 2 Maslach Burn out Inventory de junio-diciembre 2015.

Tabla 6. Distribución según el título profesional del personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo que ha presentado signos síntomas y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burn out de junio a diciembre del 2015.

Título profesional	Frecuencia	Porcentaje
Dr. en medicina general	15	71%
Dr. en cirugía dental	1	5%
Lic. en psicóloga	2	10%
Lic. en trabajo social	3	14%
Total	21	100%

Fuente: Cuestionario 1 características sociodemográficas y cuestionario 2 Maslach Burn out Inventory de junio a diciembre 2015.

Tabla 7. Distribución del cargo del profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo que ha presentado signos síntomas y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burn out de junio a diciembre del 2015.

Cargo	Frecuencia	Prevalencia
Asistencial	19	90%
Asistencial/ Administrativo	2	10%
Total	21	100%

Fuente: Cuestionario 1 características sociodemográficas y cuestionario 2 Maslach Burn out Inventory de junio a diciembre 2015.

Tabla 8. Distribución según del área trabajo donde labora el personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo que ha presentado signos síntomas y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burn out de junio a diciembre del 2015.

Áreas de trabajo	Frecuencia	Prevalencia
Clínicas médicas	15	71%
Oficinas de trabajo social	3	14%
Clínicas psicológicas	2	10%
Clínicas odontológicas	1	5%
Total	21	100%

Fuente: Cuestionario 1 características sociodemográficas y cuestionario 2 Maslach Burn out Inventory de junio-diciembre 2015.

Tabla 9. Distribución de la cantidad de horas de trabajo del personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo que ha presentado signos síntomas y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burn out de junio a diciembre del 2015.

Horas diarias de trabajo en el centro de salud	Frecuencia	Porcentaje
6 horas	15	71%
8 horas	4	19%
más de 8 horas	2	10%
Total	21	100%

Fuente: Cuestionario 1 características sociodemográficas y cuestionario 2 Maslach Burn out Inventory de junio a diciembre 2015.

Tabla 10. Distribución de la jornada laboral del personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo que ha presentado signos síntomas y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burn out de junio a diciembre del 2015.

Jornada laboral	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	13	62%
Fines de semana	2	10%
Vespertino	6	28%
Total	21	100%

Fuete: Cuestionario 1 características sociodemográficas y cuestionario 2 Maslach Burn out Inventory de junio a diciembre 2015.

Tabla 11. Distribución de si trabaja o no en otra institución y la cantidad horas de trabajo en otra institución del personal profesional sanitario del centro de salud Luis Alonso Suazo que ha presentado signos síntomas y/o comportamientos relacionados con el síndrome de Burn out de junio a diciembre del 2015.

Horas que trabaja en otra institución	Frecuencia	Porcentajes
6 horas	7	33%
más de 8 horas	2	10%
No trabaja en otra institución	12	57%
Total		100%

Fuente: Cuestionario 1 características sociodemográficas y cuestionario 2 Maslach Burn out Inventory de junio a diciembre 2015.

Tabla 12. Distribución de los niveles del cansancio emocional en los profesionales sanitarios del centro de salud Luis Alonso Suazo, de junio a septiembre del 2015.

Niveles del cansancio emocional	Frecuencia	Prevalencia
Alto	0	0
Moderado	8	38%
Bajo	13	62%
Total	21	100%

Fuente: Cuestionario 1 características sociodemográficas y cuestionario 2 Maslach Burn out Inventory de junio a diciembre 2015.

Tabla 13. Distribución de los niveles de la despersonalización en los profesionales sanitarios del centro de salud Luis Alonso Suazo, de junio a septiembre del 2015.

Niveles de la Despersonalización	Frecuencia	Prevalencia
Alto	4	19%
Moderado	9	43%
Bajo	8	38%
Total	21	100%

Fuente: Cuestionario 1 características sociodemográficas y cuestionario 2 Maslach Burn out Inventory de junio a diciembre 2015.

Tabla 14. Distribución de los niveles de la realización personal en los profesionales sanitarios del centro de salud Luis Alonso Suazo, de junio a septiembre del 2015.

Niveles de la Realización personal	Frecuencia	Prevalencia
Alto	13	62%
Moderado	4	19%
Bajo	4	19%
Total	21	100%

Fuente: Cuestionario 1 características sociodemográficas y cuestionario 2 Maslach Burn out Inventory de junio a diciembre 2015.

CENTRO DE SALUD LUIS ALONSO SUAZO

