

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LA CLINICA PUTUMAYO ZOMAC DE  
PUERTO ASÍS, AÑO 2021-1: EL SÍNDROME DE BURNOUT UNA ENFERMEDAD  
SILENCIOSA.

AUTOR

VINICIO REDIN RUANO CERON

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA  
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE CALIDAD EN SALUD

BOGOTA D.C

MAYO 2021

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LA CLINICA PUTUMAYO ZOMAC DE  
PUERTO ASÍS, AÑO 2021-1: EL SÍNDROME DE BURNOUT UNA ENFERMEDAD  
SILENCIOSA.

AUTOR

VINICIO REDIN RUANO CERON

DOCENTE ASESOR

MARY LUZ BARRERA ORDUZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE CALIDAD EN SALUD

BOGOTA D.C

MAYO 2021

## Contenido

Introducción .....	4
Capítulo 1. Descripción general del proyecto .....	6
1.1 Problema de investigación .....	6
1.2 Objetivos.....	7
Capítulo 2. Marco de referencia .....	9
2.1 Marco teórico.....	9
2.2 Marco Conceptual .....	12
Capítulo 3. Marco metodológico.....	16
3.1 Tipo de estudio .....	16
3.3 Procedimientos.....	16
3.4 Técnicas para la recolección de información.....	17
3.5 Técnicas para el análisis de la información .....	17
3.6 Consideraciones Éticas.....	17
Capítulo 4. Análisis de resultados.....	19
Discusión .....	27
Recomendaciones .....	29
Conclusiones .....	30
Referencias.....	32
Anexos .....	35

## Introducción

Actualmente el grado de estrés en el ambiente laboral de las empresas ha aumentado debido a que a los trabajadores se les exige una alta productividad y eficiencia en sus tareas, además de extensas jornadas de trabajo. Dicha exigencia puede verse intensificada en aquellas organizaciones que trabajan con atención a usuarios o clientes, ya que los trabajadores pueden sentir más presión por el contacto directo que deben tener con usuarios y clientes, lo cual conlleva manejar situaciones y actitudes de sus usuarios o clientes, además de los conflictos entre compañeros de trabajo, entre otras situaciones. Lo anterior puede generar a mediano y largo plazo efectos negativos en la salud de los trabajadores como problemas de ansiedad, depresión, pérdida de sueño, entre otros, que pueden disminuir la motivación, y promover el inconformismo e inestabilidad laboral.

Entre los ámbitos laborales de alto estrés se encuentra el campo de la salud y los trabajos hospitalarios, pues los trabajadores tienen una alta responsabilidad y gran entrega hacia las necesidades de los usuarios o clientes enfermos, además de jornadas extensas, lo cual puede llevar a efectos negativos para los trabajadores en cuanto a su salud mental, pues en el trabajador de la salud puede producirse un estado de agotamiento por estrés, también llamado Síndrome del Burnout.

El Síndrome de Burnout se trató por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, en su libro "Burnout: The High Cost of High Achievement" (Leal-Costa, Díaz-Agea, Tirado-González, Rodríguez-Marín, & van-der Hofstadt, 2015, p.1). También es denominado "síndrome del quemado en el trabajo", y es definido como un estado de agotamiento y desgaste laboral que se presenta usualmente en profesionales que

trabajan directamente con personas, por ejemplo, docentes, sanitarios, trabajadores sociales, personal de salud, entre otros (Izquierdo,2013, p.58).

Sus efectos principales son el agotamiento emocional, la baja productividad, la sensación de fatiga, despersonalización, lo que lleva al aumento de absentismos en los trabajadores. Este síndrome genera que los trabajadores tengan una sensación de insatisfacción laboral, por lo que algunos trabajadores pueden presentar posturas pasivo-agresivas con los pacientes o usuarios, lo cual disminuye la calidad del trabajo y puede llegar al abandono de la profesión.

Por lo anterior, con este trabajo se propone identificar la incidencia y causas del Síndrome de Desgaste Ocupacional o burnout en trabajadores de la salud, y así ayudar al estudio de estas enfermedades y la forma de prevenirlas en dichos contextos, para ello se tomará como muestra a los trabajadores de la CLINICA PUTUMAYO ZOMAC ubicada en el municipio de Puerto asís Putumayo, la cual ofrece servicios de Hospitalización, unidad de Cuidado Intensivo (UCI), consulta externa, unidad de urgencias las 24 horas, laboratorio clínico en microbiología, unidad materna unidad de imagenología y diagnóstico, servicio de farmacia- medicina interna, gastroenterología neurocirugía, ginecología obstetricia, urología, neurología, dermatología, pediatría, cardiología, patología, fisioterapia, ortopedia, cirugía maxilofacial, cirugía plástica, entre otras, en dicha clínica se establecerá y detectara si existen o no condiciones que conllevan a la presencia del síndrome para así formular planes de acción correctivos, preventivos o de mejora para el beneficio de los trabajadores de la clínica y a su vez de sus familiares y los pacientes que atienden.

Este trabajo contiene una parte teoría y otra práctica, en la primera parte se realizará una revisión de artículos que abarcan el tema, en la parte práctica se realizara la aplicación de cuestionarios para evaluar factores de riesgo intralaboral y extralaboral y el cuestionario para la evaluación del síndrome de Burnout en los trabajadores de la clínica elegida.

## **Capítulo 1. Descripción general del proyecto**

### **1.1 Problema de investigación**

En las clínicas o hospitales existen diferentes riesgos a los que pueden estar sometidos los trabajadores, entre los cuales se encuentran los riesgos psicolaborales y psicosociales, que pueden llegar a convertirse en un problema para la empresa, puesto que no se logran percibir de forma fácil ya que tienen efectos que se presentan de forma silenciosa, generando daños a los trabajadores e irrumpiendo su productividad, ejemplo de ello es el Síndrome de Burnout, el cual se presenta en profesionales que trabajan directamente con personas como es el caso de los trabajadores de la salud, como médicos, auxiliares de enfermería, los gerentes del hospital o clínica y el personal administrativo (Izquierdo, M, 1991).

Una de las causas que producen el síndrome de Burnout, en el contexto de la salud, es que los trabajadores de la salud están constantemente tratando con pacientes o usuarios que tienen diferentes tipos de actitudes y reacciones, por lo que deben enfrentarse a excesos de estimulación aversiva, es decir, con frecuencia los trabajadores deben relacionarse a situaciones de sufrimiento, muerte, dolor y pérdida (Leal-Costa, Díaz-Agea, Tirado-González, Rodríguez-Marín, & van-der Hofstadt,2015,p.2), además deben tener contacto continuo con enfermos, y en algunas ocasiones puede producirles frustración de no poder curarlos o ayudarlos, todo esto hace que aumenten los niveles de estrés laboral y los trabajadores comience a sentir agotamiento y saturación por el trabajo, y por ello una sensación de desapego por su trabajo e inclusive los efectos

negativos se pueden extender a su núcleo familiar, es decir, comienzan a sufrir del síndrome de Burnout.

Este síndrome trae efectos negativos para el trabajador de la salud y puede llegar a afectar su entorno familiar, además de afectar la productividad del trabajador y por tanto a la empresa, por ello es importante reconocer las causas y efectos de este síndrome y así proponer acciones que permitan eliminar el riesgo, para ello se eligió a los trabajadores de la clínica ZOMAC para lograr responder a la pregunta:

¿Cuáles son los factores de Riesgo Psicosocial que pueden generar el Síndrome de Burnout en trabajadores de la CLINICA PUTUMAYO ZOMAC de Puerto Asís dedicada a la atención médica, en el año 2021-1?

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General.**

Identificar los factores de Riesgo Psicosocial que pueden generar el Síndrome de Burnout en trabajadores de la CLINICA PUTUMAYO ZOMAC de Puerto Asís dedicada a la atención médica, en el año 2021-1.

#### **1.2.1.1 Objetivos Específicos.**

Identificar las características y efectos del síndrome de Burnout en los trabajadores de la clínica ZOMAC.

Establecer de forma general la forma de prevenir los efectos del síndrome de Burnout.

Identificar si existen condiciones que generen el síndrome de Burnout en los trabajadores de la clínica ZOMAC.

Examinar las condiciones que pueden impactar la salud física y mental de los trabajadores en la clínica ZOMAC.

### **1.3 Justificación**

Muchos de los trabajadores que se encuentran directamente relacionados con la atención a personas están expuestos a alto estrés, por ejemplo, en el área de la salud, los trabajadores tienen extensas jornadas de trabajo, el contacto continuo con personas (clientes o usuarios) de todo tipo de personalidades, el cual les requiere energía mental y física, lo cual con el tiempo esto puede generarles efectos negativos para la salud y riesgos psicosociales como el síndrome de burnout.

El Burnout es un síndrome que genera agotamiento emocional, sensación de baja realización personal y despersonalización; se genera con mayor frecuencia en personal que trabajan con personas. Este síndrome se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, el agotamiento, la fatiga, el desarrollo de actitudes negativas, así como también la tendencia a evaluarse de forma negativa (Martinez,2010).

Actualmente, múltiples estudios muestran evidencia de la presencia del síndrome de burnout en personas con profesiones de atención a usuarios o pacientes, entre ellas los trabajadores de la salud.

Es por ello que es de importancia identificar los factores de riesgo que pueden presentarse y generar el Síndrome de Burnout para luego aplicar medidas que disminuyan el riesgo, para ello se tomara como muestra a 30 trabajadores de la clínica ZOMAC, a quienes se les aplicaran cuestionarios que permitan identificar riesgos ante el síndrome.

## **Capítulo 2. Marco de referencia**

### **2.1 Marco teórico**

Se encontraron diferentes estudios que fundamentan el trabajo, los cuales están relacionados a los factores psicosociales y de desgaste ocupacional en profesionales de la salud y en docentes, el motivo por el que se tomaron como referencia los estudios en el campo de la docencia fue debido a su contacto con estudiantes y empresas de servicios con atención directa a usuarios o clientes, lo cual va en línea con el tema del trabajo, ya que en la Clínica ZOMAC se labora en un contexto de atención directa a usuarios o clientes.

El síndrome de Burnout es un estado psicológico que surge en los trabajadores que están expuestos a factores de riesgos psicosocial, caracterizado por la despersonalización, el cansancio emocional, un cierto cinismo o disgusto hacia los pacientes, disminuyendo el bienestar de los trabajadores y por ende su calidad de vida (Vivanco, Sánchez, Maldonado & Enrique, 2018, p.3). Pérez y Zurita (2014) afirman que el trabajo es una variable esencial al momento de comprender la calidad de vida de las personas, por ello la Calidad de Vida Laboral o CVL se ha establecido como una variable psicosocial muy estudiada, pues es fundamental para el bienestar subjetivo y los resultados organizacionales de los trabajadores y la empresa, esta variable está relacionada con la experiencia subjetiva en el trabajo y los factores objetivos, “propios del contenido del trabajo y del ambiente laboral” (Perez & Zurita, 2014, p.1). La CVL tiene como objetivo evaluar si la calidad de vida laboral de los trabajadores de salud está relacionada a la satisfacción laboral o al síndrome de burnout. Por lo anterior, en este estudio se evaluó si la calidad de vida laboral se relaciona a la satisfacción laboral y al

síndrome de burnout y se analizó si existen diferencias significativas en la evaluación de la calidad de vida laboral entre los niveles organizacionales, para ello se tomó 72 trabajadores de un organismo de salud pública en Chile. En este estudio se encontró que la percepción de calidad de vida laboral es menor en los técnicos que en los directivos y que la calidad de vida laboral se relaciona en un alto nivel con la satisfacción laboral y el síndrome de burnout, evidenciando una relación inversa con el agotamiento emocional y la despersonalización.

Para Restrepo, Colorado y Cabrera (2005) el burnout altera el bienestar psicológico del personal, y por lo tanto afecta a la calidad de atención que reciben los usuarios de un servicio, teniendo mayor influencia en aquellos que ejercen funciones administrativas, por lo tanto, es necesario prevenirlo (Restrepo, Colorado&Cabrera,2005, p.7). En su investigación entrevistaron y encuestaron a 239 docentes oficiales de Medellín con el objetivo de explorar las manifestaciones de desgaste emocional, físico o el síndrome de burnout, de este estudio se encontró que el 37% de los docentes tuvieron niveles positivos de agotamiento emocional y el 34% tuvieron niveles positivos de despersonalización, el 23% presentaron niveles de agotamiento emocional y despersonalización lo cual es indicio de posibles casos de síndrome de burnout (Restrepo, Colorado &Cabrera,2005,p.64).

Para Edelwich (1980), el Burnout se presenta cuando los trabajadores de la salud sienten una pérdida progresiva de idealismo, o de su propósito como profesionales, esto debido a las condiciones en que se encuentran trabajando. Lo anterior, puede tener explicación en la frustración que pueden sentir algunos trabajadores al no cumplir con sus expectativas iniciales como profesional de la salud afectándoles física y emocionalmente (Edelwich,1980, p.13). Es decir, según Edelwich el síndrome de Burnout

resulta de hacer la diferencia entre el esfuerzo realizado y el resultado esperado, de lo cual muchos trabajadores de la salud pueden encontrar un posible fracaso profesional.

El estudio realizado por Proaño (2012) con el cual se buscó determinar si había estrés laboral a través de la utilización de la escala de percepción y entrevistas a trabajadores de un hotel en Quito, se concluyó que un 29.4% de los trabajadores presenta alto y muy alto estrés laboral, entre las razones se encuentra la competitividad laboral, relación con los demás compañeros y jefes, desorganización laboral, supervisión constante del tiempo, interrupción constante del ritmo de trabajo, falta de alicientes, poca posibilidad de ascenso laboral y falta de reconocimiento laboral (Proaño,2012,p.2).

En el estudio realizado por Pérez, Fulgencio y González (2013) se muestra el síndrome de burnout desde trabajadores de guarderías, quienes están en constante relacionamiento con niños, a estos trabajadores se les aplicó los Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de lo cual se concluyó que el 1.7% tenía el síndrome burnout, se determinó que la capacidad de establecer vínculos afectivos es la habilidad que más correlacionó con la probabilidad de minimizar las posibilidades de presentar el síndrome (Pérez, Fulgencio & González,2013,p.2).

Desde Carvajal y Ramírez (2011) el síndrome de Burnout puede generarse a partir de altos niveles de estrés. Estos autores realizaron un estudio en Pereira (Colombia) en una institución sin ánimo de lucro que atiende a niños, niñas adolescentes en situaciones de vulneración de derechos y aplicaron diferentes cuestionarios de la batería de riesgos para saber las condiciones que pueden impactar la salud física y mental de los trabajadores, se realizó a una muestra de 25 trabajadores del área operativa y administrativa, dando como resultado que el 42% responde muchas veces que su salud

mental se ve afectada por la atención a niños y adolescentes, el 22% algunas veces, el 35% solo alguna vez o nunca y el 1% no contesta. Como conclusión de su investigación se da cuenta que los síntomas del estrés en los trabajadores, se puede manejar sin interferir en el rol; no obstante, se debe tener en cuenta la subjetividad e interacción intra y extralaboral ya que altos niveles de estrés pueden generar la incidencia de factores de riesgos psicosocial (Carvajal & Ramírez,2011, p.2).

Ramírez y Lee afirman que en los trabajos asociados a la educación, la salud, el comercio de tangibles e intangibles y a la administración pública, quienes son más propensos a sufrir de despersonalización son los hombres, es decir, las mujeres son menos propensas a sufrir del síndrome de Burnout (Ramírez&Lee,2011,p.3).

En concreto, el síndrome de Burnout es un estado en que los trabajadores sienten que sus energías se agotan debido al desgaste emocional que sienten por sus actividades en el trabajo (Mingote & Pérez, 1999, p.12), este se caracteriza por la “presencia de estrés crónico, disminución de la eficiencia debido al cansancio físico y mental y una fuerte reducción de las capacidades relacionales” (Vivanco, Sánchez,Maldonado&Enrique,2018,p.4).

## **2.2 Marco Conceptual**

Las definiciones conceptuales relevantes para el estudio se exponen a continuación.

De acuerdo con el Ministerio de protección social los factores de riesgo psicosocial se definen como “los aspectos intralaborales, extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas al trabajador, los cuales, en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas” (Ministerio de protección social, 2010, p.105).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como “la capacidad de las personas para desarrollarse armoniosamente en todos los espacios que conforman su vida” (OMS,1975, p.4).

El síndrome de Burnout se encuentra dentro de los riesgos psicosociales, este también se denomina síndrome de desgaste ocupacional o síndrome de quemarse en el trabajo y según la OMS este es

...conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) eficacia profesional reducida. El síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida (OMS,2018).

Desde Gil Monte el síndrome de Burnout se define como “la agrupación de síntomas y signos recurrentes que pueden indicar una patología...el cual debe entenderse como una forma de acoso psicosocial en el trabajo, pero es diferente al acoso psicológico o mobbing” (Gil Monte,2006, p.1).

De acuerdo con Moreno y Peñacoba (1999) el burnout puede identificarse con un trabajo escasamente estresante pero desmotivador, es decir, que el burnout está relacionado a la desmotivación emocional y cognitiva seguido del abandono de intereses

que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto (Moreno&Peñacoba, 1999, p.5).

Por último, desde Farber (1983) se explica el burnout como un síndrome que surge debido a la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Se da con mayor frecuencia en profesionales que trabajan directamente con los clientes o usuarios más problemáticos, ocasionando en los trabajadores un “agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del autoconcepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima” (Farber,1983, p.23).

Causas:

Entre las causas que originan el síndrome, se encuentran:

- Las extensas jornadas laborales.
- El exceso de trabajo.
- La falta de oportunidades para crecer dentro de la empresa.
- No valorar el puesto o el trabajo realizado.
- Falta de incentivos y capacitación.
- Pocos desafíos, autonomía, control y retroalimentación sobre resultados.
- Los objetivos y valores del trabajador no están alineados con los de la empresa (Estrada,2018, p.1).

Consecuencias:

Las consecuencias de este síndrome se reproducen en las diferentes esferas de la vida del trabajador:

En su salud:

Pueden presentar depresión, ansiedad, cambios de humor, estrés crónico, fatiga, problemas de sueño, insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida o incremento de peso, dolores musculares, migrañas, alergias, asma, problemas con los ciclos menstruales.

Social:

Pueden llegar a presentar problemas al integrarse con sus compañeros, amigos y pareja.

Trabajo:

Pueden comenzar a tener baja productividad en el trabajo, hacen sus labores sin ánimo, pueden tomar de decisiones erróneas debido al bajo interés y presentan actitud negativa con sus compañeros, todo esto puede desencadenarse en la renuncia del trabajador (Estrada,2018, p.1)

## **Capítulo 3. Marco metodológico**

### **3.1 Tipo de estudio**

La investigación es de tipo mixto, pues se realizaron encuestas y entrevistas a los trabajadores para luego analizar los datos a través de estadística básica.

El nivel de la investigación en un principio es exploratorio, ya que, como se vio anteriormente, se realizó una aproximación al riesgo psicosocial de síndrome de burnout relacionado a diferentes factores como los producidos por el estrés laboral; también tiene una parte descriptiva pues se estudian los riesgos para una población en específico como son los trabajadores de la clínica ZOMAC.

### **3.2 Población**

La población son los trabajadores de la salud, con una muestra de 30 trabajadores de la clínica ZOMAC en Puerto Asís, los cuales ocupan cargos de médicos, auxiliares de enfermería, bacteriólogo, recepcionista, gerente, auxiliar de laboratorio, auxiliar de especialista, auxiliar de droguería y auxiliar de servicios generales.

### **3.3 Procedimientos**

Para el desarrollo de la investigación se integraron tres etapas: durante la primera etapa, se revisaron referencias teóricas y conceptuales del tema, desde autores expertos de los cuales se tomaron conceptos y significados puntuales del síndrome de Burnout (causas, efectos y prevención); luego se pasa a la segunda etapa en donde se realizó la parte práctica, es decir, se aplicaron cuestionarios de condiciones de trabajo y salud y el Cuestionario de evaluación del Síndrome del Quemarse por el trabajo (CESQT) de Gil Monte de los cuales se obtuvo información de los trabajadores de la clínica ZOMAC; en la tercera etapa se analizó la información y se sacaron conclusiones.

### **3.4 Técnicas para la recolección de información**

Se usaron técnicas verbales como son los cuestionarios dirigidos a los 30 trabajadores de la clínica ZOMAC: los cuestionarios de condiciones de trabajo y salud y el Cuestionario de evaluación del Síndrome del Quemarse por el trabajo (CESQT) de Gil Monte.

### **3.5 Técnicas para el análisis de la información**

Para el tratamiento de los datos obtenidos se utilizaron tablas de Excel y gráficos para organizar la información y representarla, de forma que los resultados fueran más sencillos de entender.

### **3.6 Consideraciones Éticas**

Para realizar las encuestas se tuvo en cuenta los siguientes lineamientos éticos:

- Confidencialidad de los datos obtenidos, los cuales solo se utilizarán para efectos de la investigación académica.
- Seguridad y privacidad de los datos.

El nivel de riesgo de la investigación es bajo o nulo ya que no se realiza ninguna actividad que implique riesgos.

Se aplico el siguiente modelo de consentimiento informado:

#### Consentimiento informado

Yo: \_\_\_\_\_ identificado con número de cedula \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado de los fines de esta investigación académica y he dado mi consentimiento para que la información contenida en las encuestas diligenciadas, sea usada para los fines académicos de la investigación que realiza el señor VINICIO REDIN

RUANO CERON, dentro del trabajo de grado titulado “Los factores de riesgo psicosocial en la CLINICA PUTUMAYO ZOMAC , año 2021-1: El síndrome de burnout una enfermedad silenciosa”.

Firma,

---

Encuestado

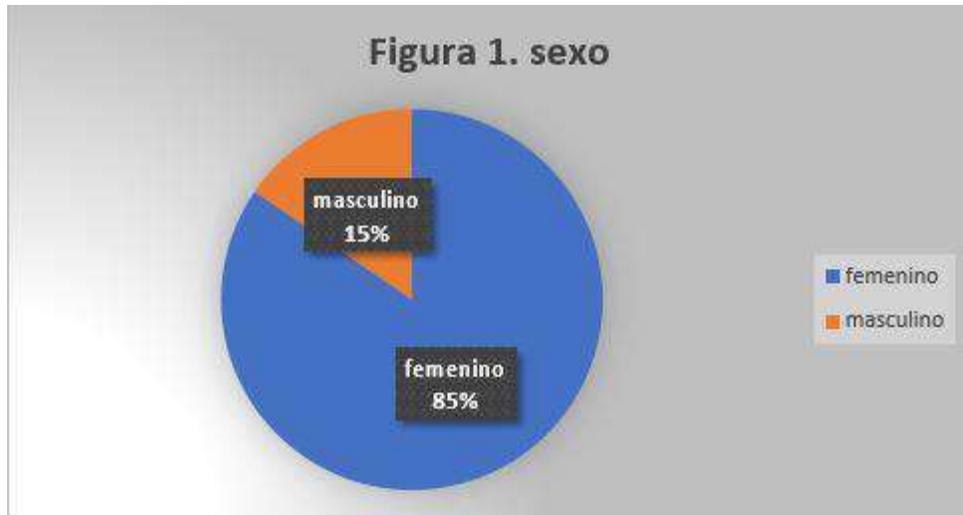
#### **Capítulo 4. Análisis de resultados**

Un total de 60 cuestionarios fueron aplicados para obtener la información, 30 fueron cuestionarios para la evaluación de factores de riesgo intralaboral y extralaboral y 30 fueron cuestionarios de evaluación del Síndrome del Quemarse por el trabajo (CESQT) de Gil Monte, a continuación, se presentan los hallazgos más importantes.

De acuerdo a Hernández el síndrome de Burnout es un cuadro sintomático que sufren los trabajadores de diversas organizaciones como: colegios, universidades, personal de la salud, entre otros. (Hernández T, Terán O, Navarrete D, León A 2007). Aunque la población más afectada es aquella que presta ayuda a otros, en general los servicios asistenciales, cualquier trabajador puede presentar este síndrome y estar en riesgo ya que en general la población trabajadora está expuesta a estrés y ansiedad de manera continua.

Entre los factores de riesgo para desarrollar el síndrome de burnout se encuentran: personas jóvenes, género femenino, solteros o sin pareja estable, mayores turnos laborales o sobrecarga laboral, estado civil, número de hijos, rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos (Aceves, G. A. 2006).

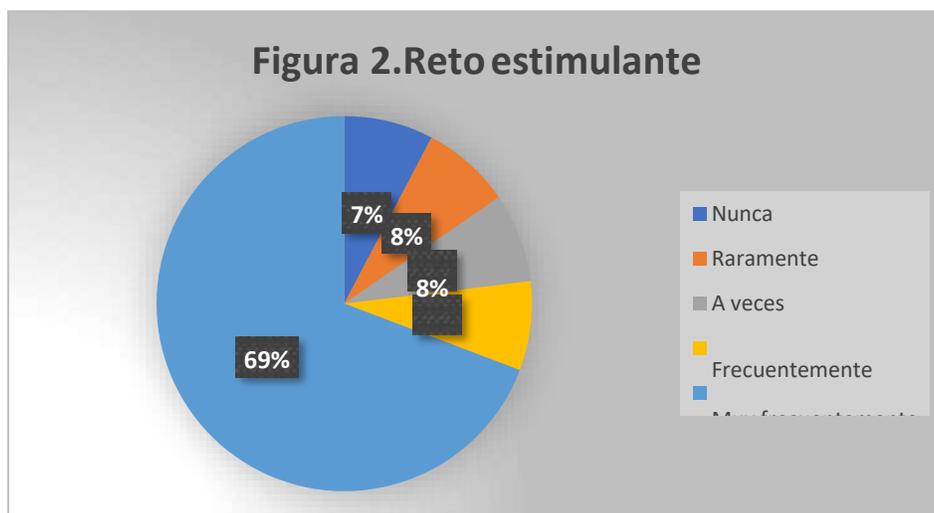
En el caso de análisis se encontró que en la muestra de estudio predomina el sexo femenino con el 85%.



Fuente: Creación del autor.

Además, la edad media fue de 28 años y los años que llevan trabajando en la clínica al momento del estudio cuenta con una media de 5 años.

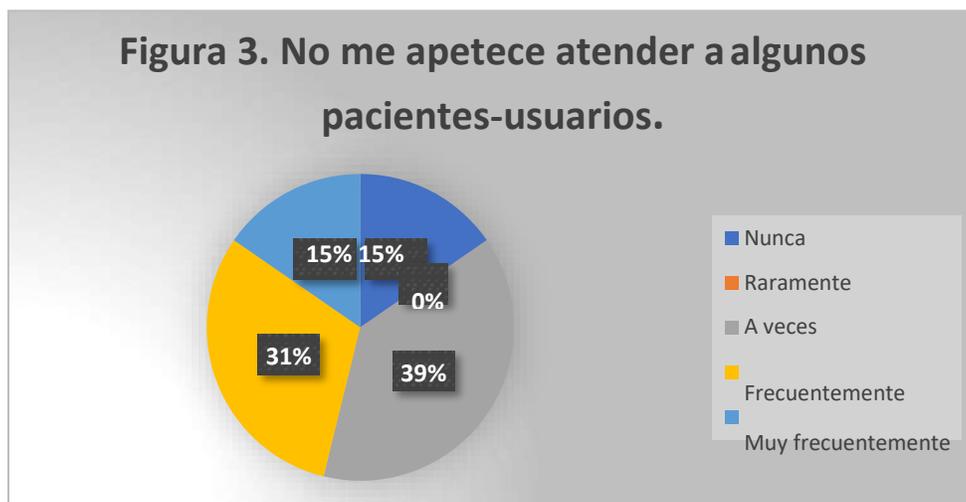
Se encontró que el 69% de los trabajadores considera que frecuentemente o todos los días su trabajo les representa un reto estimulante.



Fuente: Creación del autor.

Entre los signos de alarma de esta enfermedad se encuentran: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión, ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y puede haber trastornos del sueño (Aceves, G. A. 2006).

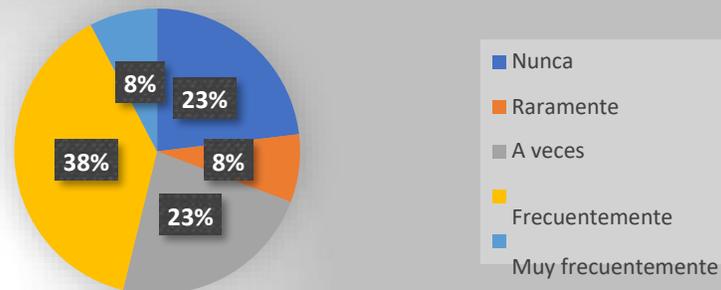
Teniendo en cuenta lo anterior, en el presente estudio se encontró que al 39% a veces o algunas veces al mes no les apetece atender a algunos pacientes-usuarios.



Fuente: Creación del autor.

Se encontró que el 38% piensan frecuentemente o algunas veces por semana que muchos pacientes-usuarios son insoportables.

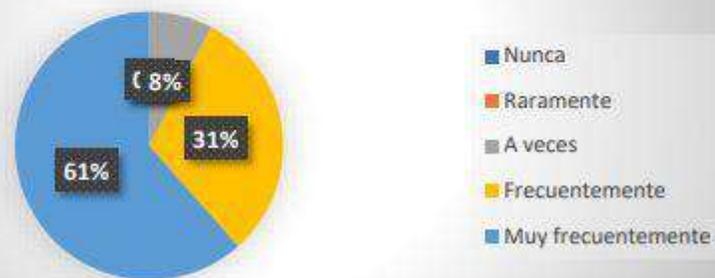
**Figura 4. Creo que muchos pacientes-  
usuarios son insoportables.**



Fuente: Creación del autor.

Respecto a considerar el trabajo como fuente de realización personal, el 61% piensa muy frecuentemente que es así.

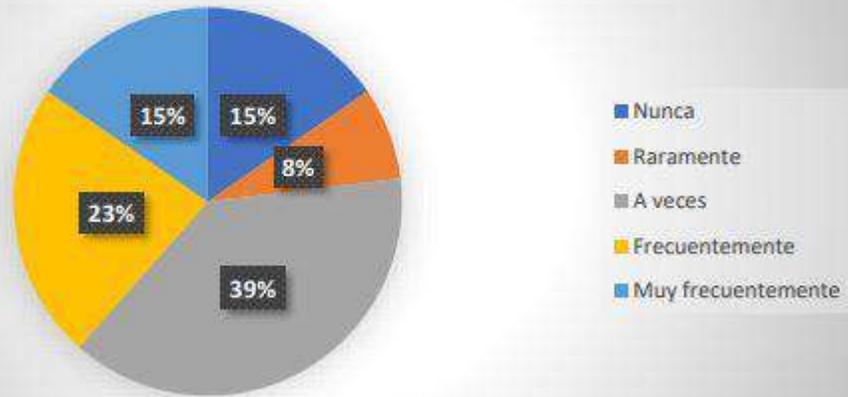
**Figura 5. Veo mi trabajo como una  
fuente de realización personal.**



Fuente: Creación del autor.

El 39% de los trabajadores piensan a veces que los pacientes son irritantes.

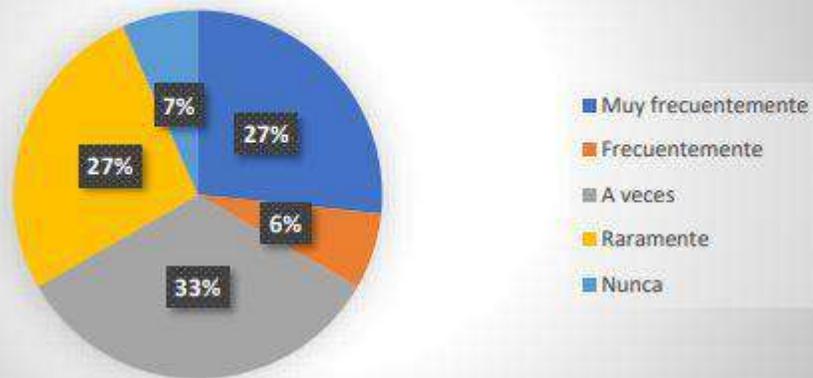
**Figura 6. Creo que los pacientes son irritantes**



Fuente: Creación del autor.

El 33% piensan que a veces están saturados por el trabajo.

**Figura 7. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo**



Fuente: Creación del autor.

En el 60% de los casos a los trabajadores no les apetece ser irónicos o groseros con los pacientes.



Fuente: Creación del autor.

El 46% de los trabajadores raramente se siente agobiado por su trabajo, el 13% se siente muy frecuentemente agobiados por su trabajo y el 7% nunca se siente agobiado.



Fuente: Creación del autor.

El 13% de los trabajadores aseguran sentirse cansados por el trabajo y el 47% afirman que a veces se sienten cansados.



Fuente: Creación del autor.

Se encontró que el 50% de los trabajadores se sienten frecuentemente (algunas veces por semana) desgastados emocionalmente.



Fuente: Creación del autor.

Acercas de las condiciones de trabajo y salud se resaltan los siguientes hallazgos, se encontró que el 46% de los trabajadores tienen cansancio mental, el 69% nunca practica ningún deporte y solo el 23% practica diariamente deporte, además se encontró que para el 81% de los trabajadores la percepción sobre el control a cada concepto (ruido, iluminación, área de trabajo, etc.) se encontraba adecuadamente controlado, por lo que el lugar de trabajo era considerado como cómodo y seguro.

## Discusión

En este trabajo se logra dar cuenta los afectados por este síndrome presentan síntomas como la baja energía, frustración y cansancio, bajo desempeño, sobrecarga de trabajo, entre otros, los cuales deben ser tenidos en cuenta por la empresa para buscar medidas preventivas o de mejora para el beneficio de los trabajadores, ya que de lo contrario pueden generar absentismo, baja productividad o la renuncia de los trabajadores.

De acuerdo con lo encontrado en el trabajo práctico y teniendo en cuenta las causas y efectos del burnout se analiza que en la Clínica la presencia del síndrome de Burnout es baja, ya que los efectos mencionados anteriormente se presentan en los trabajadores de forma poco frecuente, es decir, raramente o a veces, predominando la sensación de bienestar y salud de los trabajadores, pues de acuerdo a los hallazgos la mayoría de los trabajadores considera que su trabajo les representa un reto estimulante, lo cual es positivo en cuanto al estado de salud mental de cada trabajador.

Se da cuenta que en la clínica predomina el sexo femenino, con el 85%, lo que puede explicar la baja incidencia de sufrir Burnout, esto de acuerdo a Ramírez y Lee, quienes afirman que, en los trabajos asociados a la educación, la salud, el comercio de tangibles e intangibles y a la administración pública, quienes son más propensos a sufrir de despersonalización son los hombres, es decir, las mujeres son menos propensas a sufrir del síndrome de Burnout (Ramírez&Lee,2011, p.3).

Pese a que el 38,5% afirma que a veces no le apetece atender a sus pacientes, esto no es suficiente para denotar la presencia del síndrome de burnout en los

trabajadores, ya que significa que los trabajadores algunas veces al mes no desean hacerlo, lo cual es una baja ocurrencia.

Otro indicio que ayuda a descartar el síndrome de burnout en los trabajadores de la clínica es que más de la mitad considera, de forma muy frecuente, que su trabajo es fuente de realización personal, además solo el 15,4% de los trabajadores considera que muy frecuentemente se sienten agobiados por su trabajo, es decir, es baja la percepción acerca de cansancio o estar agobiado.

Lo anterior muestra diferencia con otros estudios realizados en hospitales o ambientes hospitalarios, esto se puede explicar debido a que los niveles de estrés son normales en la clínica y puede deberse a que se encuentra ubicada en un municipio pequeño.

Entre los aspectos que podrían generar preocupación sobre las condiciones de los trabajadores, se encuentra el hecho de que más de la mitad se sienten frecuentemente (algunas veces por semana) desgastados emocionalmente, lo cual puede generar una baja productividad y en caso de no realizarse acciones preventivas, con el tiempo puede aumentar las probabilidades de enfermedades como el síndrome de burnout.

Por último, otro aspecto alarmante es el hecho de que más de la mitad de los trabajadores no practican un deporte, lo cual puede incidir en los riesgos a padecer enfermedades físicas y también mentales, debido a que los niveles de estrés se pueden

disminuir con actividades deportivas, pero es algo que los trabajadores de la clínica no están practicando.

## **Recomendaciones**

Como recomendaciones para disminuir el riesgo de padecer síndrome de Burnout se indican las siguientes:

- Correcta distribución de la carga laboral. Se deben crear planes de trabajo que permitan que las funciones de todos los trabajadores de la clínica estén equilibradas, para lo cual podrían hacer reuniones semanales para crear estrategias en donde se abra un dialogo de recomendaciones y retroalimentación ente los compañeros de trabajo.
- Realizar capacitaciones sobre el manejo del estrés laboral, para lo cual podrían apoyarse con la ARL u otros externos
- Incentivar a los trabajadores por su labor con pequeños reconocimientos laborales.
- Crear jornadas de bienestar (salidas, encuentros y recreación) a trabajadores.
- Tener disponibles todas las herramientas necesarias y adecuadas para que los trabajadores realicen su labor, de forma que los trabajadores pueden ser eficientes y minimizar los tiempos extra laborales.
- Realizar programas donde se incluya la actividad física o mindfulness.
- Realizar seguimiento del estado de salud mental de los trabajadores a través de asesoría, por el área de psicología.
- Realizar programas de salud integral.

## Conclusiones

A partir de este estudio se puede concluir que el síndrome de burnout es una patología causada por el estrés laboral, asociada a factores de riesgo como las largas jornadas laborales, sobrecarga laboral y aspectos personales, puede presentar síntomas leves hasta trastornos de la alimentación, agotamiento emocional y depresión que podría incluso llevar al suicidio.

El estudio de la presencia del síndrome de burnout debería tener una mayor relevancia en nuestro país, ya que su origen está directamente relacionado con el quehacer profesional y puede afectar seriamente la salud de un trabajador, por ello las organizaciones deberían estar obligadas a incluir pruebas psicológicas para el seguimiento del bienestar de sus trabajadores, minimizando la posibilidad de aparición del síndrome y brindando un acompañamiento terapéutico cobijado dentro de los planes de seguridad y salud en el trabajo de las instituciones.

La importancia de prevenir y diagnosticar patologías como el síndrome de burnout, además de dar el adecuado manejo terapéutico al trabajador, está enfocada en determinar la disminución del desempeño laboral debido a la desmejora en la salud del trabajador, para el caso de este síndrome y esta población, un trabajador de la salud, con sensación permanente de despersonalización por su trabajo y afecciones físicas, será un trabajador que no impactara positivamente en sus pacientes, haciendo su trabajo de forma inadecuada, afectando no solo su trabajo si no la salud de sus pacientes.

El impacto que puede tener el síndrome de burnout para una organización es otro factor por el que debería considerarse una enfermedad de origen laboral, en términos

económicos, ya que un trabajador con este síndrome puede cursar síntomas físicos que van desde pequeñas manifestaciones a presentaciones más graves que pueden comprometer su estado general de salud, llevando al trabajador a disminuir su productividad, incapacitarse o incluso retirarse, generando para la institución gastos adicionales para solventar estos problemas.

El estrés laboral es un común denominador de las organizaciones, la dinámica y economía mundial de la actualidad mantienen esta situación de forma casi permanente, es así como surge la idea de replantear la necesidad de crear estrategias reales de prevención encaminadas al correcto manejo del estrés laboral, que produce tantas otras patologías, este es tal vez el hecho más relevante de esta investigación, que permitió proponer estrategias de prevención para el síndrome de burnout con aplicabilidad en personal de la salud. La aplicación de las diferentes medidas de prevención ante este síndrome es de gran utilidad, ya que aportan a las organizaciones herramientas para minimizar gastos generados por las múltiples afecciones que se pueden producir por mal manejo del estrés, adicionalmente favorecerán un adecuado clima laboral que a su vez reflejara resultados óptimos en productividad.

Un trabajador, al que se le brinden espacios de capacitación, orientación, acompañamiento y apoyo por parte de su organización será un trabajador equilibrado, productivo, en armonía con su trabajo, hecho que favorecerá no solo la formación de sus alumnos sino el crecimiento y estabilidad de su organización.

## Referencias

- Colombia. Congreso de la república. Ley 1562 (11 de julio de 2012). Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Bogotá,1996. p.3.
- Carvajal M, Ramírez V. Análisis del Riesgo Psicosocial en los trabajadores de la Corporación Sirviendo con Amor en la ciudad de Pereira bajo el enfoque de Gestión de Riesgo. [Tesis Maestría]. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira; 2011.102 p.
- Edelwich J.& Brodsky A. (1980). Burnout: stages of disillusionment in helping professions.Nueva York: Human Services Press
- Estrada, A.(2018). SÍNDROME DE BURNOUT: CAUSAS Y CONSECUENCIAS. Revista moi. Tomado de <https://www.revistamoi.com/sube-godinez/sindrome-de-burnout-causas-y-consecuencias/>
- Europa Press. Nuevos tipos de enfermedades relacionadas con el trabajo que están aumentando en Europa, entre ellas los trastornos depresivos. Disponible en: <http://www.europapress.es/>.
- Farber, B. A. (1983). Stress and burnout in the Human Service Professions. New York: Pergamon Press.20 p.
- Izquierdo, M. (1991). Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, p.3-12.
- Gil-Monte, P. R. (2006). El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (Burnout): desarrollo y estrategias de intervención. Recuperado del sitio Web del Departamento de Justicia de

Catalunya:[http://www.gencat.cat/justicia/temes/reinsercio\\_i\\_serveis\\_penitenciaris/c\\_entres/congres\\_penitenciar/index.html](http://www.gencat.cat/justicia/temes/reinsercio_i_serveis_penitenciaris/c_entres/congres_penitenciar/index.html).

Moreno, B. & Peñacoba, C. (1999). Estrés asistencial en los servicios de salud. En M. A. Simón (Eds). Psicología de la salud (pp. 739-764). Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Moreno L, Martin J, Jaen M. Evaluación de Factores Psicosociales en el Entorno Laboral. EduPsykhé.2005; 4(1): 26-29.

OMS .(1975). Detección precoz del deterioro de la salud debido a la exposición profesional. Serie de Informes Técnicos N° 571. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_571\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_571_spa.pdf)  
OIT (1987)

OMS.(2018). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11). Tomada de: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f129180281>

Pérez-Zapata D, Zurita R. Calidad de vida laboral en trabajadores de salud pública en Chile.

Salud Sociedad. 2014; 5(2):172-180.

Pérez E, Fulgencio M, González AP. Burnout en personal de estancias infantiles y su relación con las habilidades y conocimientos requeridos para el puesto. Revista de Educación y Desarrollo. 2013; 20 p.

Pontificia Universidad Javeriana. Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. 1ra edición. Bogotá: Ministerio de protección social, 2010; 384 p.

Proaño FE. Factores organizacionales que generan estrés laboral en el personal operativo de un hotel de Quito [Tesis]. Quito (Ecuador): Universidad de las Américas; 2012. 40 p.(2011)

Ramírez,M,& Lee,S.(2011). Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. Revista Latinoamérica: Polis.

Restrepo NC, Colorado GO, Cabrera GA. Desgaste Emocional en docentes oficiales de Medellín, Colombia, 2005. Rev. salud pública. 2006; 8(1): 63-73.

Vivanco, M, Sánchez, Maldonado,R & Enrique,E.(2018). SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS: UN ANÁLISIS EN LA PROVINCIA DE LOJA, ECUADOR.

Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL). San Cayetano Alto – Loja, Ecuador.

## **Anexos**

**Anexo A: Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.**

"Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo", versión para  
profesionales de la salud (CESQT-PE)

Nombre trabajador: Carlos Andrés Vargas Molina No. Documento 12263868

Marque con una x según las siguientes indicaciones:

0=Nunca; 1=Raramente: algunas veces al año; 2=A veces:  
algunas veces al mes; 3=Frecuentemente: algunas veces por  
semana; 4=Muy frecuentemente: todos los días.

1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2. No me apetece atender a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
3. Creo que muchos pacientes-usuarios son insoportables.	0	1	2	3	4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6. Creo que los pacientes-alumnos son irritantes.	0	1	2	3	4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11. Me apetece ser irónico/a o grosero con algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
12. Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14. Etiqueto o clasifico a los pacientes-usuarios según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15. Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18. Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4

**CUESTIONARIO  
CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD**

**Nombre trabajador:** Carlos Andrés Vargas Molina **Area:** Médica

**Cargo:** Médico General (**Años:** 12 **Edad:** 40 **Genero:** Fem. Masc.

**REPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO**

Por favor marque con una "X" de acuerdo al concepto de la 1 columna su percepción en los últimos tres meses en relación a su lugar de trabajo:

<b>GENERALIDADES</b>	Si	Ocasional	Nunca	Observaciones
Fatiga física por el trabajo				
Actividad monótona				
Movimientos repetitivos				
Sobrecarga de trabajo				
Deseos de Consumir Licor				

Por favor marque con una "x" como es su percepción sobre el control a cada concepto (primera casilla) en su sitio de trabajo:

<b>CONCEPTO</b>	<b>Adecuadamente Controlado</b>	<b>Controlado pero genera molestias</b>	<b>Sin control y genera molestias</b>	<b>Le es Indiferente</b>
Iluminación				
Ruido				
Ventilación				
Ayudas mecánicas				
Escaleras				
Área de trabajo				
Instalaciones locativas				
Almacenamiento				
Señalización				
Equipos contra incendios				
Instalaciones eléctricas				
Orden y Aseo				
Herramientas de trabajo				
Guardas de seguridad				
Capacidad para responder ante una emergencia				

<b>CONCEPTO</b>	<b>Presente</b>	<b>Ausente</b>	<b>Molesta</b>	<b>Le es indiferente</b>
Gases y/o vapores				
Polvos y/o fibras				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Incómodo</b>	<b>Cómodo</b>	<b>Fatigante</b>	<b>No fatigante</b>
Postura principal				
Movimientos que realiza				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>No aplica</b>

Uso de elementos de protección personal				
---	--	--	--	--

### REPORTE DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Marque con una "X" los síntomas que usted presenta con alguna frecuencia en los tres últimos meses

Síntoma	Síntoma	Síntoma
Disminución audición	Diarrea	Irritabilidad/Agresividad
Dolor o Pitos en los oídos	Estreñimiento	Dificultad para conciliar el sueño
Secreción/obstrucción nasal	Nauseas/ Indigestión	Sueño excesivo durante el día
Tos frecuente/expectoración	Dolor /Calambres piernas	Pesadillas
Resfriados frecuentes	Dolor en la espalda	Sudoración excesiva
Alteraciones en la voz	Dolor en la cintura	Estrés
Cansancio Visual	Dolor en el cuello	Deseos de Consumir Licor
Disminución de la visión	Adormecimiento brazos	Deseos de fumar
Ardor/congestión ocular	Adormecimiento piernas	Deseos de consumir sustancias psicoactivas
Dolor en el pecho	Dolor en articulaciones	Temblor en manos
Palpitaciones	Cansancio físico	Convulsiones
Tensión arterial alta	Cansancio mental	Mareos
Sed frecuente	Dolor de cabeza	Alteraciones en la piel
Gastritis/úlceras	Pérdida de Peso	Alergias
Disminución del apetito	Dificultad para concentrarse	Otros:

### REPORTE HABITOS

Señale con una X en cada uno de los ítems de acuerdo a Frecuencia y Periodicidad.

CONSUMO CIGARRILLO	CONSUMO BEBIDAS ALCOHOLICAS	PRACTICA DEPORTIVA (Durante al menos 20 minutos)
2 día o mas	Diario	Diario (hasta 3 veces por semana)
Ocasional	Semanal	Ocasional(menos de 2 veces por semana)
No fuma por 2 o mas años	Ocasional	Nunca

"Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo", versión para  
profesionales de la salud (CESQT-PE)

Nombre trabajador: Flor Magaly Caicedo Viteri No. Documento 39841117

Marque con una x según las siguientes indicaciones:

0=Nunca; 1=Raramente: algunas veces al año; 2=A veces:  
algunas veces al mes; 3=Frecuentemente: algunas veces por  
semana; 4=Muy frecuentemente: todos los días.

1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2. No me apetece atender a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
3. Creo que muchos pacientes-usuarios son insoportables.	0	1	2	3	4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6. Creo que los pacientes-alumnos son irritantes .	0	1	2	3	4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11. Me apetece ser irónico/a o grosero con algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
12. Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14. Etiqueto o clasifico a los pacientes-usuarios según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15. Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18. Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4

**CUESTIONARIO  
CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD**

**Nombre trabajador:** Flor Magaly Caicedo Viteri **Area:** Laboratorio

**Cargo:** Auxiliar de Laboratorio (**Años:** 5 **Edad:** 42 **Genero:** Fem. Masc.

**REPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO**

Por favor marque con una "X" de acuerdo al concepto de la 1 columna su percepción en los últimos tres meses en relación a su lugar de trabajo:

GENERALIDADES	Si	Ocasional	Nunca	Observaciones
Fatiga física por el trabajo				
Actividad monótona				
Movimientos repetitivos				
Sobrecarga de trabajo				
Deseos de Consumir Licor				

Por favor marque con una "x" como es su percepción sobre el control a cada concepto (primera casilla) en su sitio de trabajo:

CONCEPTO	Adecuadamente Controlado	Controlado pero genera molestias	Sin control y genera molestias	Le es Indiferente
Iluminación				
Ruido				
Ventilación				
Ayudas mecánicas				
Escaleras				
Área de trabajo				
Instalaciones locativas				
Almacenamiento				
Señalización				
Equipos contra incendios				
Instalaciones eléctricas				
Orden y Aseo				
Herramientas de trabajo				
Guardas de seguridad				
Capacidad para responder ante una emergencia				

CONCEPTO	Presente	Ausente	Molesta	Le es indiferente
Gases y/o vapores				

Polvos y/o fibras				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Incómodo</b>	<b>Cómodo</b>	<b>Fatigante</b>	<b>No fatigante</b>
Postura principal				
Movimientos que realiza				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>No aplica</b>
Uso de elementos de protección personal				

## REPORTE DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Marque con una "X" los síntomas que usted presenta con alguna frecuencia en los tres últimos meses

Síntoma		Síntoma		Síntoma	
Disminución audición		Diarrea		Irritabilidad/Agresividad	
Dolor o Pitos en los oídos		Estreñimiento		Dificultad para conciliar el sueño	
Secreción/obstrucción nasal		Nauseas/ Indigestión		Sueño excesivo durante el día	
Tos frecuente/expectoración		Dolor /Calambres piernas		Pesadillas	
Resfriados frecuentes		Dolor en la espalda		Sudoración excesiva	
Alteraciones en la voz		Dolor en la cintura		Estrés	
Cansancio Visual		Dolor en el cuello		Deseos de Consumir Licor	
Disminución de la visión		Adormecimiento brazos		Deseos de fumar	
Ardor/congestión ocular		Adormecimiento piernas		Deseos de consumir sustancias psicoactivas	
Dolor en el pecho		Dolor en articulaciones		Temblor en manos	
Palpitaciones		Cansancio físico		Convulsiones	
Tensión arterial alta		Cansancio mental		Mareos	
Sed frecuente		Dolor de cabeza		Alteraciones en la piel	
Gastritis/úlceras		Pérdida de Peso		Alergias	
Disminución del apetito		Dificultad para concentrarse		Otros:	

## REPORTE HABITOS

Señale con una X en cada uno de los ítems de acuerdo a Frecuencia y Periodicidad.

CONSUMO CIGARRILLO	CONSUMO BEBIDAS ALCOHOLICAS	PRACTICA DEPORTIVA (Durante al menos 20 minutos)
2 día o mas	Diario	Diario (hasta 3 veces por semana)
Ocasional	Semanal	Ocasional(menos de 2 veces por semana)
No fuma por 2 o mas años	Ocasional	Nunca

"Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo", versión para  
profesionales de la salud (CESQT-PE)

Nombre trabajador: Andrés Díaz Lopez No. Documento 13273968

Marque con una x según las siguientes indicaciones:

0=Nunca; 1=Raramente: algunas veces al año; 2=A veces:  
algunas veces al mes; 3=Frecuentemente: algunas veces por  
semana; 4=Muy frecuentemente: todos los días.

1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2. No me apetece atender a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
3. Creo que muchos pacientes-usuarios son insoportables.	0	1	2	3	4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6. Creo que los pacientes-alumnos son irritantes.	0	1	2	3	4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11. Me apetece ser irónico/a o grosero con algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
12. Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14. Etiqueto o clasifico a los pacientes-usuarios según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15. Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18. Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4

CUESTIONARIO  
CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD

**Nombre trabajador:** Andrés Diaz Lopez **Area:** Médica

**Cargo:** Médico General (**Años:** 12 **Edad:** 40 **Genero:** ~~Fem.~~ Masc.)

**REPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO**

Por favor marque con una "X" de acuerdo al concepto de la 1 columna su percepción en los últimos tres meses en relación a su lugar de trabajo:

GENERALIDADES	Si	Ocasional	Nunca	Observaciones
Fatiga física por el trabajo				
Actividad monótona				
Movimientos repetitivos				
Sobrecarga de trabajo				
Deseos de Consumir Licor				

Por favor marque con una "x" como es su percepción sobre el control a cada concepto (primera casilla) en su sitio de trabajo:

CONCEPTO	Adecuadamente Controlado	Controlado pero genera molestias	Sin control y genera molestias	Le es Indiferente
Iluminación				
Ruido				
Ventilación				
Ayudas mecánicas				
Escaleras				
Área de trabajo				
Instalaciones locativas				
Almacenamiento				
Señalización				
Equipos contra incendios				
Instalaciones eléctricas				
Orden y Aseo				
Herramientas de trabajo				
Guardas de seguridad				
Capacidad para responder ante una emergencia				

CONCEPTO	Presente	Ausente	Molesta	Le es indiferente
Gases y/o vapores				
Polvos y/o fibras				
CONCEPTO	Incómodo	Cómodo	Fatigante	No fatigante
Postura principal				
Movimientos que realiza				
CONCEPTO	Siempre	A veces	Nunca	No aplica

Uso de elementos de protección personal				
---	--	--	--	--

### REPORTE DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Marque con una "X" los síntomas que usted presenta con alguna frecuencia en los tres últimos meses

Síntoma	Síntoma	Síntoma
Disminución audición	Diarrea	Irritabilidad/Agresividad
Dolor o Pitos en los oídos	Estreñimiento	Dificultad para conciliar el sueño
Secreción/obstrucción nasal	Nauseas/ Indigestión	Sueño excesivo durante el día
Tos frecuente/expectoración	Dolor /Calambres piernas	Pesadillas
Resfriados frecuentes	Dolor en la espalda	Sudoración excesiva
Alteraciones en la voz	Dolor en la cintura	Estrés
Cansancio Visual	Dolor en el cuello	Deseos de Consumir Licor
Disminución de la visión	Adormecimiento brazos	Deseos de fumar
Ardor/congestión ocular	Adormecimiento piernas	Deseos de consumir sustancias psicoactivas
Dolor en el pecho	Dolor en articulaciones	Temblor en manos
Palpitaciones	Cansancio físico	Convulsiones
Tensión arterial alta	Cansancio mental	Mareos
Sed frecuente	Dolor de cabeza	Alteraciones en la piel
Gastritis/úlceras	Pérdida de Peso	Alergias
Disminución del apetito	Dificultad para concentrarse	Otros:

### REPORTE HABITOS

Señale con una X en cada uno de los ítems de acuerdo a Frecuencia y Periodicidad.

CONSUMO CIGARRILLO	CONSUMO BEBIDAS ALCOHOLICAS	PRACTICA DEPORTIVA (Durante al menos 20 minutos)
2 día o mas	Diario	Diario (hasta 3 veces por semana)
Ocasional	Semanal	Ocasional(menos de 2 veces por semana)
No fuma por 2 o mas años	Ocasional	Nunca

"Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo", versión para  
profesionales de la salud (CESQT-PE)

Nombre trabajador: Luz Lopez Caicedo

Marque con una x según las siguientes indicaciones:

0=Nunca; 1=Raramente: algunas veces al año; 2=A veces:  
algunas veces al mes; 3=Frecuentemente: algunas veces por  
semana; 4=Muy frecuentemente: todos los días.

1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2. No me apetece atender a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
3. Creo que muchos pacientes-usuarios son insoportables.	0	1	2	3	4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6. Creo que los pacientes-alumnos son irritantes .	0	1	2	3	4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11. Me apetece ser irónico/a o grosero con algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
12. Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14. Etiqueto o clasifico a los pacientes-usuarios según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15. Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18. Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4

**CUESTIONARIO  
CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD**

**Nombre trabajador:** Luz Lopez Caicedo **Area:** Laboratorio

**Cargo:** Auxiliar de Laboratorio (**Años:** 5 **Edad:** 42 **Genero:** Fem. Masc.

**REPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO**

Por favor marque con una "X" de acuerdo al concepto de la 1 columna su percepción en los últimos tres meses en relación a su lugar de trabajo:

GENERALIDADES	Si	Ocasional	Nunca	Observaciones
Fatiga física por el trabajo				
Actividad monótona				
Movimientos repetitivos				
Sobrecarga de trabajo				
Deseos de Consumir Licor				

Por favor marque con una "x" como es su percepción sobre el control a cada concepto (primera casilla) en su sitio de trabajo:

CONCEPTO	Adecuadamente Controlado	Controlado pero genera molestias	Sin control y genera molestias	Le es Indiferente
Iluminación				
Ruido				
Ventilación				
Ayudas mecánicas				
Escaleras				
Área de trabajo				
Instalaciones locativas				
Almacenamiento				
Señalización				
Equipos contra incendios				
Instalaciones eléctricas				
Orden y Aseo				
Herramientas de trabajo				
Guardas de seguridad				
Capacidad para responder ante una emergencia				

CONCEPTO	Presente	Ausente	Molesta	Le es indiferente
Gases y/o vapores				

Polvos y/o fibras				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Incómodo</b>	<b>Cómodo</b>	<b>Fatigante</b>	<b>No fatigante</b>
Postura principal				
Movimientos que realiza				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>No aplica</b>
Uso de elementos de protección personal				

## REPORTE DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Marque con una "X" los síntomas que usted presenta con alguna frecuencia en los tres últimos meses

Síntoma		Síntoma		Síntoma	
Disminución audición		Diarrea		Irritabilidad/Agresividad	
Dolor o Pitos en los oídos		Estreñimiento		Dificultad para conciliar el sueño	
Secreción/obstrucción nasal		Nauseas/ Indigestión		Sueño excesivo durante el día	
Tos frecuente/expectoración		Dolor /Calambres piernas		Pesadillas	
Resfriados frecuentes		Dolor en la espalda		Sudoración excesiva	
Alteraciones en la voz		Dolor en la cintura		Estrés	
Cansancio Visual		Dolor en el cuello		Deseos de Consumir Licor	
Disminución de la visión		Adormecimiento brazos		Deseos de fumar	
Ardor/congestión ocular		Adormecimiento piernas		Deseos de consumir sustancias psicoactivas	
Dolor en el pecho		Dolor en articulaciones		Temblor en manos	
Palpitaciones		Cansancio físico		Convulsiones	
Tensión arterial alta		Cansancio mental		Mareos	
Sed frecuente		Dolor de cabeza		Alteraciones en la piel	
Gastritis/úlceras		Pérdida de Peso		Alergias	
Disminución del apetito		Dificultad para concentrarse		Otros:	

## REPORTE HABITOS

Señale con una X en cada uno de los ítems de acuerdo a Frecuencia y Periodicidad.

CONSUMO CIGARRILLO		CONSUMO BEBIDAS ALCOHOLICAS		PRACTICA DEPORTIVA (Durante al menos 20 minutos)	
2 día o mas		Diario		Diario (hasta 3 veces por semana)	
Ocasional		Semanal		Ocasional(menos de 2 veces por semana)	
No fuma por 2 o mas años		Ocasional		Nunca	

"Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo", versión para  
profesionales de la salud (CESQT-PE)

Nombre trabajador: Diana Polidora Hernández

Marque con una x según las siguientes indicaciones:

0=Nunca; 1=Raramente: algunas veces al año; 2=A veces:  
algunas veces al mes; 3=Frecuentemente: algunas veces por  
semana; 4=Muy frecuentemente: todos los días.

1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2. No me apetece atender a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
3. Creo que muchos pacientes-usuarios son insoportables.	0	1	2	3	4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6. Creo que los pacientes-alumnos son irritantes.	0	1	2	3	4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11. Me apetece ser irónico/a o grosero con algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
12. Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14. Etiqueto o clasifico a los pacientes-usuarios según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15. Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18. Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4

**CUESTIONARIO  
CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD**

**Nombre trabajador:** Diana Polidora Hernández **Area:** Laboratorio

**Cargo:** Bacterióloga (**Años:** 3 **Edad:** 32 **Genero:** Fem. Masc.

**REPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO**

Por favor marque con una "X" de acuerdo al concepto de la 1 columna su percepción en los últimos tres meses en relación a su lugar de trabajo:

GENERALIDADES	Si	Ocasional	Nunca	Observaciones
Fatiga física por el trabajo				
Actividad monótona				
Movimientos repetitivos				
Sobrecarga de trabajo				
Deseos de Consumir Licor				

Por favor marque con una "x" como es su percepción sobre el control a cada concepto (primera casilla) en su sitio de trabajo:

CONCEPTO	Adecuadamente Controlado	Controlado pero genera molestias	Sin control y genera molestias	Le es Indiferente
Iluminación				
Ruido				
Ventilación				
Ayudas mecánicas				
Escaleras				
Área de trabajo				
Instalaciones locativas				
Almacenamiento				
Señalización				
Equipos contra incendios				
Instalaciones eléctricas				
Orden y Aseo				
Herramientas de trabajo				
Guardas de seguridad				
Capacidad para responder ante una emergencia				

CONCEPTO	Presente	Ausente	Molesta	Le es indiferente
----------	----------	---------	---------	-------------------

Gases y/o vapores				
Polvos y/o fibras				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Incómodo</b>	<b>Cómodo</b>	<b>Fatigante</b>	<b>No fatigante</b>
Postura principal				
Movimientos que realiza				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>No aplica</b>
Uso de elementos de protección personal				

## REPORTE DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Marque con una "X" los síntomas que usted presenta con alguna frecuencia en los tres últimos meses

Síntoma		Síntoma		Síntoma	
Disminución audición		Diarrea		Irritabilidad/Agresividad	
Dolor o Pitos en los oídos		Estreñimiento		Dificultad para conciliar el sueño	
Secreción/obstrucción nasal		Nauseas/ Indigestión		Sueño excesivo durante el día	
Tos frecuente/expectoración		Dolor /Calambres piernas		Pesadillas	
Resfriados frecuentes		Dolor en la espalda		Sudoración excesiva	
Alteraciones en la voz		Dolor en la cintura		Estrés	
Cansancio Visual		Dolor en el cuello		Deseos de Consumir Licor	
Disminución de la visión		Adormecimiento brazos		Deseos de fumar	
Ardor/congestión ocular		Adormecimiento piernas		Deseos de consumir sustancias psicoactivas	
Dolor en el pecho		Dolor en articulaciones		Temblor en manos	
Palpitaciones		Cansancio físico		Convulsiones	
Tensión arterial alta		Cansancio mental		Mareos	
Sed frecuente		Dolor de cabeza		Alteraciones en la piel	
Gastritis/úlceras		Pérdida de Peso		Alergias	
Disminución del apetito		Dificultad para concentrarse		Otros:	

## REPORTE HABITOS

Señale con una X en cada uno de los ítems de acuerdo a Frecuencia y Periodicidad.

CONSUMO CIGARRILLO		CONSUMO BEBIDAS ALCOHOLICAS		PRACTICA DEPORTIVA (Durante al menos 20 minutos)	
2 día o mas		Diario		Diario (hasta 3 veces por semana)	
Ocasional		Semanal		Ocasional(menos de 2 veces por semana)	
No fuma por 2 o mas años		Ocasional		Nunca	

"Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo", versión para  
profesionales de la salud (CESQT-PE)

Nombre trabajador: Francy Milena Gómez Vargas

Marque con una x según las siguientes indicaciones:

0=Nunca; 1=Raramente: algunas veces al año; 2=A veces:  
algunas veces al mes; 3=Frecuentemente: algunas veces por  
semana; 4=Muy frecuentemente: todos los días.

1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4
2. No me apetece atender a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4
3. Creo que muchos pacientes-usuarios son insoportables.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4
6. Creo que los pacientes-alumnos son irritantes.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes-usuarios.	<input checked="" type="checkbox"/> 0	1	2	3	4
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	2	3	4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	2	3	4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/> 4
11. Me apetece ser irónico/a o grosero con algunos pacientes-usuarios.	<input checked="" type="checkbox"/> 0	1	2	3	4
12. Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	2	3	4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	2	3	4
14. Etiqueto o clasifico a los pacientes-usuarios según su comportamiento.	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
15. Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/> 4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
17. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4
18. Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4
19. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/> 4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	<input checked="" type="checkbox"/> 0	1	2	3	4

**CUESTIONARIO  
CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD**

**Nombre trabajador:** Francy Milena Gómez Vargas **Area:** Administrativo

**Cargo:** Auxiliar de Especialista (Años): 1 **Edad:** 34 **Genero:** Fem. Masc.

**REPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO**

Por favor marque con una "X" de acuerdo al concepto de la 1 columna su percepción en los últimos tres meses en relación a su lugar de trabajo:

GENERALIDADES	Si	Ocasional	Nunca	Observaciones
Fatiga física por el trabajo				
Actividad monótona				
Movimientos repetitivos				
Sobrecarga de trabajo				
Deseos de Consumir Licor				

Por favor marque con una "x" como es su percepción sobre el control a cada concepto (primera casilla) en su sitio de trabajo:

CONCEPTO	Adecuadamente Controlado	Controlado pero genera molestias	Sin control y genera molestias	Le es Indiferente
Iluminación				
Ruido				
Ventilación				
Ayudas mecánicas				
Escaleras				
Área de trabajo				
Instalaciones locativas				
Almacenamiento				
Señalización				
Equipos contra incendios				
Instalaciones eléctricas				
Orden y Aseo				
Herramientas de trabajo				
Guardas de seguridad				
Capacidad para responder ante una emergencia				

CONCEPTO	Presente	Ausente	Molesta	Le es indiferente
Gases y/o vapores				

Polvos y/o fibras				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Incómodo</b>	<b>Cómodo</b>	<b>Fatigante</b>	<b>No fatigante</b>
Postura principal				
Movimientos que realiza				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>No aplica</b>
Uso de elementos de protección personal				

## REPORTE DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Marque con una "X" los síntomas que usted presenta con alguna frecuencia en los tres últimos meses

Síntoma		Síntoma		Síntoma	
Disminución audición		Diarrea		Irritabilidad/Agresividad	
Dolor o Pitos en los oídos		Estreñimiento		Dificultad para conciliar el sueño	
Secreción/obstrucción nasal		Nauseas/ Indigestión		Sueño excesivo durante el día	
Tos frecuente/expectoración		Dolor /Calambres piernas		Pesadillas	
Resfriados frecuentes		Dolor en la espalda		Sudoración excesiva	
Alteraciones en la voz		Dolor en la cintura		Estrés	
Cansancio Visual		Dolor en el cuello		Deseos de Consumir Licor	
Disminución de la visión		Adormecimiento brazos		Deseos de fumar	
Ardor/congestión ocular		Adormecimiento piernas		Deseos de consumir sustancias psicoactivas	
Dolor en el pecho		Dolor en articulaciones		Temblor en manos	
Palpitaciones		Cansancio físico		Convulsiones	
Tensión arterial alta		Cansancio mental		Mareos	
Sed frecuente		Dolor de cabeza		Alteraciones en la piel	
Gastritis/úlceras		Pérdida de Peso		Alergias	
Disminución del apetito		Dificultad para concentrarse		Otros:	

## REPORTE HABITOS

Señale con una X en cada uno de los ítems de acuerdo a Frecuencia y Periodicidad.

CONSUMO CIGARRILLO		CONSUMO BEBIDAS ALCOHOLICAS		PRACTICA DEPORTIVA (Durante al menos 20 minutos)	
2 día o mas		Diario		Diario (hasta 3 veces por semana)	
Ocasional		Semanal		Ocasional(menos de 2 veces por semana)	
No fuma por 2 o mas años		Ocasional		Nunca	

"Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo", versión para  
profesionales de la salud (CESQT-PE)

Nombre trabajador: Sol Caez Hernández

Marque con una x según las siguientes indicaciones:

0=Nunca; 1=Raramente: algunas veces al año; 2=A veces:  
algunas veces al mes; 3=Frecuentemente: algunas veces por  
semana; 4=Muy frecuentemente: todos los días.

1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2. No me apetece atender a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
3. Creo que muchos pacientes-usuarios son insoportables.	0	1	2	3	4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6. Creo que los pacientes-alumnos son irritantes.	0	1	2	3	4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11. Me apetece ser irónico/a o grosero con algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
12. Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14. Etiqueto o clasifico a los pacientes-usuarios según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15. Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18. Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4

**CUESTIONARIO  
CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD**

**Nombre trabajador:** Sol Caez Hernández **Area:** Laboratorio

**Cargo:** Bacterióloga (**Años:** 1 **Edad:** 30 **Genero:** **Fem.** **Masc.**

**REPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO**

Por favor marque con una "X" de acuerdo al concepto de la 1 columna su percepción en los últimos tres meses en relación a su lugar de trabajo:

<b>GENERALIDADES</b>	Si	Ocasional	Nunca	Observaciones
Fatiga física por el trabajo				
Actividad monótona				
Movimientos repetitivos				
Sobrecarga de trabajo				
Deseos de Consumir Licor				

Por favor marque con una "x" como es su percepción sobre el control a cada concepto (primera casilla) en su sitio de trabajo:

<b>CONCEPTO</b>	<b>Adecuadamente Controlado</b>	<b>Controlado pero genera molestias</b>	<b>Sin control y genera molestias</b>	<b>Le es Indiferente</b>
Iluminación				
Ruido				
Ventilación				
Ayudas mecánicas				
Escaleras				
Área de trabajo				
Instalaciones locativas				
Almacenamiento				
Señalización				
Equipos contra incendios				
Instalaciones eléctricas				
Orden y Aseo				
Herramientas de trabajo				
Guardas de seguridad				
Capacidad para responder ante una emergencia				

<b>CONCEPTO</b>	<b>Presente</b>	<b>Ausente</b>	<b>Molesta</b>	<b>Le es indiferente</b>

Gases y/o vapores				
Polvos y/o fibras				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Incómodo</b>	<b>Cómodo</b>	<b>Fatigante</b>	<b>No fatigante</b>
Postura principal				
Movimientos que realiza				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>No aplica</b>
Uso de elementos de protección personal				

## REPORTE DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Marque con una "X" los síntomas que usted presenta con alguna frecuencia en los tres últimos meses

Síntoma		Síntoma		Síntoma	
Disminución audición		Diarrea		Irritabilidad/Agresividad	
Dolor o Pitos en los oídos		Estreñimiento		Dificultad para conciliar el sueño	
Secreción/obstrucción nasal		Nauseas/ Indigestión		Sueño excesivo durante el día	
Tos frecuente/expectoración		Dolor /Calambres piernas		Pesadillas	
Resfriados frecuentes		Dolor en la espalda		Sudoración excesiva	
Alteraciones en la voz		Dolor en la cintura		Estrés	
Cansancio Visual		Dolor en el cuello		Deseos de Consumir Licor	
Disminución de la visión		Adormecimiento brazos		Deseos de fumar	
Ardor/congestión ocular		Adormecimiento piernas		Deseos de consumir sustancias psicoactivas	
Dolor en el pecho		Dolor en articulaciones		Temblor en manos	
Palpitaciones		Cansancio físico		Convulsiones	
Tensión arterial alta		Cansancio mental		Mareos	
Sed frecuente		Dolor de cabeza		Alteraciones en la piel	
Gastritis/úlceras		Pérdida de Peso		Alergias	
Disminución del apetito		Dificultad para concentrarse		Otros:	

## REPORTE HABITOS

Señale con una X en cada uno de los ítems de acuerdo a Frecuencia y Periodicidad.

CONSUMO CIGARRILLO		CONSUMO BEBIDAS ALCOHOLICAS		PRACTICA DEPORTIVA (Durante al menos 20 minutos)	
2 día o mas		Diario		Diario (hasta 3 veces por semana)	
Ocasional		Semanal		Ocasional(menos de 2 veces por semana)	
No fuma por 2 o mas años		Ocasional		Nunca	

"Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo", versión para  
profesionales de la salud (CESQT-PE)

Nombre trabajador: Gloria Judith Delgado Cantincus

Marque con una x según las siguientes indicaciones:

0=Nunca; 1=Raramente: algunas veces al año; 2=A veces:  
algunas veces al mes; 3=Frecuentemente: algunas veces por  
semana; 4=Muy frecuentemente: todos los días.

1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2. No me apetece atender a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
3. Creo que muchos pacientes-usuarios son insoportables.	0	1	2	3	4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6. Creo que los pacientes-alumnos son irritantes.	0	1	2	3	4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11. Me apetece ser irónico/a o grosero con algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
12. Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14. Etiqueto o clasifico a los pacientes-usuarios según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15. Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18. Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4

**CUESTIONARIO  
CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD**

**Nombre trabajador:** Gloria Judith Delgado Cantincus **Area:** Administrativo

**Cargo:** Gerente (**Años:** 12 **Edad:** 35 **Genero:** Fem. Masc.

**REPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO**

Por favor marque con una "X" de acuerdo al concepto de la 1 columna su percepción en los últimos tres meses en relación a su lugar de trabajo:

GENERALIDADES	Si	Ocasional	Nunca	Observaciones
Fatiga física por el trabajo				
Actividad monótona				
Movimientos repetitivos				
Sobrecarga de trabajo				
Deseos de Consumir Licor				

Por favor marque con una "x" como es su percepción sobre el control a cada concepto (primera casilla) en su sitio de trabajo:

CONCEPTO	Adecuadamente Controlado	Controlado pero genera molestias	Sin control y genera molestias	Le es Indiferente
Iluminación				
Ruido				
Ventilación				
Ayudas mecánicas				
Escaleras				
Área de trabajo				
Instalaciones locativas				
Almacenamiento				
Señalización				
Equipos contra incendios				
Instalaciones eléctricas				
Orden y Aseo				
Herramientas de trabajo				
Guardas de seguridad				
Capacidad para responder ante una emergencia				

CONCEPTO	Presente	Ausente	Molesta	Le es indiferente
----------	----------	---------	---------	-------------------

Gases y/o vapores				
Polvos y/o fibras				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Incómodo</b>	<b>Cómodo</b>	<b>Fatigante</b>	<b>No fatigante</b>
Postura principal				
Movimientos que realiza				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>No aplica</b>
Uso de elementos de protección personal				

## REPORTE DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Marque con una "X" los síntomas que usted presenta con alguna frecuencia en los tres últimos meses

Síntoma		Síntoma		Síntoma	
Disminución audición		Diarrea		Irritabilidad/Agresividad	
Dolor o Pitos en los oídos		Estreñimiento		Dificultad para conciliar el sueño	
Secreción/obstrucción nasal		Nauseas/ Indigestión		Sueño excesivo durante el día	
Tos frecuente/expectoración		Dolor /Calambres piernas		Pesadillas	
Resfriados frecuentes		Dolor en la espalda		Sudoración excesiva	
Alteraciones en la voz		Dolor en la cintura		Estrés	
Cansancio Visual		Dolor en el cuello		Deseos de Consumir Licor	
Disminución de la visión		Adormecimiento brazos		Deseos de fumar	
Ardor/congestión ocular		Adormecimiento piernas		Deseos de consumir sustancias psicoactivas	
Dolor en el pecho		Dolor en articulaciones		Temblor en manos	
Palpitaciones		Cansancio físico		Convulsiones	
Tensión arterial alta		Cansancio mental		Mareos	
Sed frecuente		Dolor de cabeza		Alteraciones en la piel	
Gastritis/úlceras		Pérdida de Peso		Alergias	
Disminución del apetito		Dificultad para concentrarse		Otros:	

## REPORTE HABITOS

Señale con una X en cada uno de los ítems de acuerdo a Frecuencia y Periodicidad.

CONSUMO CIGARRILLO		CONSUMO BEBIDAS ALCOHOLICAS		PRACTICA DEPORTIVA (Durante al menos 20 minutos)	
2 día o mas		Diario		Diario (hasta 3 veces por semana)	
Ocasional		Semanal		Ocasional(menos de 2 veces por semana)	
No fuma por 2 o mas años		Ocasional		Nunca	

"Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo", versión para  
profesionales de la salud (CESQT-PE)

Nombre trabajador: Lizeth Yamile Utima Agudelo

Marque con una x según las siguientes indicaciones:

0=Nunca; 1=Raramente: algunas veces al año; 2=A veces:  
algunas veces al mes; 3=Frecuentemente: algunas veces por  
semana; 4=Muy frecuentemente: todos los días.

1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2. No me apetece atender a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
3. Creo que muchos pacientes-usuarios son insoportables.	0	1	2	3	4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6. Creo que los pacientes-alumnos son irritantes .	0	1	2	3	4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11. Me apetece ser irónico/a o grosero con algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
12. Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14. Etiqueto o clasifico a los pacientes-usuarios según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15. Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18. Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4

**CUESTIONARIO  
CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD**

**Nombre trabajador:** Lizeth Yamile Utima Agudelo **Area:** Droguería

**Cargo:** Auxiliar de Droguería **Antigüedad (Años):** 1 **Edad:** 19 **Genero:** Fem. Masc.

**REPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO**

Por favor marque con una "X" de acuerdo al concepto de la 1 columna su percepción en los últimos tres meses en relación a su lugar de trabajo:

GENERALIDADES	Si	Ocasional	Nunca	Observaciones
Fatiga física por el trabajo				
Actividad monótona				
Movimientos repetitivos				
Sobrecarga de trabajo				
Deseos de Consumir Licor				

Por favor marque con una "x" como es su percepción sobre el control a cada concepto (primera casilla) en su sitio de trabajo:

CONCEPTO	Adecuadamente Controlado	Controlado pero genera molestias	Sin control y genera molestias	Le es Indiferente
Iluminación				
Ruido				
Ventilación				
Ayudas mecánicas				
Escaleras				
Área de trabajo				
Instalaciones locativas				
Almacenamiento				
Señalización				
Equipos contra incendios				
Instalaciones eléctricas				
Orden y Aseo				
Herramientas de trabajo				
Guardas de seguridad				
Capacidad para responder ante una emergencia				

CONCEPTO	Presente	Ausente	Molesta	Le es indiferente
----------	----------	---------	---------	-------------------

Gases y/o vapores				
Polvos y/o fibras				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Incómodo</b>	<b>Cómodo</b>	<b>Fatigante</b>	<b>No fatigante</b>
Postura principal				
Movimientos que realiza				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>No aplica</b>
Uso de elementos de protección personal				

## REPORTE DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Marque con una "X" los síntomas que usted presenta con alguna frecuencia en los tres últimos meses

Síntoma		Síntoma		Síntoma	
Disminución audición		Diarrea		Irritabilidad/Agresividad	
Dolor o Pitos en los oídos		Estreñimiento		Dificultad para conciliar el sueño	
Secreción/obstrucción nasal		Nauseas/ Indigestión		Sueño excesivo durante el día	
Tos frecuente/expectoración		Dolor /Calambres piernas		Pesadillas	
Resfriados frecuentes		Dolor en la espalda		Sudoración excesiva	
Alteraciones en la voz		Dolor en la cintura		Estrés	
Cansancio Visual		Dolor en el cuello		Deseos de Consumir Licor	
Disminución de la visión		Adormecimiento brazos		Deseos de fumar	
Ardor/congestión ocular		Adormecimiento piernas		Deseos de consumir sustancias psicoactivas	
Dolor en el pecho		Dolor en articulaciones		Temblor en manos	
Palpitaciones		Cansancio físico		Convulsiones	
Tensión arterial alta		Cansancio mental		Mareos	
Sed frecuente		Dolor de cabeza		Alteraciones en la piel	
Gastritis/úlceras		Pérdida de Peso		Alergias	
Disminución del apetito		Dificultad para concentrarse		Otros:	

## REPORTE HABITOS

Señale con una X en cada uno de los ítems de acuerdo a Frecuencia y Periodicidad.

CONSUMO CIGARRILLO		CONSUMO BEBIDAS ALCOHOLICAS		PRACTICA DEPORTIVA (Durante al menos 20 minutos)	
2 día o mas		Diario		Diario (hasta 3 veces por semana)	
Ocasional		Semanal		Ocasional(menos de 2 veces por semana)	
No fuma por 2 o mas años		Ocasional		Nunca	

"Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo", versión para profesionales de la salud (CESQT-PE)

Nombre trabajador: Maria Diaz Delgado

Marque con una x según las siguientes indicaciones:

0=Nunca; 1=Raramente: algunas veces al año; 2=A veces:  
algunas veces al mes; 3=Frecuentemente: algunas veces por  
semana; 4=Muy frecuentemente: todos los días.

1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2. No me apetece atender a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
3. Creo que muchos pacientes-usuarios son insoportables.	0	1	2	3	4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6. Creo que los pacientes-alumnos son irritantes.	0	1	2	3	4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11. Me apetece ser irónico/a o grosero con algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
12. Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14. Etiqueto o clasifico a los pacientes-usuarios según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15. Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18. Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4

**CUESTIONARIO  
CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD**

**Nombre trabajador:** Maria Diaz Delgado **Area:** Administrativo

**Cargo:** Medico (**Años:** 8 **Edad:** 29 **Genero:** Fem. Masc.

**REPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO**

Por favor marque con una "X" de acuerdo al concepto de la 1 columna su percepción en los últimos tres meses en relación a su lugar de trabajo:

<b>GENERALIDADES</b>	Si	Ocasional	Nunca	Observaciones
Fatiga física por el trabajo				
Actividad monótona				
Movimientos repetitivos				
Sobrecarga de trabajo				
Deseos de Consumir Licor				

Por favor marque con una "x" como es su percepción sobre el control a cada concepto (primera casilla) en su sitio de trabajo:

<b>CONCEPTO</b>	<b>Adecuadamente Controlado</b>	<b>Controlado pero genera molestias</b>	<b>Sin control y genera molestias</b>	<b>Le es Indiferente</b>
Iluminación				
Ruido				
Ventilación				
Ayudas mecánicas				
Escaleras				
Área de trabajo				
Instalaciones locativas				
Almacenamiento				
Señalización				
Equipos contra incendios				
Instalaciones eléctricas				
Orden y Aseo				
Herramientas de trabajo				
Guardas de seguridad				
Capacidad para responder ante una emergencia				

<b>CONCEPTO</b>	<b>Presente</b>	<b>Ausente</b>	<b>Molesta</b>	<b>Le es indiferente</b>
-----------------	-----------------	----------------	----------------	--------------------------

Gases y/o vapores				
Polvos y/o fibras				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Incómodo</b>	<b>Cómodo</b>	<b>Fatigante</b>	<b>No fatigante</b>
Postura principal				
Movimientos que realiza				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>No aplica</b>
Uso de elementos de protección personal				

## REPORTE DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Marque con una "X" los síntomas que usted presenta con alguna frecuencia en los tres últimos meses

Síntoma		Síntoma		Síntoma	
Disminución audición		Diarrea		Irritabilidad/Agresividad	
Dolor o Pitos en los oídos		Estreñimiento		Dificultad para conciliar el sueño	
Secreción/obstrucción nasal		Nauseas/ Indigestión		Sueño excesivo durante el día	
Tos frecuente/expectoración		Dolor /Calambres piernas		Pesadillas	
Resfriados frecuentes		Dolor en la espalda		Sudoración excesiva	
Alteraciones en la voz		Dolor en la cintura		Estrés	
Cansancio Visual		Dolor en el cuello		Deseos de Consumir Licor	
Disminución de la visión		Adormecimiento brazos		Deseos de fumar	
Ardor/congestión ocular		Adormecimiento piernas		Deseos de consumir sustancias psicoactivas	
Dolor en el pecho		Dolor en articulaciones		Temblor en manos	
Palpitaciones		Cansancio físico		Convulsiones	
Tensión arterial alta		Cansancio mental		Mareos	
Sed frecuente		Dolor de cabeza		Alteraciones en la piel	
Gastritis/úlceras		Pérdida de Peso		Alergias	
Disminución del apetito		Dificultad para concentrarse		Otros:	

## REPORTE HABITOS

Señale con una X en cada uno de los ítems de acuerdo a Frecuencia y Periodicidad.

CONSUMO CIGARRILLO		CONSUMO BEBIDAS ALCOHOLICAS		PRACTICA DEPORTIVA (Durante al menos 20 minutos)	
2 día o mas		Diario		Diario (hasta 3 veces por semana)	
Ocasional		Semanal		Ocasional(menos de 2 veces por semana)	
No fuma por 2 o mas años		Ocasional		Nunca	

"Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo", versión para  
profesionales de la salud (CESQT-PE)

Nombre trabajador: Mayli Maryubi Ortiz Vargas

Marque con una x según las siguientes indicaciones:

0=Nunca; 1=Raramente: algunas veces al año; 2=A veces:  
algunas veces al mes; 3=Frecuentemente: algunas veces por  
semana; 4=Muy frecuentemente: todos los días.

1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2. No me apetece atender a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
3. Creo que muchos pacientes-usuarios son insoportables.	0	1	2	3	4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6. Creo que los pacientes-alumnos son irritantes .	0	1	2	3	4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11. Me apetece ser irónico/a o grosero con algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
12. Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14. Etiqueto o clasifico a los pacientes-usuarios según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15. Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18. Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4

**CUESTIONARIO  
CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD**

**Nombre trabajador:** Mayli Maryubi Ortiz Vargas **Area:** Laboratorio

**Cargo:** Auxiliar de Laboratorio **Antigüedad (Años):** 1 **Edad:** 17 **Genero:** Fem. Masc.

**REPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO**

Por favor marque con una "X" de acuerdo al concepto de la 1 columna su percepción en los últimos tres meses en relación a su lugar de trabajo:

GENERALIDADES	Si	Ocasional	Nunca	Observaciones
Fatiga física por el trabajo				
Actividad monótona				
Movimientos repetitivos				
Sobrecarga de trabajo				
Deseos de Consumir Licor				

Por favor marque con una "x" como es su percepción sobre el control a cada concepto (primera casilla) en su sitio de trabajo:

CONCEPTO	Adecuadamente Controlado	Controlado pero genera molestias	Sin control y genera molestias	Le es Indiferente
Iluminación				
Ruido				
Ventilación				
Ayudas mecánicas				
Escaleras				
Área de trabajo				
Instalaciones locativas				
Almacenamiento				
Señalización				
Equipos contra incendios				
Instalaciones eléctricas				
Orden y Aseo				
Herramientas de trabajo				
Guardas de seguridad				
Capacidad para responder ante una emergencia				

CONCEPTO	Presente	Ausente	Molesta	Le es indiferente
Gases y/o vapores				

Polvos y/o fibras				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Incómodo</b>	<b>Cómodo</b>	<b>Fatigante</b>	<b>No fatigante</b>
Postura principal				
Movimientos que realiza				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>No aplica</b>
Uso de elementos de protección personal				

## REPORTE DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Marque con una "X" los síntomas que usted presenta con alguna frecuencia en los tres últimos meses

Síntoma		Síntoma		Síntoma	
Disminución audición		Diarrea		Irritabilidad/Agresividad	
Dolor o Pitos en los oídos		Estreñimiento		Dificultad para conciliar el sueño	
Secreción/obstrucción nasal		Nauseas/ Indigestión		Sueño excesivo durante el día	
Tos frecuente/expectoración		Dolor /Calambres piernas		Pesadillas	
Resfriados frecuentes		Dolor en la espalda		Sudoración excesiva	
Alteraciones en la voz		Dolor en la cintura		Estrés	
Cansancio Visual		Dolor en el cuello		Deseos de Consumir Licor	
Disminución de la visión		Adormecimiento brazos		Deseos de fumar	
Ardor/congestión ocular		Adormecimiento piernas		Deseos de consumir sustancias psicoactivas	
Dolor en el pecho		Dolor en articulaciones		Temblor en manos	
Palpitaciones		Cansancio físico		Convulsiones	
Tensión arterial alta		Cansancio mental		Mareos	
Sed frecuente		Dolor de cabeza		Alteraciones en la piel	
Gastritis/úlceras		Pérdida de Peso		Alergias	
Disminución del apetito		Dificultad para concentrarse		Otros:	

## REPORTE HABITOS

Señale con una X en cada uno de los ítems de acuerdo a Frecuencia y Periodicidad.

CONSUMO CIGARRILLO		CONSUMO BEBIDAS ALCOHOLICAS		PRACTICA DEPORTIVA (Durante al menos 20 minutos)	
2 día o mas		Diario		Diario (hasta 3 veces por semana)	
Ocasional		Semanal		Ocasional(menos de 2 veces por semana)	
No fuma por 2 o mas años		Ocasional		Nunca	

"Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo", versión para  
profesionales de la salud (CESQT-PE)

Nombre trabajador: Carolina Sepulveda Lopez

Marque con una x según las siguientes indicaciones:

0=Nunca; 1=Raramente: algunas veces al año; 2=A veces:  
algunas veces al mes; 3=Frecuentemente: algunas veces por  
semana; 4=Muy frecuentemente: todos los días.

1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2. No me apetece atender a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
3. Creo que muchos pacientes-usuarios son insoportables.	0	1	2	3	4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6. Creo que los pacientes-alumnos son irritantes .	0	1	2	3	4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11. Me apetece ser irónico/a o grosero con algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
12. Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14. Etiqueto o clasifico a los pacientes-usuarios según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15. Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18. Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4

**CUESTIONARIO  
CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD**

**Nombre trabajador:** Carolina Sepulveda Lopez

**Cargo:** Auxiliar de Droguería Antigüedad (**Años:** 2 **Edad:** 25 **Genero:** Fem. Masc.

**REPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO**

Por favor marque con una "X" de acuerdo al concepto de la 1 columna su percepción en los últimos tres meses en relación a su lugar de trabajo:

GENERALIDADES	Si	Ocasional	Nunca	Observaciones
Fatiga física por el trabajo				
Actividad monótona				
Movimientos repetitivos				
Sobrecarga de trabajo				
Deseos de Consumir Licor				

Por favor marque con una "x" como es su percepción sobre el control a cada concepto (primera casilla) en su sitio de trabajo:

CONCEPTO	Adecuadamente Controlado	Controlado pero genera molestias	Sin control y genera molestias	Le es Indiferente
Iluminación				
Ruido				
Ventilación				
Ayudas mecánicas				
Escaleras				
Área de trabajo				
Instalaciones locativas				
Almacenamiento				
Señalización				
Equipos contra incendios				
Instalaciones eléctricas				
Orden y Aseo				
Herramientas de trabajo				
Guardas de seguridad				
Capacidad para responder ante una emergencia				

CONCEPTO	Presente	Ausente	Molesta	Le es indiferente
----------	----------	---------	---------	-------------------

Gases y/o vapores				
Polvos y/o fibras				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Incómodo</b>	<b>Cómodo</b>	<b>Fatigante</b>	<b>No fatigante</b>
Postura principal				
Movimientos que realiza				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>No aplica</b>
Uso de elementos de protección personal				

## REPORTE DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Marque con una "X" los síntomas que usted presenta con alguna frecuencia en los tres últimos meses

Síntoma		Síntoma		Síntoma	
Disminución audición		Diarrea		Irritabilidad/Agresividad	
Dolor o Pitos en los oídos		Estreñimiento		Dificultad para conciliar el sueño	
Secreción/obstrucción nasal		Nauseas/ Indigestión		Sueño excesivo durante el día	
Tos frecuente/expectoración		Dolor /Calambres piernas		Pesadillas	
Resfriados frecuentes		Dolor en la espalda		Sudoración excesiva	
Alteraciones en la voz		Dolor en la cintura		Estrés	
Cansancio Visual		Dolor en el cuello		Deseos de Consumir Licor	
Disminución de la visión		Adormecimiento brazos		Deseos de fumar	
Ardor/congestión ocular		Adormecimiento piernas		Deseos de consumir sustancias psicoactivas	
Dolor en el pecho		Dolor en articulaciones		Temblor en manos	
Palpitaciones		Cansancio físico		Convulsiones	
Tensión arterial alta		Cansancio mental		Mareos	
Sed frecuente		Dolor de cabeza		Alteraciones en la piel	
Gastritis/úlceras		Pérdida de Peso		Alergias	
Disminución del apetito		Dificultad para concentrarse		Otros:	

## REPORTE HABITOS

Señale con una X en cada uno de los ítems de acuerdo a Frecuencia y Periodicidad.

CONSUMO CIGARRILLO		CONSUMO BEBIDAS ALCOHOLICAS		PRACTICA DEPORTIVA (Durante al menos 20 minutos)	
2 día o mas		Diario		Diario (hasta 3 veces por semana)	
Ocasional		Semanal		Ocasional(menos de 2 veces por semana)	
No fuma por 2 o mas años		Ocasional		Nunca	

"Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo", versión para  
profesionales de la salud (CESQT-PE)

Nombre trabajador: Natalia Luna

Marque con una x según las siguientes indicaciones:

0=Nunca; 1=Raramente: algunas veces al año; 2=A veces:  
algunas veces al mes; 3=Frecuentemente: algunas veces por  
semana; 4=Muy frecuentemente: todos los días.

1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2. No me apetece atender a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
3. Creo que muchos pacientes-usuarios son insoportables.	0	1	2	3	4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6. Creo que los pacientes-alumnos son irritantes.	0	1	2	3	4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11. Me apetece ser irónico/a o grosero con algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
12. Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14. Etiqueto o clasifico a los pacientes-usuarios según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15. Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18. Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4

**CUESTIONARIO  
CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD**

**Nombre trabajador:** Natalia Luna **Area:** Medica

**Cargo:** Médico General (**Años:** 1 **Edad:** 26 **Genero:** Fem. Masc.

**REPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO**

Por favor marque con una "X" de acuerdo al concepto de la 1 columna su percepción en los últimos tres meses en relación a su lugar de trabajo:

<b>GENERALIDADES</b>	Si	Ocasional	Nunca	Observaciones
Fatiga física por el trabajo				
Actividad monótona				
Movimientos repetitivos				
Sobrecarga de trabajo				
Deseos de Consumir Licor				

Por favor marque con una "x" como es su percepción sobre el control a cada concepto (primera casilla) en su sitio de trabajo:

<b>CONCEPTO</b>	<b>Adecuadamente Controlado</b>	<b>Controlado pero genera molestias</b>	<b>Sin control y genera molestias</b>	<b>Le es Indiferente</b>
Iluminación				
Ruido				
Ventilación				
Ayudas mecánicas				
Escaleras				
Área de trabajo				
Instalaciones locativas				
Almacenamiento				
Señalización				
Equipos contra incendios				
Instalaciones eléctricas				
Orden y Aseo				
Herramientas de trabajo				
Guardas de seguridad				
Capacidad para responder ante una emergencia				

<b>CONCEPTO</b>	<b>Presente</b>	<b>Ausente</b>	<b>Molesta</b>	<b>Le es indiferente</b>
-----------------	-----------------	----------------	----------------	--------------------------

Gases y/o vapores				
Polvos y/o fibras				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Incómodo</b>	<b>Cómodo</b>	<b>Fatigante</b>	<b>No fatigante</b>
Postura principal				
Movimientos que realiza				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>No aplica</b>
Uso de elementos de protección personal				

## REPORTE DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Marque con una "X" los síntomas que usted presenta con alguna frecuencia en los tres últimos meses

Síntoma		Síntoma		Síntoma	
Disminución audición		Diarrea		Irritabilidad/Agresividad	
Dolor o Pitos en los oídos		Estreñimiento		Dificultad para conciliar el sueño	
Secreción/obstrucción nasal		Nauseas/ Indigestión		Sueño excesivo durante el día	
Tos frecuente/expectoración		Dolor /Calambres piernas		Pesadillas	
Resfriados frecuentes		Dolor en la espalda		Sudoración excesiva	
Alteraciones en la voz		Dolor en la cintura		Estrés	
Cansancio Visual		Dolor en el cuello		Deseos de Consumir Licor	
Disminución de la visión		Adormecimiento brazos		Deseos de fumar	
Ardor/congestión ocular		Adormecimiento piernas		Deseos de consumir sustancias psicoactivas	
Dolor en el pecho		Dolor en articulaciones		Temblor en manos	
Palpitaciones		Cansancio físico		Convulsiones	
Tensión arterial alta		Cansancio mental		Mareos	
Sed frecuente		Dolor de cabeza		Alteraciones en la piel	
Gastritis/úlceras		Pérdida de Peso		Alergias	
Disminución del apetito		Dificultad para concentrarse		Otros:	

## REPORTE HABITOS

Señale con una X en cada uno de los ítems de acuerdo a Frecuencia y Periodicidad.

CONSUMO CIGARRILLO		CONSUMO BEBIDAS ALCOHOLICAS		PRACTICA DEPORTIVA (Durante al menos 20 minutos)	
2 día o mas		Diario		Diario (hasta 3 veces por semana)	
Ocasional		Semanal		Ocasional(menos de 2 veces por semana)	
No fuma por 2 o mas años		Ocasional		Nunca	

"Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo", versión para  
profesionales de la salud (CESQT-PE)

Nombre trabajador: Ana Garcia

Marque con una x según las siguientes indicaciones:

0=Nunca; 1=Raramente: algunas veces al año; 2=A veces:  
algunas veces al mes; 3=Frecuentemente: algunas veces por  
semana; 4=Muy frecuentemente: todos los días.

1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2. No me apetece atender a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
3. Creo que muchos pacientes-usuarios son insoportables.	0	1	2	3	4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6. Creo que los pacientes-alumnos son irritantes .	0	1	2	3	4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11. Me apetece ser irónico/a o grosero con algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
12. Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14. Etiqueto o clasifico a los pacientes-usuarios según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15. Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18. Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4

**CUESTIONARIO  
CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD**

**Nombre trabajador:** Ana Garcia **Area:** Laboratorio

**Cargo:** Auxiliar de Laboratorio **Antigüedad (Años):** 3 **Edad:** 29 **Genero:** Fem. Masc.

**REPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO**

Por favor marque con una "X" de acuerdo al concepto de la 1 columna su percepción en los últimos tres meses en relación a su lugar de trabajo:

<b>GENERALIDADES</b>	Si	Ocasional	Nunca	Observaciones
Fatiga física por el trabajo				
Actividad monótona				
Movimientos repetitivos				
Sobrecarga de trabajo				
Deseos de Consumir Licor				

Por favor marque con una "x" como es su percepción sobre el control a cada concepto (primera casilla) en su sitio de trabajo:

<b>CONCEPTO</b>	<b>Adecuadamente Controlado</b>	<b>Controlado pero genera molestias</b>	<b>Sin control y genera molestias</b>	<b>Le es Indiferente</b>
Iluminación				
Ruido				
Ventilación				
Ayudas mecánicas				
Escaleras				
Área de trabajo				
Instalaciones locativas				
Almacenamiento				
Señalización				
Equipos contra incendios				
Instalaciones eléctricas				
Orden y Aseo				
Herramientas de trabajo				
Guardas de seguridad				
Capacidad para responder ante una emergencia				

<b>CONCEPTO</b>	<b>Presente</b>	<b>Ausente</b>	<b>Molesta</b>	<b>Le es indiferente</b>
Gases y/o vapores				

Polvos y/o fibras				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Incómodo</b>	<b>Cómodo</b>	<b>Fatigante</b>	<b>No fatigante</b>
Postura principal				
Movimientos que realiza				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>No aplica</b>
Uso de elementos de protección personal				

## REPORTE DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Marque con una "X" los síntomas que usted presenta con alguna frecuencia en los tres últimos meses

Síntoma		Síntoma		Síntoma	
Disminución audición		Diarrea		Irritabilidad/Agresividad	
Dolor o Pitos en los oídos		Estreñimiento		Dificultad para conciliar el sueño	
Secreción/obstrucción nasal		Nauseas/ Indigestión		Sueño excesivo durante el día	
Tos frecuente/expectoración		Dolor /Calambres piernas		Pesadillas	
Resfriados frecuentes		Dolor en la espalda		Sudoración excesiva	
Alteraciones en la voz		Dolor en la cintura		Estrés	
Cansancio Visual		Dolor en el cuello		Deseos de Consumir Licor	
Disminución de la visión		Adormecimiento brazos		Deseos de fumar	
Ardor/congestión ocular		Adormecimiento piernas		Deseos de consumir sustancias psicoactivas	
Dolor en el pecho		Dolor en articulaciones		Temblor en manos	
Palpitaciones		Cansancio físico		Convulsiones	
Tensión arterial alta		Cansancio mental		Mareos	
Sed frecuente		Dolor de cabeza		Alteraciones en la piel	
Gastritis/úlceras		Pérdida de Peso		Alergias	
Disminución del apetito		Dificultad para concentrarse		Otros:	

## REPORTE HABITOS

Señale con una X en cada uno de los ítems de acuerdo a Frecuencia y Periodicidad.

CONSUMO CIGARRILLO		CONSUMO BEBIDAS ALCOHOLICAS		PRACTICA DEPORTIVA (Durante al menos 20 minutos)	
2 día o mas		Diario		Diario (hasta 3 veces por semana)	
Ocasional		Semanal		Ocasional(menos de 2 veces por semana)	
No fuma por 2 o mas años		Ocasional		Nunca	

"Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo", versión para  
profesionales de la salud (CESQT-PE)

Nombre trabajador: Natalia Maritza Hernández Cabrera

Marque con una x según las siguientes indicaciones:

0=Nunca; 1=Raramente: algunas veces al año; 2=A veces:  
algunas veces al mes; 3=Frecuentemente: algunas veces por  
semana; 4=Muy frecuentemente: todos los días.

1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2. No me apetece atender a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
3. Creo que muchos pacientes-usuarios son insoportables.	0	1	2	3	4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6. Creo que los pacientes-alumnos son irritantes.	0	1	2	3	4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11. Me apetece ser irónico/a o grosero con algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
12. Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14. Etiqueto o clasifico a los pacientes-usuarios según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15. Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18. Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4

**CUESTIONARIO  
CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD**

**Nombre trabajador:** Natalia Maritza Hernández Cabrera **Area:** Enfermería

**Cargo:** Auxiliar de Enfermería (**Años:** 2 **Edad:** 19 **Genero:** Fem. Masc.

**REPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO**

Por favor marque con una "X" de acuerdo al concepto de la 1 columna su percepción en los últimos tres meses en relación a su lugar de trabajo:

<b>GENERALIDADES</b>	Si	Ocasional	Nunca	Observaciones
Fatiga física por el trabajo				
Actividad monótona				
Movimientos repetitivos				
Sobrecarga de trabajo				
Deseos de Consumir Licor				

Por favor marque con una "x" como es su percepción sobre el control a cada concepto (primera casilla) en su sitio de trabajo:

<b>CONCEPTO</b>	<b>Adecuadamente Controlado</b>	<b>Controlado pero genera molestias</b>	<b>Sin control y genera molestias</b>	<b>Le es Indiferente</b>
Iluminación				
Ruido				
Ventilación				
Ayudas mecánicas				
Escaleras				
Área de trabajo				
Instalaciones locativas				
Almacenamiento				
Señalización				
Equipos contra incendios				
Instalaciones eléctricas				
Orden y Aseo				
Herramientas de trabajo				
Guardas de seguridad				
Capacidad para responder ante una emergencia				

<b>CONCEPTO</b>	<b>Presente</b>	<b>Ausente</b>	<b>Molesta</b>	<b>Le es indiferente</b>
Gases y/o vapores				

Polvos y/o fibras				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Incómodo</b>	<b>Cómodo</b>	<b>Fatigante</b>	<b>No fatigante</b>
Postura principal				
Movimientos que realiza				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>No aplica</b>
Uso de elementos de protección personal				

## REPORTE DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Marque con una "X" los síntomas que usted presenta con alguna frecuencia en los tres últimos meses

Síntoma		Síntoma		Síntoma	
Disminución audición		Diarrea		Irritabilidad/Agresividad	
Dolor o Pitos en los oídos		Estreñimiento		Dificultad para conciliar el sueño	
Secreción/obstrucción nasal		Nauseas/ Indigestión		Sueño excesivo durante el día	
Tos frecuente/expectoración		Dolor /Calambres piernas		Pesadillas	
Resfriados frecuentes		Dolor en la espalda		Sudoración excesiva	
Alteraciones en la voz		Dolor en la cintura		Estrés	
Cansancio Visual		Dolor en el cuello		Deseos de Consumir Licor	
Disminución de la visión		Adormecimiento brazos		Deseos de fumar	
Ardor/congestión ocular		Adormecimiento piernas		Deseos de consumir sustancias psicoactivas	
Dolor en el pecho		Dolor en articulaciones		Temblor en manos	
Palpitaciones		Cansancio físico		Convulsiones	
Tensión arterial alta		Cansancio mental		Mareos	
Sed frecuente		Dolor de cabeza		Alteraciones en la piel	
Gastritis/úlceras		Pérdida de Peso		Alergias	
Disminución del apetito		Dificultad para concentrarse		Otros:	

## REPORTE HABITOS

Señale con una X en cada uno de los ítems de acuerdo a Frecuencia y Periodicidad.

CONSUMO CIGARRILLO		CONSUMO BEBIDAS ALCOHOLICAS		PRACTICA DEPORTIVA (Durante al menos 20 minutos)	
2 día o mas		Diario		Diario (hasta 3 veces por semana)	
Ocasional		Semanal		Ocasional(menos de 2 veces por semana)	
No fuma por 2 o mas años		Ocasional		Nunca	

"Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo", versión para  
profesionales de la salud (CESQT-PE)

Nombre trabajador: Roselia Zuluaga Ijaji

Marque con una x según las siguientes indicaciones:

0=Nunca; 1=Raramente: algunas veces al año; 2=A veces:  
algunas veces al mes; 3=Frecuentemente: algunas veces por  
semana; 4=Muy frecuentemente: todos los días.

1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2. No me apetece atender a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
3. Creo que muchos pacientes-usuarios son insoportables.	0	1	2	3	4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6. Creo que los pacientes-alumnos son irritantes.	0	1	2	3	4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11. Me apetece ser irónico/a o grosero con algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
12. Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14. Etiqueto o clasifico a los pacientes-usuarios según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15. Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18. Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4

**CUESTIONARIO  
CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD**

**Nombre trabajador:** Roselia Zuluaga Ijaji **Area:** Servicios Generales

**Cargo:** Auxiliar de Servicios Generales (**Años:** 10 **Edad:** 42 **Genero:** Fem. Masc.

**REPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO**

Por favor marque con una "X" de acuerdo al concepto de la 1 columna su percepción en los últimos tres meses en relación a su lugar de trabajo:

GENERALIDADES	Si	Ocasional	Nunca	Observaciones
Fatiga física por el trabajo				
Actividad monótona				
Movimientos repetitivos				
Sobrecarga de trabajo				
Deseos de Consumir Licor				

Por favor marque con una "x" como es su percepción sobre el control a cada concepto (primera casilla) en su sitio de trabajo:

CONCEPTO	Adecuadamente Controlado	Controlado pero genera molestias	Sin control y genera molestias	Le es Indiferente
Iluminación				
Ruido				
Ventilación				
Ayudas mecánicas				
Escaleras				
Área de trabajo				
Instalaciones locativas				
Almacenamiento				
Señalización				
Equipos contra incendios				
Instalaciones eléctricas				
Orden y Aseo				
Herramientas de trabajo				
Guardas de seguridad				
Capacidad para responder ante una emergencia				

CONCEPTO	Presente	Ausente	Molesta	Le es indiferente
----------	----------	---------	---------	-------------------

Gases y/o vapores				
Polvos y/o fibras				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Incómodo</b>	<b>Cómodo</b>	<b>Fatigante</b>	<b>No fatigante</b>
Postura principal				
Movimientos que realiza				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>No aplica</b>
Uso de elementos de protección personal				

## REPORTE DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Marque con una "X" los síntomas que usted presenta con alguna frecuencia en los tres últimos meses

Síntoma		Síntoma		Síntoma	
Disminución audición		Diarrea		Irritabilidad/Agresividad	
Dolor o Pitos en los oídos		Estreñimiento		Dificultad para conciliar el sueño	
Secreción/obstrucción nasal		Nauseas/ Indigestión		Sueño excesivo durante el día	
Tos frecuente/expectoración		Dolor /Calambres piernas		Pesadillas	
Resfriados frecuentes		Dolor en la espalda		Sudoración excesiva	
Alteraciones en la voz		Dolor en la cintura		Estrés	
Cansancio Visual		Dolor en el cuello		Deseos de Consumir Licor	
Disminución de la visión		Adormecimiento brazos		Deseos de fumar	
Ardor/congestión ocular		Adormecimiento piernas		Deseos de consumir sustancias psicoactivas	
Dolor en el pecho		Dolor en articulaciones		Temblor en manos	
Palpitaciones		Cansancio físico		Convulsiones	
Tensión arterial alta		Cansancio mental		Mareos	
Sed frecuente		Dolor de cabeza		Alteraciones en la piel	
Gastritis/úlceras		Pérdida de Peso		Alergias	
Disminución del apetito		Dificultad para concentrarse		Otros:	

## REPORTE HABITOS

Señale con una X en cada uno de los ítems de acuerdo a Frecuencia y Periodicidad.

CONSUMO CIGARRILLO		CONSUMO BEBIDAS ALCOHOLICAS		PRACTICA DEPORTIVA (Durante al menos 20 minutos)	
2 día o mas		Diario		Diario (hasta 3 veces por semana)	
Ocasional		Semanal		Ocasional(menos de 2 veces por semana)	
No fuma por 2 o mas años		Ocasional		Nunca	

"Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo", versión para  
profesionales de la salud (CESQT-PE)

Nombre trabajador: María Duque Salazar

Marque con una x según las siguientes indicaciones:

0=Nunca; 1=Raramente: algunas veces al año; 2=A veces:  
algunas veces al mes; 3=Frecuentemente: algunas veces por  
semana; 4=Muy frecuentemente: todos los días.

1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2. No me apetece atender a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
3. Creo que muchos pacientes-usuarios son insoportables.	0	1	2	3	4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6. Creo que los pacientes-alumnos son irritantes.	0	1	2	3	4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11. Me apetece ser irónico/a o grosero con algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
12. Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14. Etiqueto o clasifico a los pacientes-usuarios según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15. Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18. Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4

**CUESTIONARIO  
CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD**

**Nombre trabajador:** María Duque Salazar

**Cargo:** Enfermera (Años): 5 **Edad:** 30 **Genero:** Fem. Masc.

**REPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO**

Por favor marque con una "X" de acuerdo al concepto de la 1 columna su percepción en los últimos tres meses en relación a su lugar de trabajo:

GENERALIDADES	Si	Ocasional	Nunca	Observaciones
Fatiga física por el trabajo				
Actividad monótona				
Movimientos repetitivos				
Sobrecarga de trabajo				
Deseos de Consumir Licor				

Por favor marque con una "x" como es su percepción sobre el control a cada concepto (primera casilla) en su sitio de trabajo:

CONCEPTO	Adecuadamente Controlado	Controlado pero genera molestias	Sin control y genera molestias	Le es Indiferente
Iluminación				
Ruido				
Ventilación				
Ayudas mecánicas				
Escaleras				
Área de trabajo				
Instalaciones locativas				
Almacenamiento				
Señalización				
Equipos contra incendios				
Instalaciones eléctricas				
Orden y Aseo				
Herramientas de trabajo				
Guardas de seguridad				
Capacidad para responder ante una emergencia				

CONCEPTO	Presente	Ausente	Molesta	Le es indiferente
Gases y/o vapores				

Polvos y/o fibras				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Incómodo</b>	<b>Cómodo</b>	<b>Fatigante</b>	<b>No fatigante</b>
Postura principal				
Movimientos que realiza				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>No aplica</b>
Uso de elementos de protección personal				

## REPORTE DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Marque con una "X" los síntomas que usted presenta con alguna frecuencia en los tres últimos meses

Síntoma		Síntoma		Síntoma	
Disminución audición		Diarrea		Irritabilidad/Agresividad	
Dolor o Pitos en los oídos		Estreñimiento		Dificultad para conciliar el sueño	
Secreción/obstrucción nasal		Nauseas/ Indigestión		Sueño excesivo durante el día	
Tos frecuente/expectoración		Dolor /Calambres piernas		Pesadillas	
Resfriados frecuentes		Dolor en la espalda		Sudoración excesiva	
Alteraciones en la voz		Dolor en la cintura		Estrés	
Cansancio Visual		Dolor en el cuello		Deseos de Consumir Licor	
Disminución de la visión		Adormecimiento brazos		Deseos de fumar	
Ardor/congestión ocular		Adormecimiento piernas		Deseos de consumir sustancias psicoactivas	
Dolor en el pecho		Dolor en articulaciones		Temblor en manos	
Palpitaciones		Cansancio físico		Convulsiones	
Tensión arterial alta		Cansancio mental		Mareos	
Sed frecuente		Dolor de cabeza		Alteraciones en la piel	
Gastritis/úlceras		Pérdida de Peso		Alergias	
Disminución del apetito		Dificultad para concentrarse		Otros:	

## REPORTE HABITOS

Señale con una X en cada uno de los ítems de acuerdo a Frecuencia y Periodicidad.

CONSUMO CIGARRILLO		CONSUMO BEBIDAS ALCOHOLICAS		PRACTICA DEPORTIVA (Durante al menos 20 minutos)	
2 día o mas		Diario		Diario (hasta 3 veces por semana)	
Ocasional		Semanal		Ocasional(menos de 2 veces por semana)	
No fuma por 2 o mas años		Ocasional		Nunca	

"Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo", versión para  
profesionales de la salud (CESQT-PE)

Nombre trabajador: Sandra Helena Ramos Hernández

Marque con una x según las siguientes indicaciones:

0=Nunca; 1=Raramente: algunas veces al año; 2=A veces:  
algunas veces al mes; 3=Frecuentemente: algunas veces por  
semana; 4=Muy frecuentemente: todos los días.

1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2. No me apetece atender a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
3. Creo que muchos pacientes-usuarios son insoportables.	0	1	2	3	4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6. Creo que los pacientes-alumnos son irritantes.	0	1	2	3	4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11. Me apetece ser irónico/a o grosero con algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
12. Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14. Etiqueto o clasifico a los pacientes-usuarios según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15. Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18. Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4

**CUESTIONARIO  
CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD**

**Nombre trabajador:** Sandra Helena Ramos Hernández **Area:** Enfermería

**Cargo:** Auxiliar de Enfermería (**Años:** 4 **Edad:** 34 **Genero:** Fem. Masc.

**REPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO**

Por favor marque con una "X" de acuerdo al concepto de la 1 columna su percepción en los últimos tres meses en relación a su lugar de trabajo:

GENERALIDADES	Si	Ocasional	Nunca	Observaciones
Fatiga física por el trabajo				
Actividad monótona				
Movimientos repetitivos				
Sobrecarga de trabajo				
Deseos de Consumir Licor				

Por favor marque con una "x" como es su percepción sobre el control a cada concepto (primera casilla) en su sitio de trabajo:

CONCEPTO	Adecuadamente Controlado	Controlado pero genera molestias	Sin control y genera molestias	Le es Indiferente
Iluminación				
Ruido				
Ventilación				
Ayudas mecánicas				
Escaleras				
Área de trabajo				
Instalaciones locativas				
Almacenamiento				
Señalización				
Equipos contra incendios				
Instalaciones eléctricas				
Orden y Aseo				
Herramientas de trabajo				
Guardas de seguridad				
Capacidad para responder ante una emergencia				

CONCEPTO	Presente	Ausente	Molesta	Le es indiferente
Gases y/o vapores				

Polvos y/o fibras				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Incómodo</b>	<b>Cómodo</b>	<b>Fatigante</b>	<b>No fatigante</b>
Postura principal				
Movimientos que realiza				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>No aplica</b>
Uso de elementos de protección personal				

## REPORTE DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Marque con una "X" los síntomas que usted presenta con alguna frecuencia en los tres últimos meses

Síntoma		Síntoma		Síntoma	
Disminución audición		Diarrea		Irritabilidad/Agresividad	
Dolor o Pitos en los oídos		Estreñimiento		Dificultad para conciliar el sueño	
Secreción/obstrucción nasal		Nauseas/ Indigestión		Sueño excesivo durante el día	
Tos frecuente/expectoración		Dolor /Calambres piernas		Pesadillas	
Resfriados frecuentes		Dolor en la espalda		Sudoración excesiva	
Alteraciones en la voz		Dolor en la cintura		Estrés	
Cansancio Visual		Dolor en el cuello		Deseos de Consumir Licor	
Disminución de la visión		Adormecimiento brazos		Deseos de fumar	
Ardor/congestión ocular		Adormecimiento piernas		Deseos de consumir sustancias psicoactivas	
Dolor en el pecho		Dolor en articulaciones		Temblor en manos	
Palpitaciones		Cansancio físico		Convulsiones	
Tensión arterial alta		Cansancio mental		Mareos	
Sed frecuente		Dolor de cabeza		Alteraciones en la piel	
Gastritis/úlceras		Pérdida de Peso		Alergias	
Disminución del apetito		Dificultad para concentrarse		Otros:	

## REPORTE HABITOS

Señale con una X en cada uno de los ítems de acuerdo a Frecuencia y Periodicidad.

CONSUMO CIGARRILLO		CONSUMO BEBIDAS ALCOHOLICAS		PRACTICA DEPORTIVA (Durante al menos 20 minutos)	
2 día o mas		Diario		Diario (hasta 3 veces por semana)	
Ocasional		Semanal		Ocasional(menos de 2 veces por semana)	
No fuma por 2 o mas años		Ocasional		Nunca	

"Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo", versión para  
profesionales de la salud (CESQT-PE)

Nombre trabajador: Victor Delgado Cantincus

Marque con una x según las siguientes indicaciones:

0=Nunca; 1=Raramente: algunas veces al año; 2=A veces:  
algunas veces al mes; 3=Frecuentemente: algunas veces por  
semana; 4=Muy frecuentemente: todos los días.

1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
2. No me apetece atender a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4
3. Creo que muchos pacientes-usuarios son insoportables.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/> 4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4
6. Creo que los pacientes-alumnos son irritantes.	0	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/> 4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/> 4
11. Me apetece ser irónico/a o grosero con algunos pacientes-usuarios.	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
12. Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
14. Etiqueto o clasifico a los pacientes-usuarios según su comportamiento.	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
15. Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
17. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
18. Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4
19. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4

**CUESTIONARIO  
CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD**

**Nombre trabajador:** Victor Delgado Cantincus **Area:** Administrativo

**Cargo:** Recepción (**Años:** 8 **Edad:** 28 **Genero:** Fem. Masc.

**REPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO**

Por favor marque con una "X" de acuerdo al concepto de la 1 columna su percepción en los últimos tres meses en relación a su lugar de trabajo:

GENERALIDADES	Si	Ocasional	Nunca	Observaciones
Fatiga física por el trabajo				
Actividad monótona				
Movimientos repetitivos				
Sobrecarga de trabajo				
Deseos de Consumir Licor				

Por favor marque con una "x" como es su percepción sobre el control a cada concepto (primera casilla) en su sitio de trabajo:

CONCEPTO	Adecuadamente Controlado	Controlado pero genera molestias	Sin control y genera molestias	Le es Indiferente
Iluminación				
Ruido				
Ventilación				
Ayudas mecánicas				
Escaleras				
Área de trabajo				
Instalaciones locativas				
Almacenamiento				
Señalización				
Equipos contra incendios				
Instalaciones eléctricas				
Orden y Aseo				
Herramientas de trabajo				
Guardas de seguridad				
Capacidad para responder ante una emergencia				

CONCEPTO	Presente	Ausente	Molesta	Le es indiferente
----------	----------	---------	---------	-------------------

Gases y/o vapores				
Polvos y/o fibras				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Incómodo</b>	<b>Cómodo</b>	<b>Fatigante</b>	<b>No fatigante</b>
Postura principal				
Movimientos que realiza				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>No aplica</b>
Uso de elementos de protección personal				

## REPORTE DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Marque con una "X" los síntomas que usted presenta con alguna frecuencia en los tres últimos meses

Síntoma		Síntoma		Síntoma	
Disminución audición		Diarrea		Irritabilidad/Agresividad	
Dolor o Pitos en los oídos		Estreñimiento		Dificultad para conciliar el sueño	
Secreción/obstrucción nasal		Nauseas/ Indigestión		Sueño excesivo durante el día	
Tos frecuente/expectoración		Dolor /Calambres piernas		Pesadillas	
Resfriados frecuentes		Dolor en la espalda		Sudoración excesiva	
Alteraciones en la voz		Dolor en la cintura		Estrés	
Cansancio Visual		Dolor en el cuello		Deseos de Consumir Licor	
Disminución de la visión		Adormecimiento brazos		Deseos de fumar	
Ardor/congestión ocular		Adormecimiento piernas		Deseos de consumir sustancias psicoactivas	
Dolor en el pecho		Dolor en articulaciones		Temblor en manos	
Palpitaciones		Cansancio físico		Convulsiones	
Tensión arterial alta		Cansancio mental		Mareos	
Sed frecuente		Dolor de cabeza		Alteraciones en la piel	
Gastritis/úlceras		Pérdida de Peso		Alergias	
Disminución del apetito		Dificultad para concentrarse		Otros:	

## REPORTE HABITOS

Señale con una X en cada uno de los ítems de acuerdo a Frecuencia y Periodicidad.

CONSUMO CIGARRILLO		CONSUMO BEBIDAS ALCOHOLICAS		PRACTICA DEPORTIVA (Durante al menos 20 minutos)	
2 día o mas		Diario		Diario (hasta 3 veces por semana)	
Ocasional		Semanal		Ocasional(menos de 2 veces por semana)	
No fuma por 2 o mas años		Ocasional		Nunca	

"Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo", versión para  
profesionales de la salud (CESQT-PE)

Nombre trabajador: Katherine Solarte

Marque con una x según las siguientes indicaciones:

0=Nunca; 1=Raramente: algunas veces al año; 2=A veces:  
algunas veces al mes; 3=Frecuentemente: algunas veces por  
semana; 4=Muy frecuentemente: todos los días.

1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2. No me apetece atender a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
3. Creo que muchos pacientes-usuarios son insoportables.	0	1	2	3	4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6. Creo que los pacientes-alumnos son irritantes.	0	1	2	3	4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11. Me apetece ser irónico/a o grosero con algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	3	4
12. Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14. Etiqueto o clasifico a los pacientes-usuarios según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15. Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18. Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4

**CUESTIONARIO  
CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD**

**Nombre trabajador:** Katherine Solarte **Area:** Medico

**Cargo:** Medico General (**Años**): 4 **Edad:** 31 **Genero:** Fem. Masc.

**REPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO**

Por favor marque con una "X" de acuerdo al concepto de la 1 columna su percepción en los últimos tres meses en relación a su lugar de trabajo:

GENERALIDADES	Si	Ocasional	Nunca	Observaciones
Fatiga física por el trabajo				
Actividad monótona				
Movimientos repetitivos				
Sobrecarga de trabajo				
Deseos de Consumir Licor				

Por favor marque con una "x" como es su percepción sobre el control a cada concepto (primera casilla) en su sitio de trabajo:

CONCEPTO	Adecuadamente Controlado	Controlado pero genera molestias	Sin control y genera molestias	Le es Indiferente
Iluminación				
Ruido				
Ventilación				
Ayudas mecánicas				
Escaleras				
Área de trabajo				
Instalaciones locativas				
Almacenamiento				
Señalización				
Equipos contra incendios				
Instalaciones eléctricas				
Orden y Aseo				
Herramientas de trabajo				
Guardas de seguridad				
Capacidad para responder ante una emergencia				

CONCEPTO	Presente	Ausente	Molesta	Le es indiferente
Gases y/o vapores				

Polvos y/o fibras				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Incómodo</b>	<b>Cómodo</b>	<b>Fatigante</b>	<b>No fatigante</b>
Postura principal				
Movimientos que realiza				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>No aplica</b>
Uso de elementos de protección personal				

## REPORTE DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Marque con una "X" los síntomas que usted presenta con alguna frecuencia en los tres últimos meses

Síntoma		Síntoma		Síntoma	
Disminución audición		Diarrea		Irritabilidad/Agresividad	
Dolor o Pitos en los oídos		Estreñimiento		Dificultad para conciliar el sueño	
Secreción/obstrucción nasal		Nauseas/ Indigestión		Sueño excesivo durante el día	
Tos frecuente/expectoración		Dolor /Calambres piernas		Pesadillas	
Resfriados frecuentes		Dolor en la espalda		Sudoración excesiva	
Alteraciones en la voz		Dolor en la cintura		Estrés	
Cansancio Visual		Dolor en el cuello		Deseos de Consumir Licor	
Disminución de la visión		Adormecimiento brazos		Deseos de fumar	
Ardor/congestión ocular		Adormecimiento piernas		Deseos de consumir sustancias psicoactivas	
Dolor en el pecho		Dolor en articulaciones		Temblor en manos	
Palpitaciones		Cansancio físico		Convulsiones	
Tensión arterial alta		Cansancio mental		Mareos	
Sed frecuente		Dolor de cabeza		Alteraciones en la piel	
Gastritis/úlceras		Pérdida de Peso		Alergias	
Disminución del apetito		Dificultad para concentrarse		Otros:	

## REPORTE HABITOS

Señale con una X en cada uno de los ítems de acuerdo a Frecuencia y Periodicidad.

CONSUMO CIGARRILLO		CONSUMO BEBIDAS ALCOHOLICAS		PRACTICA DEPORTIVA (Durante al menos 20 minutos)	
2 día o mas		Diario		Diario (hasta 3 veces por semana)	
Ocasional		Semanal		Ocasional(menos de 2 veces por semana)	
No fuma por 2 o mas años		Ocasional		Nunca	

"Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo", versión para  
profesionales de la salud (CESQT-PE)

Nombre trabajador: Luis Caceres

Marque con una x según las siguientes indicaciones:

0=Nunca; 1=Raramente: algunas veces al año; 2=A veces:  
algunas veces al mes; 3=Frecuentemente: algunas veces por  
semana; 4=Muy frecuentemente: todos los días.

1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
2. No me apetece atender a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4
3. Creo que muchos pacientes-usuarios son insoportables.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/> 4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4
6. Creo que los pacientes-alumnos son irritantes.	0	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/> 4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes-usuarios.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/> 4
11. Me apetece ser irónico/a o grosero con algunos pacientes-usuarios.	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
12. Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
14. Etiqueto o clasifico a los pacientes-usuarios según su comportamiento.	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
15. Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
17. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3	4
18. Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4
19. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	4

**CUESTIONARIO  
CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD**

**Nombre trabajador:** Luis Caceres **Area:** Medicina

**Cargo:** Medico general (**Años:** 5 **Edad:** 38 **Genero:** Fem. Masc.

**REPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO**

Por favor marque con una "X" de acuerdo al concepto de la 1 columna su percepción en los últimos tres meses en relación a su lugar de trabajo:

GENERALIDADES	Si	Ocasional	Nunca	Observaciones
Fatiga física por el trabajo				
Actividad monótona				
Movimientos repetitivos				
Sobrecarga de trabajo				
Deseos de Consumir Licor				

Por favor marque con una "x" como es su percepción sobre el control a cada concepto (primera casilla) en su sitio de trabajo:

CONCEPTO	Adecuadamente Controlado	Controlado pero genera molestias	Sin control y genera molestias	Le es Indiferente
Iluminación				
Ruido				
Ventilación				
Ayudas mecánicas				
Escaleras				
Área de trabajo				
Instalaciones locativas				
Almacenamiento				
Señalización				
Equipos contra incendios				
Instalaciones eléctricas				
Orden y Aseo				
Herramientas de trabajo				
Guardas de seguridad				
Capacidad para responder ante una emergencia				

CONCEPTO	Presente	Ausente	Molesta	Le es indiferente
----------	----------	---------	---------	-------------------

Gases y/o vapores				
Polvos y/o fibras				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Incómodo</b>	<b>Cómodo</b>	<b>Fatigante</b>	<b>No fatigante</b>
Postura principal				
Movimientos que realiza				
<b>CONCEPTO</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>No aplica</b>
Uso de elementos de protección personal				

## REPORTE DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Marque con una "X" los síntomas que usted presenta con alguna frecuencia en los tres últimos meses

Síntoma		Síntoma		Síntoma	
Disminución audición		Diarrea		Irritabilidad/Agresividad	
Dolor o Pitos en los oídos		Estreñimiento		Dificultad para conciliar el sueño	
Secreción/obstrucción nasal		Nauseas/ Indigestión		Sueño excesivo durante el día	
Tos frecuente/expectoración		Dolor /Calambres piernas		Pesadillas	
Resfriados frecuentes		Dolor en la espalda		Sudoración excesiva	
Alteraciones en la voz		Dolor en la cintura		Estrés	
Cansancio Visual		Dolor en el cuello		Deseos de Consumir Licor	
Disminución de la visión		Adormecimiento brazos		Deseos de fumar	
Ardor/congestión ocular		Adormecimiento piernas		Deseos de consumir sustancias psicoactivas	
Dolor en el pecho		Dolor en articulaciones		Temblor en manos	
Palpitaciones		Cansancio físico		Convulsiones	
Tensión arterial alta		Cansancio mental		Mareos	
Sed frecuente		Dolor de cabeza		Alteraciones en la piel	
Gastritis/úlceras		Pérdida de Peso		Alergias	
Disminución del apetito		Dificultad para concentrarse		Otros:	

## REPORTE HABITOS

Señale con una X en cada uno de los ítems de acuerdo a Frecuencia y Periodicidad.

CONSUMO CIGARRILLO		CONSUMO BEBIDAS ALCOHOLICAS		PRACTICA DEPORTIVA (Durante al menos 20 minutos)	
2 día o mas		Diario		Diario (hasta 3 veces por semana)	
Ocasional		Semanal		Ocasional(menos de 2 veces por semana)	
No fuma por 2 o mas años		Ocasional		Nunca	