

RIESGOS PSICOSOCIALES, ESTRÉS Y SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS
CUIDADORES DE LOS HOGARES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE
LA ASOCIACIÓN NUEVO FUTURO COLOMBIA

LORENA AGUAS CARDENAS

Trabajo de grado para obtener el título de psicólogo(a)

MARÍA CONSTANZA AGUILAR BUSTAMANTE

Directora

Universidad Santo Tomás
División de Ciencias de la Salud
Facultad de Psicología
Bogotá D.C., marzo de 2017

Agradecimientos

Quiero agradecer ante todo a mi familia, que siempre me ha apoyado y motivado en la realización de mis sueños y metas, siendo base fundamental en mi proceso académico.

Doy gracias a la Universidad Santo Tomás y a los docentes que a lo largo de este tiempo, me han formado como profesional y persona, brindándome siempre su apoyo.

Por último agradecer a mis compañeros y amigos que hice en el camino, por comprenderme y apoyarme en todo momento.

Tabla de Contenido

Resumen	5
Abstract	6
Problematización	6
Planteamiento del problema.....	6
Pregunta problema	11
Justificación	11
Objetivos.....	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos	14
Marco de referencia.....	15
Marco epistemológico/ paradigmático	15
Marco disciplinar	18
Riesgos psicosociales	18
Definición de Burnout:.....	20
Historia del Síndrome de Burnout.....	21
Proceso de desarrollo del Síndrome de Burnout	24
Modelos teóricos del Burnout	26
Consecuencias del Síndrome de Burnout.....	28
Evaluación de Burnout	29
Prevención e intervención	29
¿Qué es estrés laboral?	31
Causas del estrés laboral	32
Consecuencias del estrés laboral	33
Prevención e intervención del estrés laboral	34
Evaluación del estrés laboral.....	35
Cuidado al cuidador	36
El modelo de cuidado a los cuidadores	37
Características comunes a las situaciones de cuidado.....	37
Derechos y deberes de los cuidadores.....	38
Marco interdisciplinar	39
Marco legal	44
Marco institucional	50
La asociación nuevo futuro	52
Antecedentes investigativos.....	53
Método	64

Diseño	64
Variables	66
Población	67
Instrumentos.....	67
Procedimiento	70
Fase I: Autorización	70
Fase II: Aplicación del instrumento	70
Fase III: Análisis de resultados	71
Fase IV: Entrega de resultados.....	71
Consideraciones Éticas.....	71
Resultados	74
Resultados de estrés Intralaboral A y Intralaboral B.....	90
Resultados de Burnout	92
Discusión y conclusiones	94
Aportes y limitaciones	103
Referencias	104

Lista de Figuras

Figura 1.El SQT en el proceso de estrés laboral	23
Figura 2.Estadios del proceso del desarrollo	26
Figura 3.Disciplinas asociadas a los riesgos psicosociales estrés y burnout	39

Lista de Tablas

Tabla 1. Modelos teóricos del burnout	26
Tabla 2. Características de estrategias de intervención de burnout	30
Tabla 3. Determinantes o causas del estrés laboral	32
Tabla 4. Consecuencias del estrés laboral	34
Tabla 5. Métodos de evaluación del estrés laboral	36
Tabla 6. Artículos de la constitución política de Colombia	45
Tabla 7. Artículos del código sustantivo del trabajo	47
Tabla 8. Artículos del sistemas de Riesgos laborales y salud ocupacional	49
Tabla 9. Artículos de la Ley 1090 ley del psicólogo	73
Tabla 10. Datos sociodemográficos	76
Tabla 11. Estadísticos descriptivos de los puntajes extralaboral A y B	78
Tabla 12. Estadísticos descriptivos intralaboral A	81
Tabla 13. Estadísticos descriptivos intralaboral B	86
Tabla 14. Estadísticos descriptivos de estrés intralaboral A y B	91
Tabla 15. Estadísticos descriptivos de los niveles de burnout intralaboral Ay B	93

RIESGOS PSICOSOCIALES, ESTRÉS Y SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS CUIDADORES DE LOS HOGARES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LA ASOCIACIÓN NUEVO FUTURO COLOMBIA

Resumen

Esta investigación realizó una caracterización de los riesgos psicosociales y los niveles de estrés y Burnout en la Asociación Nuevo Futuro de Colombia dentro de una muestra de tipo no probabilística de 25 cuidadores, entre cuidadores formales y cuidadores profesionales, que se dedican a restablecer los derechos de niños, adolescentes y jóvenes ubicados en el municipio de la Calera. Se empleó un diseño de tipo descriptivo no experimental, para determinar los niveles de estrés y Burnout. Para ello, se utilizó una Batería de Riesgos psicosociales (intralaboral y extralaboral) aprobada por el Ministerio de la Protección social (2010) y por último, el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (1988). Posteriormente, se construyó una plantilla de Excel para el análisis de resultados con el propósito de almacenarlos en el programa SPSS en su versión 2.2, en el cual, se efectuó un análisis estadístico descriptivo de la información recolectada. Dentro de los resultados se evidenció altos niveles de estrés que se especifican en las condiciones extralaborales e intralaborales; adicionalmente, se encontró un riesgo medio en los niveles de Burnout, estableciéndose que no existe presencia del Síndrome, pero existen trabajadores que presentan un riesgo alto en ese aspecto. A partir de estos resultados, se propuso a la institución realizar acciones de mejora a través de la elaboración de un programa de salud y seguridad en el trabajo.

Palabras claves: Riesgo Psicosocial. Estrés. Burnout. Cuidadores. Población

Infantil.

Abstract

This research carried out a characterization of the psychosocial risks and the levels of stress and Burnout in the New Future Association of Colombia within a sample of non-probabilistic type of 25 caregivers, between formal caregivers and professional caregivers, who are dedicated to reestablish the rights of Children, adolescents and young people located in the municipality of La Calera. A descriptive non-experimental design was used to determine stress levels and burnout. For this purpose, a battery of psychosocial risks (intralaboral and extralaboral) approved by the Ministry of Social Protection (2010) and lastly the Maslach Burnout Inventory Questionnaire (1988) was used. Subsequently, an Excel template was built for the analysis of results for the purpose of storing them in the SPSS program in version 2.2, in which a descriptive statistical analysis of the collected information was carried out. The results showed high levels of stress that are specified in out-of-work and in-work conditions; In addition, an average risk was found in the levels of Burnout, establishing that there is no presence of the Syndrome, but there are workers who present a high risk in that aspect. From these results, it was proposed to the institution to carry out improvement actions through the elaboration of a health and safety at work program.

Keywords: Psychosocial Risk, Stress, Burnout, Caregivers, Children.

Problematización

Planteamiento del Problema

Actualmente, existe un creciente interés por los estudios sobre los problemas y riesgos

que tienen que asumir las personas responsables de cuidar a otros que están expuestos a situaciones de vulnerabilidad; por tal razón, esta investigación se enfoca en el trabajo que desempeñan los cuidadores que hacen parte de instituciones de protección, que en el caso Colombiano están avalados por el ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). El cual, es el ente responsable de la “prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y las familias en Colombia” (Fuente, 2016. p.1).

De este modo, es necesario mencionar que existen múltiples actores que ejecutan acciones en pro del bienestar de la infancia y la adolescencia, dentro de los cuales se resalta la labor de los formadores (o cuidadores), pues son ellos quienes permanentemente están al cuidado de niños, niñas y adolescentes que han padecido eventos de violencia, abandono, maltrato, abuso, entre otros. Estos menores de edad, son asignados a hogares temporales y en algunas ocasiones, hasta que cumplan la mayoría de edad.

Lo anterior, es reflejo de las dinámicas existentes en la Asociación Nuevo Futuro (operador del ICBF), donde los cuidadores están regidos por el Artículo 59, donde se dictaminó que su función es proporcionar los cuidados necesarios en reemplazo de la familia origen a los niños, niñas y adolescentes que están en el proceso de restablecimiento de derechos y son ubicados en un nuevo hogar (Ley 1098,2006).

En otras palabras, el cuidador se constituye como red de apoyo y garantiza los cuidados básicos de manutención, salud, educación y recreación desarrollando para esto tareas básicas y avanzadas que le exigen tiempo completo de 8 horas para algunos y de 24 horas para otros. Algunas de estas tareas son: prácticas cotidianas con relación a la crianza, transmisión de reglas, normas de convivencia, valores y principios morales que rijan el actuar y la interacción del niño, niña y adolescente como ser individual y social (Instituto

Colombiano de Bienestar familiar, 2010).

Es así, como el rol del “cuidador” se constituye como un proceso social decisivo en la configuración del sistema económico, político y social en la vida de estos niños, que se debe a la condición de vulnerabilidad de estas personas que son dependientes y, por lo tanto, los cuidadores requieren especial atención por parte de las ciencias sociales, en general y de la psicología en particular, para promover una constructiva y positiva transformación social (Rogerio, 2010)

Partiendo de esta situación de los cuidadores, es importante revisar su condición, primero porque no cuentan, en algunos casos, con la formación, capacitación y experiencia que se requiere; adicionalmente, por el exceso de trabajo que deben asumir, y como consecuencia tienen una alta carga emocional y afectiva, por las problemáticas con que llegan los NNAJ (niños, niñas, adolescentes y jóvenes) a los hogares, pues sus dolorosas historias de vida les impide tener una actitud positiva frente a la vida, y son los cuidadores las primeras personas que encuentran, luego de su sufrimiento, como una red de apoyo.

En síntesis, los niños, niñas y adolescentes que estos cuidadores deben atender, no poseen las habilidades sociales, por lo cual se les hace difícil convivir en estos hogares. Es allí, donde los cuidadores, se enfrentan diariamente a lidiar problemáticas, esfuerzos físicos y mentales, dedicación y tiempo y por último convivir con esta población las 24 horas al día.

Con base a lo mencionado, es necesario identificar los riesgos a los que están expuestos continuamente estos cuidadores, además, de otras problemáticas que pueden presentar, en cuanto a su salud mental y física, por ejemplo, ansiedad, estrés, depresión, trastornos de sueño, cansancio, Burnout, etc (Catalán y Garrote, 2012; Carbonel, 2013). Para

el caso que aborda el presente trabajo, los temas a identificar son los riesgos psicosociales, el Síndrome de Burnout y estrés en estos cuidadores.

Es importante anotar, que al revisar la literatura científica sobre los cuidadores, la mayor evidencia se encuentra asociada a cuidadores de enfermedades crónicas, pacientes con discapacidad cognitiva y la tercera edad (Espín, 2012; Vargas y Pinto, 2010); por lo que este trabajo cobra mayor relevancia, pues no resultó sencillo encontrar documentación que permita describir las condiciones de vida de estos cuidadores, específicamente en instituciones de protección.

Los cuidadores que están en instituciones de protección están expuestos a riesgos laborales y por esto se ve afectada su salud mental y física. El Ministerio de la Protección social (2010), construyó un protocolo de evaluación sobre factores riesgos psicosociales con el fin de diagnosticar y diseñar acciones de mejora frente a la calidad de vida de los trabajadores.

Es por ello, que con la utilización de la Batería de Riesgos Psicosociales se pretendió en este trabajo determinar los riesgos a los que están expuestos y prevalecer el cuidado al cuidador. Adicionalmente, este trabajo se enmarca en el proyecto de práctica profesional titulado: “Del cuidado al cuidador” (Aguas, 2016) el cual busca mejorar el bienestar y la calidad de vida de los cuidadores quienes son los encargados de cumplir una tarea tan importante frente a los niños, niñas y adolescentes, que están en el sistema de protección.

Por lo anterior, la problemática que se quiere abordar en este trabajo se refiere a los riesgos psicosociales de los cuidadores de la Asociación Nuevo Futuro a partir de la Ley 1562 del 2012 la cual se refiere al Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras

disposiciones en materia de salud ocupacional. Dicha Ley argumenta que:

El sistema de riesgos laborales, al igual que algunas entidades públicas y privadas, alguna leyes, normas y procedimientos, están destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. Existen importantes disposiciones de ley que pretenden garantizar la salud ocupacional de los trabajadores, con miras a la prevención de los accidentes, enfermedades laborales y al mejoramiento de las condiciones de trabajo; todas estas hacen parte integral del Sistema General de Riesgos Laborales (Ley 1562 del 2012, p.1).

Como se mencionó anteriormente, el exceso de la carga de trabajo de los cuidadores hace pensar que podrían presentar algún nivel de Burnout. De acuerdo con Gil-Monte (2007) el Síndrome de quemarse en el trabajo o Burnout se caracteriza principalmente por un deterioro cognitivo, el cual presenta pérdida de la ilusión por el trabajo, bajo desempeño y/o realización personal y profesional; una rutina de desgaste psicológico que conlleva al agotamiento físico y emocional. También, se ha encontrado evidencia que relaciona el Burnout con altos niveles de estrés en diferentes poblaciones de trabajadores (Zamora y Ehrenzweig, 2008; López et al, 2009).

Por otro lado, se evidencia que el rol del cuidador es demasiado estresante debido a la cantidad de tareas que debe realizar cotidianamente. De este modo, es pertinente traer a colación lo expuesto por Cox, Griffiths y Leka (2004) quienes describen el estrés laboral como: “la reacción que puede tener el individuo ante las exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y habilidades y ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”(p 1) Autores como Espín (2008) y Vásquez (2008) refieren al estrés como un factor determinante para que se presente el síndrome de Burnout en los trabajadores, a partir de las condiciones laborales que manejan, para el caso de este estudio, los cuidadores.

Con relación a lo desarrollado, el ejercicio investigativo identificó los riesgos psicosociales, el estrés y el Burnout a los que están expuestos los cuidadores de la Asociación Nuevo Futuro. De acuerdo a la información recogida en el estudio, se espera apoyar el proyecto de prácticas titulado “Del cuidado al cuidador” (Aguas, 2016) y así, proponer unas acciones de mejora que promuevan conductas de autocuidado en estas personas que tienen una gran responsabilidad frente a esta población que tanto los necesita.

Finalmente, teniendo en cuenta lo planteado, es posible afirmar que la línea medular de investigación en la cual está sustentada esta investigación es *Bartolomé de las casas: identidades culturales y justicia social*, la cual hace referencia a la identificación de una problemática que emerge en una comunidad, que en este caso se enmarca en el grupo de cuidadores que hacen parte de la institución de protección “Asociación Nuevo futuro”.

Pregunta problema

¿Cuáles son los factores de los riesgos psicosociales y los niveles de estrés y Burnout que presentan los cuidadores de la Asociación Nuevo Futuro del ICBF?

Justificación

El papel del cuidador se comprende desde dos perspectivas: el primero de ellos, se relaciona con el cuidado a familiares o personas cercanas al paciente; el segundo, alude a los cuidadores profesionales. Cada uno de ellos, manifiestan dificultades que incluyen malestar físico y mental, trastornos mentales, trastornos del sueño, entre otros. Todo esto se debe al síndrome de carga del cuidador, el cual se entiende como un acumulado de estresores frente a los que el cuidador se encuentra carente de estrategias de afrontamiento para adaptarse a

una situación (Zambrano y Ceballos, 2007). Dado a lo anterior, la sobrecarga que llega a soportar un cuidador, se manifiesta en su salud, en sus relaciones interpersonales, la falta de un tiempo libre, la carencia de una calidad de vida óptima, hasta el deterioro en su situación económica (López, *et al.*2009).

En síntesis, la sobrecarga que tiene el cuidador, se refleja en los riesgos psicosociales, el estrés y Burnout a los que están expuestos por las condiciones de su trabajo, es por ello que la investigación hará énfasis en analizar cada uno de estos aspectos mencionados anteriormente, pues con el fin de determinar los factores de riesgo y los niveles de estrés y Burnout en los cuidadores de una institución de protección.

Cabe señalar que para llevar a cabo, esta medición, se debe tener en cuenta el reglamento que el Ministerio De Trabajo, sobre el Decreto 1443 (2014):

“ Cada empresa , institución o organización debe implementar el Sistema de Gestión de la seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), el cual debe ser aplicado a todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo la modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión”(p.2).

Con base a lo estipulado en el Decreto anteriormente mencionado, así como la problemática del proyecto “Del cuidado al Cuidador” en la Asociación Nuevo Futuro, se espera a partir de la identificación de los riesgos psicosociales, el estrés y el Burnout realizado en esta investigación, hacer los ajustes correspondientes a los programas que la Asociación Nuevo Futuro, ha diseñado para mejorar las condiciones de los trabajadores, ya que se quiere generar un impacto y proponer algunas acciones de mejora sobre las condiciones laborales óptimas para el cumplimiento de sus funciones y su satisfacción personal.

En síntesis, a partir del estudio descriptivo que se realizó para analizar los factores de riesgo psicosocial, a través de la aplicación de la Batería de Riesgos Psicosociales, instrumento el cual permitió dar a conocer las condiciones intralaborales y extralaborales, la carga de trabajo, y la afectación en la salud (Peiro, 2012). En ese mismo sentido, es importante evaluar el estrés laboral, el cual es entendido por la Organización Internacional del Trabajo (OTI, 2014), como el desequilibrio entre las exigencias y presiones a la que se enfrentan los individuos, y se ven afectados sus conocimientos, habilidades y capacidades; por lo cual se genera estrategias desde la seguridad y salud en el trabajo para la disminución de estrés en los trabajadores y por ende no llegar a desembocar el síndrome de Burnout en la organización. Esto anterior, significa que los cuidadores ante la sobrecarga que tiene con los NNAJ (niños, niñas, adolescentes y jóvenes), es bastante alta, favoreciendo el aumento del estrés y a su vez del Burnout.

El Burnout, como lo afirma Gil- Monte (2007), se debe al nivel de agotamiento físico y emocional del trabajador, dado que puede presentar o desarrollar actitudes negativas hacia el trabajo, un pobre auto concepto y pérdida del interés por los clientes o usuarios; en este caso, los profesionales y cuidadores de estas organizaciones de protección. De este modo se buscará, conocer por medio del Cuestionario de Maslach (MBI), el cual permitirá obtener el nivel del desgaste emocional y físico que pueden tener estos cuidadores, para determinar qué efectos han tenido en el aspecto laboral y, por ende, en su calidad de vida.

Finalmente, este trabajo se centrará en la línea de investigación *Calidad de vida, bienestar psicológico en contextos clínicos, de la salud y ambientes psicosociales* teniendo en cuenta que el problema está asociado y relacionado con el bienestar y la calidad de vida

de individuos, grupos sociales y organizaciones y con factores de orden personal, social y cultural. Se estudian, procesos de salud y enfermedad y algunos elementos de las características de los cuidadores en el sistema de protección del ICBF; se revisan factores asociados con la promoción y la calidad de vida; la prevención de enfermedades; favorecer el desarrollo de entornos saludables y productivos e incidir en el desempeño laboral. También se abordan cuestiones relativas al estilo de vida, la competencia social y las condiciones de vida en general como fuentes de bienestar (Universidad Santo Tomás, 2014).

Objetivos

Objetivo general

Identificar los riesgos psicosociales, los niveles de Burnout y el estrés en los cuidadores de la Asociación Nuevo Futuro con el fin diseñar acciones de mejora para ellos y la organización.

Objetivos específicos

Reconocer los riesgos psicosociales y niveles de estrés en los cuidadores de la Asociación Nuevo Futuro.

Evaluar los niveles de Burnout en los cuidadores de la Asociación Nuevo Futuro

Marco de Referencia

Marco Epistemológico/ Paradigmático

La presente investigación se enmarca dentro la corriente epistemológica del positivismo y desde lo paradigmático empírico –analítico. Se utiliza el método científico con el fin de comprobar el conocimiento desde lo científico, mientras que el empírico analítico asume el conocimiento como un número equivalente de formulaciones que estarán desde la objetividad y argumentación acerca la verdad (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Dentro de este contexto, los conceptos de realidad, método científico, positivismo, paradigma y empírico- analítico serán recogidos dentro de este marco epistemológico para darle un sentido a lo que se realizará en la investigación.

El positivismo lo define Mardones (1994) como la corriente filosófica fundada por Auguste Comte, quien establece una ley universal del conocimiento y de la sociedad, dicha ley se fundamenta que el conocimiento debe pasar por tres estadios, el teólogo(ficticio-mitológico), el metafísico(especulativo-abstracto) y el positivo(científico); pero es el último quien rechaza toda la metafísica para afirmar lo positivo, puesto que el conocimiento válido para el hombre y la sociedad es el conocimiento científico que se extiende en todo el campo de la investigación cuantitativa.

Por otro lado, de acuerdo con Ferrari (2009) para el positivismo, la ciencia aparece como el gran medio de encontrar leyes del mundo experimental, en el que debe concentrarse el conocimiento humano; puesto que la ciencia moderna es previsión útil para la ordenación

racional de la vida, y el conjunto de conocimientos de las distintas ciencias que son intercambiables, para constituirse como un sistema de ciencias positivas que se relacionan entre sí. Mientras tanto Moulines (1979) refiere que la filosofía de Comte se interesa por la relación entre positivismo y desarrollo científico solo en la medida en que representa una forma delineada del científicismo moderno.

Ahora bien actualmente el positivismo, ha sido una herramienta utilizada por los especialistas y se considera un desarrollo de los estudios históricos y de algunas reflexiones de una filosofía contemporánea.

A diferencia del paradigma que según Kuhn (1971) asegura que los paradigmas son realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica. Es así como el paradigma empírico- analítico se refiere de manera positivista cuantitativo o racionalista. Así mismo a este paradigma algunos autores lo denominan como: “científico- técnico”. Se caracteriza por siempre buscar la explicación, la determinación de causas y efectos cuantitativamente comprobable y repetible en contextos variados con variables de control. Ya que la realidad empieza a desagregar por variables cuantificables las cuales buscan regularidades que permitan proposiciones. Puesto que su objetivo principal es predecir y controlar los hechos que estudia para modificarlos.

A su vez Ramírez (2013) refiere que el paradigma reconoce el conocimiento como válido sólo cuando es objetivo, es decir, que es independiente de quién lo descubre, considerando por lo tanto, la actividad científica como desinteresada, y diferencia el papel del investigador de las funciones del docente.

Por último, el paradigma empírico –analítico se introdujo en el enfoque cuantitativo dentro de las investigaciones o el desarrollo de nuevos conocimientos a partir de un método científico. Hernández, Fernández y Sampiere (2012) afirman que los enfoques cuantitativo como cualitativo son paradigmas de la investigación científica, ya que ambos emplean procesos cuidadosos, sistemáticos, y empíricos, ambos tienen similitudes como: llevar a cabo la observación y evaluación de los fenómenos, establecer ideas o suposiciones como consecuencia de la observación y evaluación realizada, demostrar el grado de esas ideas o suposiciones desde la argumentación, revisan tales ideas en base a la pruebas y proponen nuevas observaciones. A su vez Mardones (1994) refiere que la postura empírico analítico se fundamenta en tres aspectos: la primera refiere a la no fundamentación de la ciencia, que rechaza la teoría de la revelación de la verdad, la segunda la objetividad de la ciencia que se da en el método científico y por último, apoyarse en la lógica-deductiva de los argumentos y la resistencia de la refutación de los hechos.

Ahora bien, luego de exponer la epistemología, es necesario explicar porque estas propuestas epistemológicas se adaptan a la presente investigación. En primera instancia, la relación entre la metodología y los objetivos del trabajo investigativo, basándose en las formulaciones hipotéticas, las cuales se comprueban a partir de datos cuantificables, estos se obtienen a través de las pruebas psicométricas tales como: la Batería de riesgos psicosociales, el Cuestionario de Maslach (MBI) y el cuestionario de estrés. Este conjunto de pruebas, cuenta con una validez y confiabilidad, generando una descripción de los datos; sin dejar a un lado que la investigación es de tipo transversal- descriptivo, por lo tanto se basa en la propuesta empírico-analítica que se da en un corte cuantitativo.

Marco Disciplinar

Riesgos psicosociales

Cuando se habla de los riesgos psicosociales, se hace referencia a las condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de cargo, la realización de una tarea específica y la influencia del entorno; además de ello se afecta el desarrollo del trabajo y la salud de los trabajadores. Estos factores psicosociales pueden favorecer o perjudicar la actividad laboral y la calidad de vida laboral de las personas. En el primer caso fomentan el desarrollo personal de los individuos, mientras cuando son desfavorables perjudican la salud y su bienestar (Peiró, 2012).

De acuerdo con Peiró (2012) un riesgo psicosocial significa fuente del estrés laboral, que tiende a producir un daño psicológico, físico y social en los individuos. Esto se debe a las siguientes características:

- La tarea, la cual se caracteriza por la cantidad de trabajo, el desarrollo de las aptitudes, ritmo de trabajo y falta de autonomía, entre otros.
- La organización, ésta se debe principalmente a las variables estructurales, las competencias, los canales de comunicación, las relaciones interpersonales y el estilo de liderazgo.
- El empleo, en ella se enfatiza el salario, la estabilidad del empleo, y las condiciones físicas del trabajo.
- La organización del tiempo de trabajo, ésta se refiere a la duración de la jornada de trabajo, pausas de trabajo, y trabajo los fines de semana.

Todas las características mencionadas anteriormente pueden ocasionar un deterioro o disfunción de la actividad laboral (Peiró, 2012).

Cabe señalar, que el origen del problema en las situaciones de riesgo psicosocial no está propiamente en el individuo, sino se debe a la influencia del entorno que es de donde provienen dichas situaciones de riesgo, como se mencionó, pueden deberse a un mal diseño y organización del trabajo; los riesgos psicosociales en el trabajo aparecen porque se generan condiciones laborales muy difíciles para la gran mayoría de las personas. Por este motivo, dichas condiciones son una exposición crónica a riesgos psicosociales que van más allá de ser un problema individual y pueden llegar a generar una emergencia de salud pública (Peiró, 2012).

De otro lado, Peiró (2012) plantea que la psicología aborda el estudio de los riesgos psicosociales en el trabajo y la calidad de vida desde un enfoque de la salud ocupacional, puesto que su objetivo es que los individuos sean capaces de producir, atender a los demás, desarrollarse, y ser valorados en el ejercicio laboral. Los profesionales que abordan el estudio de la salud ocupacional tienen en cuenta que los ambientes saludables y la salud de los trabajadores son condiciones esenciales para la efectividad de los individuos y el rendimiento de la organización, es por ello que la psicología de la salud ocupacional, procura cuidar la salud de las personas y desarrollar ambientes saludables.

Dentro de este contexto, para realizar una adecuada intervención sobre los riesgos psicosociales, se deben evaluar ciertos criterios; de acuerdo con Meliá et al. (2006), estos se dividen en tres grandes grupos, 1) el grupo de los riesgos relacionados con la organización general del trabajo; 2) el grupo relativo a las tareas específicas de cada trabajador, 3) el grupo relativo de las interacciones sociales de los empleados. En ocasiones, es difícil diferenciar

dentro de estos grupos de factores de riesgos que pueden existir otros factores como posibles problemas en la comunicación, que afectan al mismo tiempo a la organización general del trabajo, y por supuesto a las tareas del individuo y la interacción social.

El objetivo de una evaluación de riesgos psicosociales, es identificar factores de riesgo y establecer medidas de mejora para prevenir daños en los trabajadores. Muchas veces una evaluación de riesgos psicosociales puede convertirse en algo desafortunado, en especial para la empresa, porque esta debe encargarse de proteger a sus trabajadores y a la misma organización (Meliá, *et al.* 2006).

En caso colombiano, el tema de riesgos psicosociales está reglamentado y regulado por el Ministerio del Trabajo (2012), quien vigila, protege y previene a los trabajadores de los riesgos laborales que pueden ocurrir como consecuencia del trabajo. Adicionalmente, es importante reseñar el trabajo del Ministerio de la protección social (2010), quien diseñó un instrumento con el cual, hoy por hoy se evalúan los riesgos psicosociales en Colombia.

Para concluir, los riesgos psicosociales han evolucionado de acuerdo a los aspectos cambiantes en el mundo globalizado, así mismo la sociedad y las organizaciones–se han enfocado cada vez más en proporcionar una mejor calidad de vida a los trabajadores (Garrido, *et al.* 2011).

Definición De Burnout:

Este síndrome se le considera como una fase avanzada del estrés laboral que puede llegar a causar incapacidad total para volver a trabajar o como una dolencia psíquica y hasta un accidente laboral, causante tanto de alteraciones en la salud (en ocasiones mortal) como de

problemas en la organización. El Síndrome de Burnout también conocido como síndrome de quemarse o de desgaste profesional, se define entonces como un síndrome tridimensional con signos y síntomas característicos agrupados en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo (Maslach y Jackson, 1981).

Por otra parte, Camacho (2003) define el síndrome de Burnout como un proceso de deterioro global de la persona, debido a situaciones de estrés laboral, que lleva a la misma a una situación de fatiga, desinterés y falta de motivación que generan una baja significativa en el rendimiento y trae dificultades interpersonales tanto dentro como fuera del trabajo.

Por último, Gil-Monte (2007) define que el SQT (Síndrome de quemarse en el trabajo) está caracterizado como una respuesta al estrés laboral crónico, acompañado de una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, las cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en las personas y consecuencias negativas a las instituciones laborales. Es por ello que cuando hay unos niveles altos de Burnout por un largo tiempo habrá secuelas nocivas para los colaboradores causandoles enfermedades crónicas o alteraciones psicosomáticas.

Historia del síndrome de Burnout

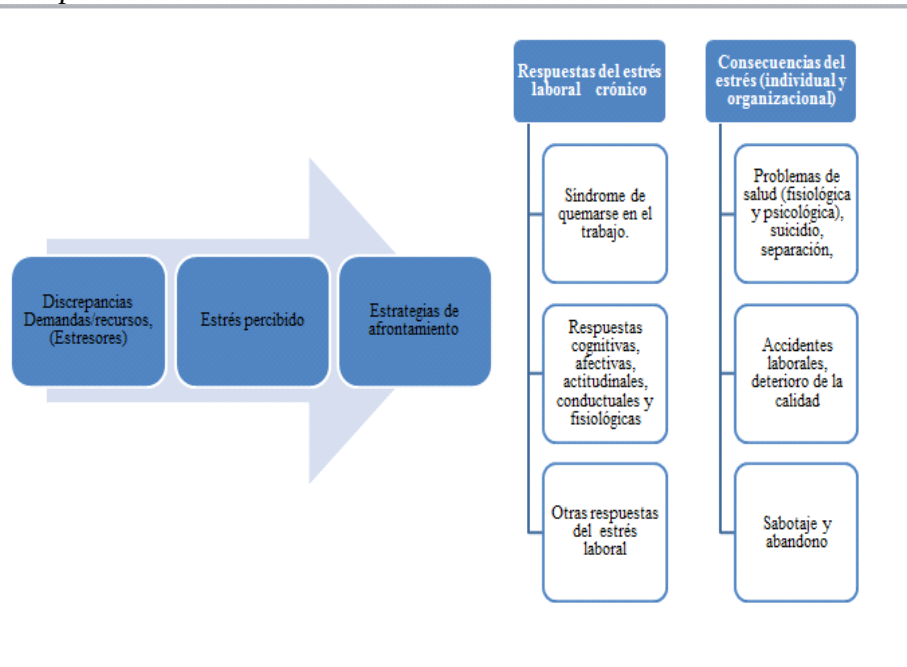
Para empezar a entender el síndrome de Burnout, desde una revisión histórica y comprender este término, Martínez (2010) refiere que dicho término se empezó a utilizar en el año 1977 tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los

usuarios, especialmente personal sanitario y profesores. El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría aspectos organizacionales y sociales.

El síndrome se manifiesta igualmente como un estado de agotamiento emocional, mental y físico, que incluye sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo y baja autoestima. Dicho estado estaría causado por una implicación durante un tiempo prolongado en situaciones que son emocionalmente demandantes (Martínez, 2010).

Ahora bien, en el siglo XXI aparecen estudios sobre el SQT en todas las publicaciones de salud en el trabajo, consolidándose un gran impacto social del problema, como se muestra en el siguiente cuadro realizado por Gil-Monte y Peiró (1997).

Figura 1.

El SQT en el proceso de estrés laboral crónico

Tomada de Gil-Monte (2010)

En los años 70, desde una perspectiva psicosocial, el SQT no se identificaba como estrés psicológico, sino que se concebía como una respuesta de fuente de estrés laboral crónico, asociada a las relaciones sociales. A partir de ello, Gil-Monte y Peiró (1997) emplean el instrumento Maslach Burnout Inventory elaborado por Maslach y Jackson (1981) el cual contiene 22 ítems y se ha consolidado como el instrumento por excelencia para evaluar el SQT.

Luego en la década de los 80's se realizaron estudios que exploraron las cualidades psicométricas de los instrumentos elaborados para evaluar el SQT con criterios diagnósticos; también se profundizó en la explicación del proceso del Burnout, y por último se construyeron modelos para darle una explicación y dar un peso empírico a las variables que influyen en la aparición del SQT.

Después en la década de los 90's, con el aumento de investigaciones, aparecen

monografías con la inclusión de modelos etiológicos, desde tres teorías: las teorías socio-cognitivas del yo, teorías del intercambio social, y teorías organizacionales (García y Herrero, 2010).

Con lo anterior, Martínez (2010) refiere que con la aplicación del instrumento del SQT a diversos grupos de profesionales como por ejemplo, directivos, amas de casa, trabajadores en ámbitos sociales hasta voluntarios de organizaciones del tercer sector, se concluye que el síndrome es el resultado de un proceso en el que el sujeto se ve expuesto a una situación de estrés crónico laboral y las estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficaces.

Proceso de Desarrollo del Síndrome de Burnout

El desarrollo del síndrome de Burnout ha sido estudiado principalmente en profesiones de ayuda por ejemplo, médicos, enfermeras, docentes, entre otros. De acuerdo con Martínez (2010) en el síndrome se evidencian cuatro etapas: la primera, es el entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas, la segunda aparece el estancamiento como consecuencia de un incumplimiento de las expectativas, la tercera es la frustración, y la cuarta etapa es la apatía como consecuencia de la falta de recursos personales del sujeto ante la frustración.

Algunos autores propusieron varios modelos para el proceso de desarrollo del síndrome de Burnout. El modelo propuesto por Faber (1991) describió seis estadios: 1. Entusiasmo y dedicación. 2. Respuesta de ira y frustración del trabajador ante estresores laborales. 3. No hay correspondencia entre el esfuerzo, los resultados y recompensas. 4. Se abandona el compromiso e implicación del trabajo. 5. Aumenta la vulnerabilidad del

trabajador. 6. Agotamiento y descuido.

Por otro lado, Leiter y Maslach (1988) propusieron un modelo conocido como el “Modelo Secuencial”, el cual plantea, que el Burnout se da a través de un proceso que empieza con el desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales. Esto a su vez provoca cansancio emocional en el trabajador, para después experimentar la despersonalización como una estrategia de afrontamiento. Este proceso concluye con baja realización personal resultado de la ineficacia al afrontar diferentes estresores laborales, es decir, que las estrategias de afrontamiento no son afines con el compromiso que requiere el trabajo asistencial.

De otro lado, el modelo expuesto por Golembiewski *et al* (1995) destaca que el síndrome de Burnout no es exclusivamente para profesiones asistenciales, sino que puede darse en profesionales de otros áreas, como vendedores, directivos entre otros. Dado que el Burnout es un proceso progresivo y secuencial en el que un trabajador pierde el compromiso que tenía frente a sus funciones como reacción al estrés laboral. Este modelo acepta la despersonalización, bajo logro personal y cansancio emocional.

Basándose en lo anterior, son tres las dimensiones que explican la evolución del síndrome de Burnout. La primera dimensión se concentra en el agotamiento emocional, siendo aspecto clave en este modelo y se refiere a la fatiga, pérdida progresiva de energía, etc. La segunda dimensión la despersonalización experimentada por el trabajador que hace referencia a una forma de agotamiento que lo protege de la desilusión y el agotamiento. Y por último, la tercera dimensión se encuentra la dificultad de la realización personal en el trabajo que son las respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo (Martínez, 2010).

Figura 2.
Estadios del proceso del desarrollo del Burnout Feber (1991)



Modelos teóricos del Burnout

Tabla 1.
Modelos teóricos del Burnout según Martínez (2010)

Modelos	Explican
Modelos etiológicos basados en la Teoría Socio-cognitiva del Yo.	Los modelos etiológicos explican que las cogniciones influyen en la forma de percibir la realidad, pero a su vez estas cogniciones se modifican por sus efectos y consecuencias observadas
Modelo de Competencia Social de Harrison (1983)	El autor de este modelo de competencia social, explica que su modelo se basa en la competencia y eficacia percibida como función del síndrome de Burnout. Este modelo explica que la gran parte de los profesionales que empiezan a trabajar en servicios de asistencia tiene un grado alto de motivación para ayudar a los demás, pero ya en su lugar de trabajo deben enfrentarse a factores que determine su eficacia como trabajador.
Modelo de Pines (1993)	El modelo de pines, señala al fenómeno del Burnout cuando el sujeto pone la búsqueda del sentido existencial en el trabajo y fracasa en su labor. Estos individuos le dan sentido a su existencia por medio de tareas humanitarias, es por ello que el Burnout es el resultado de un

	proceso de desilusión donde la capacidad de adaptación del sujeto se ha quedado disminuida.
Modelo de autoeficacia de Cherniss (1993)	En el modelo de autoeficacia de Cherniss, refiere a los sujetos con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida tiene menos posibilidad de desarrollar el síndrome de Burnout, porque experimentan menos estrés en situaciones amenazadoras.
Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993)	En el modelo de Thompson, Page y Cooper; ellos destacan cuatro factores en la aparición del síndrome de Burnout y además señalan que la autoconfianza juega un papel importante en ese proceso. Estos autores refieren que los fracasos en la consecución de las metas laborales junto con altos niveles de autoconciencia.
Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social	Los modelos de las teorías del intercambio social explican que el sujeto establece relaciones interpersonales, por lo cual puede generarse percepciones de falta de equidad conllevando al aumento del síndrome de Burnout
Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993)	Este modelo plantea dos tipos de etiología del Burnout: uno de ellos se refiere a los procesos de intercambio social con los pacientes, y pone el énfasis en los mecanismos y procesos de afiliación y comparación con los compañeros de trabajo. Los autores de este modelo explican que también que los profesionales de enfermería no buscan apoyo social de los compañeros ante situaciones estresantes.
Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy (1993)	Este modelo por lo general explica que los trabajadores se esfuerzan por aumentar y mantener sus recursos, qué es lo que ellos más valoran. Entonces, el Burnout aparecería si esos recursos se ven amenazados.
Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional	Estos modelos basados en la teoría organizacional explican las variables como las funciones del rol, el apoyo percibido, la estructura, el clima, y la cultura organizacional junto a la forma de afrontar las situaciones amenazantes que están implicadas en la aparición del Burnout.
Modelo de Fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988)	Este modelo de fases, subraya la importancia de las disfunciones de rol –pobreza, conflicto y ambigüedad del rol durante un proceso en el que los trabajadores disminuyen el grado de responsabilidad laboral ante una tensión de estrés crónico. Es por ello, que la primera fase de este modelo se desencadena el estrés por la sobrecarga laboral y pobreza del rol, provocando en los individuos sentimientos de pérdida de autonomía y de control
Modelos de Cox, Kuk y Leiter (1993)	Los modelos de Cox, Kuk y Leiter sugieren desde un enfoque transaccional del estrés laboral, que el Burnout es un acontecimiento particular que se da en las profesiones humanitarias, y que el agotamiento emocional es la dimensión esencial de este síndrome. De esta forma, se considera la despersonalización como una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento, y la baja realización personal siendo el resultado de la evaluación cognitiva del estrés al que se enfrenta el trabajador.

Modelo de Winnubst (1993)	En el modelo de Winnubst, la etiología del Burnout estaría influida por los problemas derivados de la estructura, el clima y cultura organizacional, pues para este autor la cultura de una organización está determinada por su estructura, y por lo tanto, el Burnout varía en función a dicha cultura.
Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural	Estos modelos etiológicos tienen en cuenta los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales para explicar la etiología del burnout de una manera integral. Estos se caracterizan ya que se basan en modelos transaccionales, los cuales plantean el estrés como consecuencia de una falta de equilibrio.
Modelo de Gil-Monte y Peiró (1997)	Este modelo de Gil Monte, es el más clásico de todos y explica el Burnout en cuanto a variables de tipo organizacional, personal y estrategias de afrontamiento. Adicionalmente, plantea el síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral percibido, y surge como producto de un proceso de reevaluación, cuando la forma de afrontamiento a la situación amenazante es inadecuado.

Elaboración propia

Consecuencias del Síndrome de Burnout

De acuerdo a los estudios realizados por Martínez (2010) cuando se presenta el síndrome de Burnout, existen consecuencias de carácter emocional y cognitivo. Para las primeras, sus estudios los ha basado en la definición operativa de Maslach, en la cual 12 de los 22 ítems de la prueba apuntan al factor emocional, con factores asociados a la depresión, sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto y agresividad. Ahora bien, los síntomas cognitivos han sido menos estudiados, no se han dejado de lado, puesto que la consecuencia significativa es la despersonalización. Estas consecuencias se pueden sintetizar así: 1. pérdida de acción proactiva. 2. Consumo de estimulantes, abuso de sustancias y hábitos dañinos para la salud. 3. Desórdenes fisiológicos. 4. Aumentan los trastornos psicósomáticos (Martínez, 2010).

Evaluación de Burnout

Para la evaluación del síndrome de Burnout se han utilizado varias técnicas. Martínez (2010) refiere que los investigadores utilizaron las observaciones sistemáticas, entrevistas estructuradas y test proyectivos, pero después de eso dieron mayor énfasis a la evaluación mediante de cuestionarios o auto-informes. Pero entrado el siglo XXI el MBI (Maslach Burnout Inventory) es el instrumento más utilizado para la medición del Burnout, sabiendo que hay ciertos problemas psicométricos a la hora de evaluar. Al respecto Gil –Monte (2010) explica que los problemas asociados con la evaluación son la baja fiabilidad de la escala, también explica que la prueba identifica dos perfiles el perfil 1 caracteriza a los profesionales que no desarrollan sentimiento de culpa intensos y el perfil 2 incorpora la aparición de sentimientos de culpa más del SQT.

Prevención e intervención

Hoy en día existen estrategias y técnicas frente a la intervención de Burnout, desde el punto de vista de Gil –Monte (2010) cuando se realizan las intervenciones se hacen desde una aproximación clínica e individual (programas de relajación, técnicas cognitivo-conductuales, recomendar estilos de vida saludable, etc.). Esto se debe principalmente a que las organizaciones tradicionales no han reconocido su responsabilidad en la aparición de problemas de salud de carácter psicosocial. Desde el punto de vista de Martínez (2010) las organizaciones utilizan diversas estrategias y técnicas de intervención, que incluyen métodos y conocimientos para afrontar y manejar el estrés; la mayoría de los programas se centran en

hacer ver a los trabajadores la importancia de prevenir los factores de riesgo, con el propósito de que conozcan el problema, así como en el entrenamiento en aspectos específicos para el afrontamiento, la reestructuración cognitiva, organización del tiempo, mejorar el estilo de vida, entre otros.

A continuación, se enlistan las estrategias de intervención de Burnout identificadas en la literatura científica revisada.

Tabla 2.

Características de estrategias de intervención de Burnout.

Estrategias	Características	Lo que buscan
<i>Estrategias orientadas al individuo</i>	Se caracterizan por realizar dos tipos de programas de intervención orientados al individuo: el primero son programas dirigidos a las estrategias instrumentales, centrados en la solución de problemas asertividad, organización y manejo del tiempo, mientras que el segundo programa está dirigido a estrategias paliativas, que tienen como objetivo la adquisición y desarrollo de habilidades para el manejo de emociones (Martínez, 2010).	Se busca un aumento de la competencia profesional (formación continua) un rediseño de la ejecución, organización personal, planificación de ocio y tiempo libre y tomar pausas o descansos en el trabajo (Martínez, 2010, p. 20).
<i>Estrategias sociales</i>	Se caracterizan por el desarrollo de habilidades sociales para la prevención y tratamiento de Burnout generando la importancia del apoyo social, de la comprensión del entorno y de las estrategias relacionales del sujeto (Martínez, 2010)	Se busca fomentar el apoyo social de los grupos sociales con los que hay que en su entorno y también la importancia de la integración familiar (Martínez, 2010, p. 20)
<i>Estrategias organizacionales</i>	Se caracteriza por una vertiente social desde las empresas donde se centran sobre enfermos y familiares (Martínez, 2010)	Lo que se busca es reconocer la importancia de una buena y exhaustiva información sobre familias y grupos en que se puede apoyar en el sujeto (Martínez, 2010)
<i>Programas orientados al</i>	Se caracteriza porque se basan en el modelo teórico del desarrollo de	Son Programas de Tratamiento del Síndrome de

<i>individuo</i>	Burnout en los cuales se exponen tres programas de intervención orientados a la persona tales como: programas de tratamiento del síndrome de Burnout, programas de técnicas cognitivo-conductuales, y programas de estrategias psicoeducativas. Cada uno de estos programas se basa en modelos teóricos distintos. (Martínez,2010)	Burnout. La terapia está centrada en la persona, y no se realizan intervenciones a nivel organizacional. Es decir, que no intentan cambiar directamente las Condiciones del trabajo (Martínez, 2010).
------------------	--	---

¿Qué es estrés laboral?

El estrés laboral es un fenómeno que se hace frecuente y sus consecuencias importantes, empiezan afectar el bienestar físico y psicológico deteriorando la salud de los trabajadores en las organizaciones, teniendo en cuenta que los problemas relacionados con el estrés va en aumento debido a que el carácter del trabajo ha cambiado con el tiempo, puesto que se requiere más esfuerzo físico, psicológico y emocional (Del Hoyo, 2004).

Otra forma en la que se define el estrés laboral, es definida por Buendía (1998) como el estado de tensión personal o displacer; el estrés laboral es un estado subjetivo donde se distingue de sus potenciales consecuencias, tales como una pobre salud mental y física o un rendimiento laboral bajo.

Sumado a las definiciones de estrés laboral planteadas por los anteriores autores, se incluye la definición de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2004) refiriéndose al estrés como la reacción que puede llegar a tener el individuo ante exigencias y presiones laborales, las cuales no se ajustan a sus capacidades y ponen a prueba su capacidad para afrontar una situación.

Causas del estrés laboral

De acuerdo con Buendía (1998) existen cuatro razones para el aumento progresivo del estrés laboral; la primera razón se debe a los cambios tecnológicos que han hecho que se disminuya la mano de obra, debido al uso de sistemas de trabajo que están diseñados para ser automáticos o dirigidos por un ordenador, esto produce que el trabajador tenga una baja capacitación en su entrenamiento y estudio desarrollándose en ellos insatisfacción y estrés. La segunda razón, se debe al bajo nivel educativo que tienen los trabajadores en el sector industrial, para ello se necesita que estén capacitados para cumplir sus funciones, y para esto la empresa busca mejorar en ellos su nivel académico, con el fin de no solo cumplir su trabajo sino de escalar laboralmente, si la organización no logra ese objetivo existirá una insatisfacción de parte del trabajador por no lograr su trabajo óptimamente. La tercera razón, está asociada a las políticas que han manejado las empresas, respecto a no estimular la participación educativa y no desarrollar las capacidades de sus empleados. La cuarta razón, se debe a la baja intervención en las empresas para disminuir los niveles de estrés.

Otros determinantes o causas dadas por Buendía (1998) en su investigación que se ha realizado frente al estrés laboral, ha concluido que existen causas correlacionales (véase en la tabla 3).

Tabla 3.
Determinantes o causas del estrés laboral.

Determinantes	Se debe a
<i>En el trabajo:</i>	Ritmo de la máquina Presión horaria Baja participación en las decisiones laborales Tareas monótonas , muy aburridas Falta de variedad Escasez o exceso de trabajo Trabajos con plazos muy exigentes

<i>Estructura, política organizacional y participación/control</i>	Rol conflictivo Supervisión directiva Salario inadecuado Falta de participación en la toma de decisiones Inseguridad laboral Remuneración por trabajo Sistemas de evaluación injustos
<i>Ambiente laboral</i>	Ruido Contaminación Temperatura Escasa seguridad Mala comunicación Falta de claridad en los objetivos y en la estructura de la entidad
<i>Factores no relacionados con el trabajo</i>	Eventos estresantes no laborales Demandas familiares Inseguridad económica Exigencias contrapuestas entre la vida laboral y la vida familiar Falta de apoyo en el trabajo con respecto a los problemas familiares Falta de apoyo en la familia
<i>Personalidad</i>	Ansiedad Personalidad tipo A Locus de control interno-externo

Elaboración propia

Consecuencias del estrés laboral

Cuando se habla de las consecuencias del Burnout, se habla de los efectos que tiene a nivel de la persona y de la organización. Esto precisamente lo explica Otero (2011) diciendo que el estrés laboral no solo afecta al trabajador sino también a la empresa, y esto se debe a que se tiene la idea que el esfuerzo que tiene el individuo por adaptarse a la presencia continua de un estresor lo hace vulnerable a la enfermedad, por lo cual comienza a presentar síntomas fisiológicos, cognitivos, emocionales y conductuales.

Otros autores como Del Hoyo (2004) y Durán (2010) han observado en sus estudios acerca de las consecuencias que llega a producir un elevado nivel de estrés en los

trabajadores, ya que pueden ser muy diversas y numerosas, algunas pueden ser primarias y directas, otras son indirectas y constituyen efectos secundarios, teniendo en cuenta que gran parte de los efectos del estrés son disfuncionales provocan desequilibrio y resultan potencialmente peligrosas.

A continuación se presenta un esquema de las consecuencias que trae el estrés a nivel físico, psicológico, y para la empresa (véase la tabla 4).

Tabla 4.
Consecuencias del estrés laboral tomado de Del Hoyo (2004).

Consecuencias Del Estrés Laboral	Se deben a
<i>Consecuencias físicas</i>	Trastornos gastrointestinales Trastornos cardiovasculares Trastornos respiratorios Trastornos endocrinos Trastornos sexuales Trastornos dermatológicos Trastornos musculares
<i>Consecuencias psicológicas</i>	Preocupación excesiva Incapacidad para tomar decisiones Incapacidad de concentrarse Mal humor Trastornos de sueño Adicción a drogas y alcohol Trastornos de personalidad Trastornos esquizofrénicos
<i>Consecuencias para la empresa</i>	Malas relaciones interpersonales Incapacidad laboral Pérdida de producción

Prevención e intervención del estrés laboral

La prevención del estrés laboral, surge como una necesidad expresada a los riesgos psicosociales a los que están expuestos los empleados y la organización misma. El Autor Del Hoyo (2004) reconoce que esos factores de riesgo que ponen en peligro la salud mental y

física de los trabajadores, ser reglamentada a partir de garantizar la seguridad y salud de los colaboradores de la empresa, así como lo exigen las leyes internacionales. De esta manera, la prevención se basa en algunos-principios tales como: evaluar riesgos que no se pueden evitar, combatir riesgos en su origen, adaptar al trabajo a la persona, es decir, lo relacionado en selección de puestos de trabajo, así como la elección de equipos de trabajo y métodos de producción.

Actualmente, con la implementación de estrategias de prevención, se procura tener un control de los estímulos que generan el estrés, para ello se debe eliminar algunos desencadenantes y realizar una modificación de las causas para-modificar los factores psicosociales que se relacionan con el estrés (Fernández, 2012).

Por último, las intervenciones deben dirigirse hacia la estructura de la organización, el estilo de comunicación, los procesos de formulación de decisiones, las funciones de trabajo, el ambiente físico y los métodos para capacitar a los trabajadores. De tal forma, que lograr reducir el estrés, consistirá en mejorar la comunicación, aumentar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones respecto al trabajo y mejora de las condiciones ambientales para desarrollar una estimulación dentro del trabajo (Del Hoyo, 2004).

Evaluación del estrés laboral

Para evaluar el estrés laboral se tienen en cuenta los estresores potenciales de la organización, constituidos por las condiciones físicas y psicosociales del trabajo, determinadas en base a características individuales, lo que hace que dichas condiciones se puedan percibir como amenaza a su seguridad, a su desarrollo laboral y/o bienestar físico o psíquico. Adicionalmente, los efectos del estrés, en este caso van dirigidos a la disminución de la

productividad e incremento de la rotación, absentismo y accidentes y costes derivados de la pérdida de la salud (Del Hoyo, 2004).

Hay que tener en cuenta que para la evaluación del estrés laboral, los estresores potenciales de la empresa y las características individuales del trabajador, han permitido que la evaluación del estrés cobra importancia, debido a que en ocasiones el individuo se aleja de su entorno familiar, social y laboral, ya que estas influencias son estímulos constantes para el desarrollo de la enfermedad (Comín, De la Fuente y Galve, 2012).

A continuación se muestran algunos métodos que se utilizan para realizar la evaluación del estrés laboral.

Tabla 5.
Métodos de evaluación del Estrés Laboral.

Métodos de evaluación del estrés laboral	
Métodos	Qué evalúan
Listas de chequeo	Origen del estrés Estresores Condiciones de trabajo
Cuestionarios y escalas sobre el estrés	Lugar de trabajo
Inventarios sobre las características personales	Afrontamiento de situaciones estresantes
Indicadores bioquímicos	Cambios hormonales en la sangre y orina
Indicadores electrofisiológicos	Se mide indirectamente la actividad autonómica
Técnicas electromiografías	Tensión muscular
Técnicas cardiovasculares	Ritmo cardíaco
Técnicas endocrinas	Situación de estrés en análisis de hormonas

Cuidado al cuidador

En el año de 1996 la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, crea un nuevo campo de estudio para hacer énfasis en investigación acerca del cuidado del paciente crónico y su familia. Para ello se realizan 72 estudios en el área, investigando

diferentes aspectos de los cuidadores, en cuanto a género, edad, estado civil, escolaridad, estrato, forma de inicio, tiempo dedicado, ayuda, carga emocional y física con que cuentan y el nivel de funcionalidad de la persona a su cargo. De acuerdo a esta investigación surgió el modelo de “cuidado a cuidadores”, que dio una respuesta para fortalecer básicamente la habilidad del cuidado, como el aspecto esencial que interviene en el bienestar general de las personas implicadas en el manejo de situaciones de cronicidad, y se constituye en un agente protector de la calidad de vida del paciente (Ortiz, Afanador, Herrera, et al., 2010)

El modelo de cuidado a los cuidadores

La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares, es básicamente el rol del cuidador principal de un familiar, que se encuentre en situación de enfermedad crónica discapacitante. La habilidad incluye dos dimensiones: la cognitiva y la actitudinal, que son identificadas y medidas según indicadores de conocimiento, valor y paciencia. La habilidad de cuidado así puede medirse a través de la comunicación directa de cada persona. Muchas veces es necesario que el cuidador cuente con otras habilidades como el conocimiento que tenga este acerca de cuidar al paciente, incluye atender las necesidades del otro y ser capaz de responder de manera apropiada a esas necesidades, puesto que el objetivo de cuidar, es comprender y conocer de manera implícita y explícita desde lo no verbal hasta lo verbal (Ortiz, Afanador, Herrera, et al., 2010)

Características comunes a las situaciones de cuidado

Las situaciones de cuidado se caracterizan por proporcionar una ayuda para que las personas dependientes sientan que sus necesidades físicas, sociales y afectivas están resueltas, esto implica una dedicación importante de tiempo y energía, por lo cual conlleva tareas que pueden no ser cómodas y agradables. Esta es una actividad que, normalmente, no se ha previsto y para la que no se ha sido previamente preparada (Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Bizcaia, 2012).

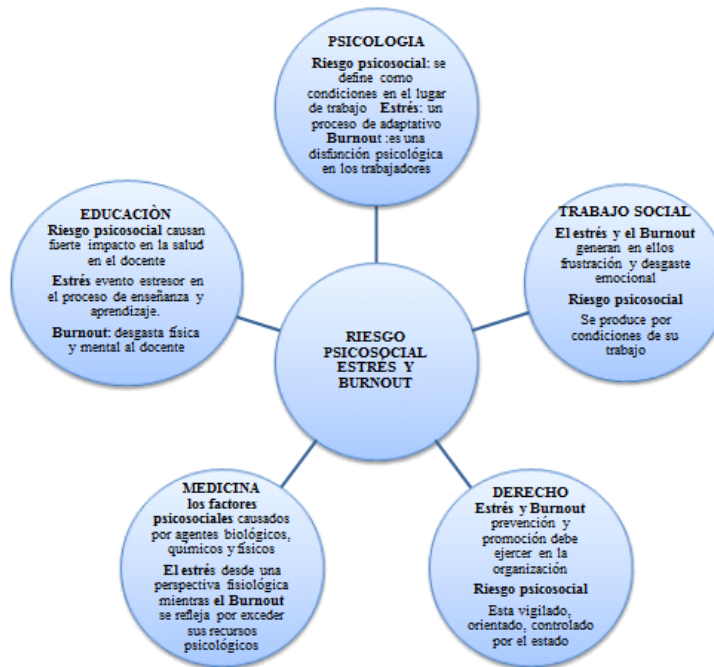
Derechos y deberes de los cuidadores

Los derechos y deberes son de vital importancia para todo ser humano, pues responden a sus demandas para mantener la dignidad y la libertad. Son individuales, sociales y culturales; se determinan según las necesidades y las situaciones con el fin de brindar protección y seguridad a las personas; se reconoce que todos los seres humanos tienen derecho a gozar de un buen estado físico y mental, y de un entorno que procure bienestar e independencia para desarrollar todas las capacidades de manera digna (Ortiz, Afanador, Herrera, et al, 2010).

Marco Interdisciplinar

Figura 3.

Disciplinas asociadas a los riesgos psicosociales, estrés y Burnout



Elaboración propia

Desde la psicología, los factores de riesgos son entendidos como las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están relacionadas directamente con condiciones ambientales (agentes físico, químicos y biológicos), con la organización, los procedimientos y métodos de trabajo, las relaciones entre trabajadores, y la realización de tareas, que pueden afectar la salud del individuo y su desempeño laboral. Por dichas características, esta disciplina se encarga de prevenir y mejorar la calidad de vida laboral de los trabajadores, y que estos se sientan satisfechos en el ámbito laboral (Garrido, et al. 2011).

Por otro lado, la psicología define el estrés como un proceso adaptativo y de emergencia, siendo imprescindible para la supervivencia de la persona, no se considera una emoción, sino un agente compuesto por varias emociones, por lo tanto, el estrés, es una

relación entre el individuo y el ambiente, donde el sujeto percibe las demandas ambientales que exceden o igualan los recursos psicológicos para enfrentarse a ellas (Sierra, 2003). Actualmente, el término estrés se utiliza para describir un proceso psicológico originado ante la exigencia física y mental de un organismo.

Desde otras perspectivas de la psicología, también le dan otro significado al término “estrés”. Un ejemplo de ello, es el enfoque cognitivista que considera el papel de los factores psicológicos en la producción de una respuesta endocrina y la posibilidad de manifestaciones psicopatológicas en el individuo como consecuencia de esos factores (Sierra, 2003).

Por otro lado, el enfoque bio-psicosocial propone que el estrés se manifiesta de tres formas: psíquico, social y biológico. Hoy en día el estudio del estrés cuenta con un marco social y un enfoque vital, que posibilita el estudio epistemológico de grupos sociales y niveles de riesgo, así como de estrategias de afrontamiento y prevención selectiva. Esta orientación social de la salud, es distinta a la médica (Sandín, 1999).

Ahora bien, en el marco educativo se encontró en la literatura científica revisada que los factores psicosociales en los trabajadores de la educación hay presencia de factores de riesgo psicosocial que tienen fuerte impacto en su bienestar y generar principalmente alteraciones a nivel psico emocional, como el estrés, la tensión emocional, y la insatisfacción laboral. Adicionalmente, una labor como la docente tiende ser una actividad generadora de diversos y específicos factores laborales, que inciden sobre la salud del docente, provocando enfermedades y desgaste físico y mental (Suárez, et al. 2008).

Con respecto a lo anterior, el estrés es un factor de riesgo alto dentro del contexto educativo, es por ello que Collazos y Hernández (2011) define el estrés en la docencia como

un evento estresor que sucede durante el proceso de enseñanza y aprendizaje, teniendo en cuenta para ello la falta de tiempo, la realización de exámenes y la obtención de resultados no satisfactorios. El estrés académico, está alejado del entorno educativo e involucra criterios psicológicos, los cuales se limitan a la interpretación e intervención entorno al estrés

La psicología y la educación se integran con el propósito de explicar la relación entre el estrés con el rendimiento académico, puesto que el aumento del estrés va unido a una elevación del rendimiento y de la salud; adicionalmente Ruiz (2008) plantea que el estrés tiene dos fases positiva y negativa, la primera aumenta el vigor físico, la vitalidad, el entusiasmo, la resistencia a enfermedades y la mayor productividad; en la segunda, se aumenta el estrés y van disminuyendo la salud y el rendimiento, por lo cual el individuo se vuelve propenso a padecer depresión, enfermedades, accidentes, irritabilidad, fatiga y falta de concentración. Lo anterior se conecta con algunos síntomas asociados al síndrome de quemado por el trabajo (Burnout), ya que ambos fenómenos desgastan de manera física al individuo en la organización para la que trabaja.

Por otro lado, la medicina basándose en un enfoque tradicional sobre los riesgos laborales en profesiones sanitarias, han encontrado que estos riesgos son causados por agentes biológicos, químicos, físicos, y psicosociales. Estos están ligados a la organización del trabajo y al tipo de relaciones que se establece en ella tanto entre compañeros de trabajo como en superiores y pacientes. Los factores de riesgos son potencialmente productores de altos índices de estrés motivados por la alta concentración intelectual que requiere su trabajo, incluye también una alta incertidumbre, y además la presión generada por parte de la organización de salud y los pacientes (Sarmiento, 2012).

A partir de lo anterior, los médicos explica que el origen del estrés desde una

perspectiva fisiológica de la siguiente manera: la secreción de adrenalina y noradrenalina son parte del proceso de excitación del sistema simpático; puesto que la secreción de catecolaminas produce reacciones en el organismo, en el incremento de la reactividad cardiovascular o alteraciones en el funcionamiento cognitivo, emocional y conductas, estas modificaciones se expresan por medio de una tensión muscular crónica (Asociación Americana Osteopática, 2006). Esto quiere decir, que en el estudio de las profesiones asistenciales, y en particular las profesiones de salud, han revelado que existen altas demandas del trabajo que generan estrés crónico provocando un malestar subjetivo y síntomas somáticos, esto conlleva a presentar un síndrome de Burnout (Hernández, 2003)

Ahora bien, el trabajo social, evidencia que el estrés se ve asociado a las tareas que desempeñan los trabajadores sociales. Esto lo describe Gil-Monte y Peiró (1997) refiriendo que el objetivo de los profesionales en trabajo social es cuidar los intereses o satisfacer las necesidades del usuario, se caracterizan por el contacto directo con las personas a las que se les designa cierto trabajo. Por otro lado, Domínguez y Jaureguibehe (2006) explica que una forma de prevenir el estrés en trabajadores sociales es promover el propio bienestar de forma intencionada, llevándolos hacia el auto-cuidado con acciones que incluyan la autoeficacia.

Por consiguiente, los trabajadores sociales son profesionales que generan una vinculación muy estrecha con los usuarios para poder realizar las diferentes intervenciones en los aspectos de la vida de una manera adecuada, lo que en algunas ocasiones los usuarios consideran a los profesionales de servicio social como un gestor administrativo y a veces no muestran una empatía a la hora de involucrarse en las intervenciones, generando en

ellos una sensación de la frustración y falta de profesionalidad. A partir de lo ocurrido con los profesionales de los Servicios Sociales, las organizaciones aplican a sus trabajadores, diferentes cuestionarios para conocer cómo afecta la práctica su desempeño laboral, su salud para controlar un posible Burnout, esto como una forma de prevención (Domínguez y Jaureguibehe 2006).

En derecho laboral, sustenta que el estrés laboral sea una causante para una reparación indemnizatoria ya sea por enfermedad o accidente a que haya sido expuesto el trabajador, por tal motivo, la disciplina exige leyes que promuevan intervenciones frente a la seguridad y la salud física y mental dentro de la organización (Castro, 2015).

Dado lo anterior, existe una relación entre justicia y el estrés que se desencadena en los trabajadores de países economistas emergentes, sufriendo profundas transformaciones hasta lograr un grado de desarrollo. A medida que el mundo se va transformando, las organizaciones también lo hacen para generar en sus trabajadores resultados óptimos y que la organización crezca cada vez más, pero dejan de lado el bienestar y la salud de sus mismos trabajadores, dando como resultado que se genere un estrés laboral y por ende se presente el síndrome de Burnout dentro del clima laboral.

Sumado a lo anterior, el derecho hace un reconocimiento legal a los riesgos psicosociales dónde están asociados el estrés y el Burnout en los trabajadores, esto se debe a lo que anteriormente se conocía como “enfermedad ocupacional”, entendiéndose como aquellos estados psicológicos imputables a la acción de agentes físicos, condiciones climáticas, agentes químicos, agente biológicos y aspectos psicológicos y emocionales,

manifestando en el trabajador un desequilibrio a nivel físico y mental. En ese sentido, los riesgos psicosociales en materia de la Ley, impone la necesidad de establecer medidas preventivas, esto con el fin de evitar los factores de riesgo en el lugar de trabajo (Álvarez, 2009)

En síntesis, cada una de estas profesiones ejerce en sus profesionales, entrega y compromiso frente a la labor que cada una tiene sobre sus usuarios, tanto así que deben desarrollar habilidades para afrontar toda clase de situación y siempre cuidar su bienestar y calidad de vida dentro del medio laboral.

Marco Legal

La aparición de los factores de riesgos psicosociales, el estrés y el Burnout en los cuidadores que llevan a cabo un trabajo cotidiano con la infancia y adolescencia, en muchos casos, se ven afectados en su salud y por ende, en su seguridad en el trabajo.

En Colombia, el Ministerio de Trabajo se encarga de proteger y vigilar el mejoramiento de la calidad de vida de los colombianos, garantizando el derecho al trabajo y promoviendo oportunidades laborales. Por lo que cada organización debe controlar, evaluar y garantizar a sus empleados una calidad de vida laboral óptima según lo determine la ley.

Por esto, en esta investigación se tiene como referencia lo que establece la Constitución Política de Colombia (1991) la cual refiere: “Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general (p15).

El Estado Colombiano se rige por leyes que están dispuestas en la Constitución, y que son avaladas por los representantes del Congreso de la República y por el Presidente. Las leyes que protegen a los trabajadores y a las instituciones, son apoyadas por estos representantes, con el fin regular sus funciones. Esta investigación también se basa en el código sustantivo del trabajo, la Ley 1562 Del 2012 sobre El sistema de Riesgos Laborales y la Ley 1098 del 2006, con el Código de infancia y adolescencia, teniendo en cuenta que son trabajadores que se encargan de restablecer los derechos de niños, niñas y adolescentes. A continuación se presenta algunos artículos fundamentales de la Constitución Política de Colombia (1991) para esta investigación.

Tabla 6.
Artículos de la Constitución política colombiana de (1991)

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991	
Artículos	Definen
<i>Artículo 4</i>	La Constitución es norma de normas. En todo caso de incompatibilidad entre la Constitución y la ley u otra norma jurídica, se aplicarán las disposiciones constitucionales.
<i>Artículo 25.</i>	El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.
<i>Artículo 44.</i>	Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las

	leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia
<i>Artículo 48.</i>	La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.
<i>Artículo 54.</i>	Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.
<i>Artículo 150</i>	Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones: 1. Interpretar, reformar y derogar las leyes 2. Expedir códigos en todos los ramos de la legislación y reformar sus disposiciones. 7. Determinar la estructura de la administración nacional y crear, suprimir o fusionar ministerios, departamentos administrativos, superintendencias, establecimientos públicos y otras entidades del orden nacional, señalando sus objetivos y estructura orgánica; reglamentar la creación y funcionamiento de las Corporaciones Autónomas Regionales dentro de un régimen de autonomía; así mismo, crear o autorizar la constitución de empresas industriales y comerciales del estado y sociedades de economía mixta.

Elaboración propia

Dentro del contexto presentado por la Constitución, una de las leyes que surgieron con el fin de estructurar los parámetros del trabajo en el país, fue la ley 2663, la cual refiere que la finalidad primordial del Código Sustantivo del Trabajo, es el de lograr la justicia en las relaciones que surgen entre empleados y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social (Código Sustantivo del Trabajo, 1950).

A partir de lo anterior, en el siguiente cuadro se presentan algunos artículos del Código Sustantivo del Trabajo, que fundamentan la protección de los derechos laborales de

los trabajadores en Colombia.

Tabla 7.
Artículos del Código Sustantivo Del Trabajo, 1950.

Código Sustantivo Del Trabajo Ley 2663	
Artículos	Refieren que
<i>Artículo 3</i>	El presente Código regula las relaciones de derecho individual del Trabajo de carácter particular, y las de derecho colectivo del Trabajo, oficiales y particulares.
<i>Artículo 5</i>	El trabajo que regula este Código es toda actividad humana libre, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria, que una persona natural ejecuta conscientemente al servicio de otra, y cualquiera que sea su finalidad, siempre que se efectúe en ejecución de un contrato de trabajo.
<i>Artículo 9</i>	El trabajo goza de la protección del Estado, en la forma prevista en la Constitución Nacional y las leyes. Los funcionarios públicos están obligados a prestar a los trabajadores una debida y oportuna protección para la garantía y eficacia de sus derechos, de acuerdo con sus atribuciones
<i>Artículo 10</i>	Todos los trabajadores son iguales ante la ley, tienen las mismas protecciones y garantías, y, en consecuencia, queda abolida toda distinción jurídica entre los trabajadores por razón del carácter intelectual o material de la labor, su forma o retribución, salvo las excepciones establecidas por la Ley.
<i>Artículo 45</i>	El contrato de trabajo puede celebrarse por tiempo determinado, por el tiempo que dure la realización de una obra o labor determinada, por tiempo indefinido o para ejecutar un trabajo ocasional, accidental o transitorio.

Elaboración propia

A raíz de lo expuesto en el Código del Trabajo, el Estado colombiano junto con la

aprobación del congreso aprobaron la Ley No. 1562 del 2012, en la cual se modificó el Sistema de Riesgos Laborales y Salud Ocupacional, así mismo, se hace modificaciones a los siguientes términos: riesgo profesional es modificado por riesgo laboral, salud ocupacional es seguridad y salud en el trabajo, y programa de salud ocupacional se conoce como sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Por tal razón, la Ley 1562 de 2012 determina “El Sistema General De Riesgos Laborales”: “Es el conjunto de entidades públicas y privadas , normas y procedimientos , destinados a prevenir , proteger y atender a los trabajadores de los efectos de enfermedades y los accidentes que puedan ocurrir o como consecuencia del trabajo que desarrollan”(Ley 1562, 2012 ,p.1). La misma ley lo nombra “Seguridad y Salud en el Trabajo” definida como: “Aquella disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por la condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Teniendo por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo , que conlleva la promoción y el mantenimiento físico , mental y social de los trabajadores”(Ley 1562, 2012, p.1)

Con el cambio de conceptos de salud ocupacional a Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, la Ley lo define como el “sistema que consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política. La organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que afecten la seguridad y salud en el trabajo” (Ley 1562, 2012, p.1).

A continuación los siguientes artículos serán de vital importancia para comprender los riesgos psicosociales en los cuales los trabajadores se ven expuestos, presentados en el

siguiente cuadro de la Ley 1562 Del 2012.

Tabla 8.

Artículos del Sistema de Riesgos Laborales y Salud Ocupacional, Ley 1562 del 2012.

Elaboración propia

Ley 1562 Del 2012 Sistema de Riesgos Laborales y Salud Ocupacional

Artículos	Refiere que
<i>Artículo 3</i>	Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, Una invalidez o la muerte.
<i>Artículo 4</i>	Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
<i>Artículo 8</i>	La entidad Administradora de Riesgos Laborales deberá presentar al Ministerio de Trabajo un reporte de actividades que se desarrollen en sus empresas afiliadas durante el año y de los resultados logrados en términos del control de los riesgos más prevalentes en promoción y de las reducciones logradas en las tasas de accidentes y enfermedades laborales como resultado de Sus medidas de prevención.
<i>Artículo 66</i>	Las entidades administradoras de Riesgos Laborales y el Ministerio de Trabajo, supervisarán en forma prioritaria y directamente o a través de terceros idóneos, a las empresas de alto riesgo, especialmente en la aplicación del Programa de Salud Ocupacional según el Sistema de Garantía de calidad, los Sistemas de Control de Riesgos Laborales y las medidas especiales de promoción y prevención

Elaboración propia

A partir de lo anterior, dichas leyes son mecanismos para regular y proteger al trabajador en todas las áreas en que se desenvuelve; es así como estas leyes y sus artículos

cobijan a los trabajadores de la Asociación Nuevo Futuro que es un operador que tiene el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

La Asociación, nace a partir de la Ley 75 de 1968 como un lugar de protección y restablecimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Por otra parte, la Ley 1098 del 2006, o sea, el Código de Infancia y Adolescencia que tiene como objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de derechos humanos, en la Constitución política, así como su restablecimiento, también es un garante que instituciones como la Asociación Nuevo Futuro, garantice el cumplimiento de las Leyes que protegen a los niños y adolescentes (Ley 1098, 2006) .

Dispuesto así la Ley 1098 del 2006, es en la que se deben basar los cuidadores quienes son los encargados de restablecer los derechos, protegiendo y ofreciendo a los niños, niñas y adolescentes una mejor calidad de vida.

Como operador, la Asociación Nuevo futuro está a cargo de seis hogares, en donde cada uno está compuesto por un pito y una mita (forma diminutiva de papito y mamita), ellos son personas que trabajan en pro del cuidado y la atención que cada niño debe tener. Como trabajadores, tienen derechos que están contemplados en las leyes anteriormente descritas, y están expuestos a riesgos laborales debido a que trabajan con población vulnerable como la infancia y adolescencia quienes necesitan de ellos toda la atención.

Marco Institucional

El Sistema Nacional de Bienestar Familiar(SNBF) es el conjunto de agentes en

instancias de coordinación y articulación, dar cumplimiento a la protección integral de los niños, niñas y adolescentes , y familiar en los nacional, departamental, distrital y municipal (Instituto Del Bienestar Familiar, 2016). Los principales objetivos son:

1. La protección integral de la primera infancia, la infancia y la adolescencia promoviendo el fortalecimiento del sistema familiar.
2. De evaluar y hacer seguimiento del estado de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

En el año de 1968 la Ley 75 del mismo año, se crea el instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en 1979 surge la Ley No 7 en la cual se dictan las normas para la protección de la niñez, se establece el Sistema Nacional de Bienestar Familiar SNBF y se reorganiza el ICBF, y se define el bienestar familiar como un servicio público que debe estar prestado por el Estado a través del SNBF, entidades u organismos oficiales y privados autorizados.

La misión del ICBF es trabajar con calidad y transparencia por el desarrollo y protección integral de la primera infancia, la niñez y la adolescencia y el bienestar de las familias colombianas; a su vez su visión es cambiar el mundo de las nuevas generaciones y sus familias, siendo referente de calidad y contribuyendo a la construcción de una sociedad en paz, próspera y equitativa (Instituto Del Bienestar Familiar, 2016).

En el organigrama del ICBF, existen diferentes direcciones, una de ellas es la dirección de protección se encuentra la subdirección de restablecimientos de derechos, los operadores que son entidades que prestan un servicio al ICBF, proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes; estas entidades son instituciones, asociaciones y hogares. La Asociación Nuevo Futuro hace parte de esas entidades.

La Asociación Nuevo Futuro

La Asociación Nuevo Futuro es una institución sin ánimo de lucro, proveniente de España, 1968. En Colombia se establece en 1993, bajo la señora Cecilia Santa María de Cárdenas con el respaldo de mujeres voluntarias. Su misión contribuir la promoción humana y social de los niños y niñas afectados psíquica y socialmente, mediante acciones que garanticen un ambiente de hogar familiar que les permita desarrollar su habilidades, aptitudes y donde asimilen sus deberes que les corresponde como hijos de familia, según la condición y la edad; su fin es facilitar la integridad de la atención en salud, educación, vivienda vestuario, nutrición, recreación y vocacionales, así como la restitución de sus derechos que han sido vulnerados (Asociación Nuevo Futuro, 2012)

Su visión es que niños, niñas, adolescentes y jóvenes sean adultos a la sociedad. La institución se proyecta tanto a nivel nacional como internacional, nacional con una propuesta ante el ICBF, procurando ser el número uno en el cuidado de los niños en Colombia, y considerando posibilidades de mayor cobertura local y regional, en un mediano plazo. En cuanto a lo internacional, ser reconocida en América y en Europa, funcionando con el mismo nivel de profesionalismo de organizaciones afines, bajo los principios que rigen la Constitución Nacional con relación los derechos fundamentales de los niños, en la Ley de Infancia y Adolescencia y a nivel internacional en la Convención de los Derechos de los Niños (Asociación Nuevo Futuro, 2012).

Por último, esta Asociación cuenta con valores de amor, confianza, la libertad, el respeto, la honorabilidad, la tolerancia, la responsabilidad y sobre todo el hábito del trabajo. Sobre estos parámetros, con los directivos, con los profesionales del equipo técnico y los

educadores, se hace énfasis en el proyecto de vida de cada uno, y el desarrollo de habilidades y actitudes, para evitar la dependencia cuando adquieren el carácter de egresados (Asociación Nuevo Futuro, 2012).

Antecedentes investigativos

El Burnout es más conocido como el síndrome de quemarse en el trabajo (SQT), fenómeno que ha alcanzado proporciones epidémicas en el mundo laboral. Existen graves consecuencias en la salud de los trabajadores y en el funcionamiento de la misma organización; para ello se contrarrestar este fenómeno a partir de estrategias individualizadas. Aun así, en la última década se ha modificado las variables relacionadas con los estresores vinculados hacia al puesto de trabajo (Gascón, Olmedo y Ciccotetelli, 2003).

Con lo anterior, Maslach y Leiter (1988) elaboraron un procedimiento en cual evalúan las áreas de los riesgos de Burnout dentro de una organización, los resultados obtenidos lo llevaron plantear un programa de intervención con el fin de transformar las condiciones ambientales y física de la empresa y disminuir el Burnout.

A partir de estudios realizados por gascón (2003) y Madrigal (2006) para evaluar los niveles de Burnout, se ha visto los efectos en la salud física y mental. De acuerdo a las causas y consecuencias que puede traer consigo el fenómeno, se ha encontrado durante la revisión de la literatura, que una de las razones principales las cuales surgen Burnout, es debido a las influencias sociales, personales que desarrollan un estrés laboral, esto lo explica Madrigal (2006) que concibe el estrés dentro del contexto laboral, como una reacción al que se expone

el trabajador por las demandas y las características de la ocupación, el estrés siempre tendrá aspectos positivos como negativos en la vida. Por otro lado el Burnout tiene un efecto negativo en todos los aspectos personales, sociales y laborales de la persona, y asociándose a la desmotivación emocional y cognitiva dando paso al abandono de los intereses en un tiempo que fueron importantes para el sujeto.

Por otro lado, los autores Blanch et al. (2003) Refieren que una persona no entra automáticamente en un estado de estrés por consecuencia de un gasto de energía física y mental que se debe a la larga jornada extensa de trabajo, sino lo describen como un desequilibrio entre lo que exige una situación; es por ello que necesario la intervención en crisis como un mecanismo operador para fortalecer o capacitar la preparación del trabajador en afrontar las demandas ambientales y la resolución de problemas.

Adicionalmente, se observa la gran influencia de factores organizacionales sobre el desgaste profesional o “Burnout”, entre ellas, está el clima socio laboral y las dinámicas relacionales; lo dicho anteriormente se debe a que la gran mayoría de organizaciones poseen cultura corporativa, se caracterizan por tener un mayor nivel de satisfacción e implicación laboral, dando como resultado una fuente de Burnout alta (Blanch et al., 2003).

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede decir que el estrés laboral es una predisposición esencial para el Burnout, pero no es la causa, ya que sin el estrés laboral es difícil que se origine un síndrome de Burnout. A demás, para que se dé el Burnout, este debe ser resultado de la influencia de agentes sociales, laborales, y características personales.

Ahora bien, existen factores desencadenantes y facilitadores del síndrome de Burnout, los cuales se organizan en cuatro categorías que son:

- Ambiente físico, y contenidos del puesto (ruido, iluminación, temperatura, higiene, toxicidad, disponibilidad de espacio, sobrecarga, turnos rotativos, entre otros).
- Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera (ambigüedad y conflicto de rol, relaciones con jefes, compañeros y subordinados, falta de cohesión del grupo, desarrollo profesional).
- Estresores relacionados con nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales (cambio en habilidades requeridas, ritmo de trabajo, grado de participación y autonomía, supervisión),
- Fuentes extra organizacionales de estrés laboral, relaciones trabajo-familia. Lo anterior se evidencia a partir del instrumento MBI (Maslach Burnout Inventory), el cual se obtiene el nivel de Burnout (Madrigal, 2006).

Ahora bien, hay variables facilitadoras que pueden ser sociodemográficas, de personalidad y afrontamiento. En la variable socio demográfica de la edad, han demostrado según (Madrigal, 2006) aunque esta no influye en la presencia de Burnout, sin embargo puede existir un periodo de sensibilización en el cual un profesional en sus primeros años de su carrera profesional comienza a evaluar sus expectativas idealistas con respecto a lo que quiere hacer en su práctica profesional, pero si estas no se cumplen provocan un desencadenamiento del síndrome. Otra de las variables sociodemográficas estudiadas son los hijos, pues la existencia de hijos hace que las personas se han más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres de familia, a ser más maduros y estables, y la implicación de la familia e hijos hacen que tengan mayor capacidad de afrontar problemas personales y conflictos emocionales. En cuanto a las variables

relacionadas con la personalidad, se asocian a una personalidad perfeccionista, puesto que existen trabajadores que se preocupan por un exceso por los detalles creando una tensión psicológica que desgasta y que sumada a otros factores llegan a originar estrés laboral. Por último en las variables de afrontamiento, estas por ejemplo evalúan las cargas de trabajo y carga emocional, debe afrontar un individuo.

A partir de las variables del Burnout mencionadas anteriormente, sumado al estrés laboral, ambos han generado una problemática sobre la salud mental, esto se relaciona por un creciente tipo de riesgos denominados riesgos psicosociales laborales asociados a cambios dentro del mundo laboral; dichos riesgos se deben a las nuevas formas de organización de la producción, las relaciones laborales, la revolución informática y la introducción masiva de nuevas tecnologías. Todo esto, se ha traducido a la intensificación del trabajo, llevando consigo un aumento de carga física y mental (Díaz y Mauro, 2012)

Es así como se ha evidenciado en las investigaciones acerca del Burnout, que los factores que se asocian para la aparición del síndrome se da sobre todo en profesiones relacionadas con la salud, como lo es la medicina. Los factores más comunes son por ejemplo el absentismo, el abandono de tareas, incapacidades por “estados de estrés”, un agotamiento, cierto maltrato hacia los pacientes, la mala práctica médica y finalmente la aparición de enfermedades físicas y mentales (Milán, et al. 2015). Esto obedece a lo que describe Madrigal (2006) en el rol que ejerce el médico, puesto su realidad, es atender el dolor, la muerte, las enfermedades terminales, situaciones límites de otros; es así como emergen sentimientos frecuentes de incapacidad para salvar la vida de sus pacientes, sumado a eso el estrés que se genera en situaciones de urgencia y la toma de decisiones frente a la vida y muerte. Así mismo el médico, considera que el ambiente en el cual están sumergidos posibilita exceder

sus propios recursos psicológicos, es por ello que ponen en peligro su situación de bienestar emocional, físico y mental. Esto se suma a conductas de evitación, de absentismo laboral y de importantes trastornos psicosomáticos o de la personalidad.

Esto también está relacionado con la aparición del síndrome de Burnout en cuidadores y voluntarios en el área de salud, al cansancio emocional (la primera fase del síndrome), atención y sobrecarga emocional producida por un contacto prolongado con pacientes o personas que están viviendo una situación problemática crónica, por ende ese desgaste producido en el cuidador y voluntario se relaciona con la incapacidad de cambiar dicha situación, muchas veces llegando al fallecimiento del paciente (Moriana, 2006).

Mientras tanto, los enfermeros una de las ocupaciones que cuenta con características particulares, la escasez de personal, sobrecarga laboral, trabajo de turnos, la relación con los pacientes y familiares problemáticos, al igual que los médicos también tiene un contacto directo con la enfermedad, el dolor, la muerte, la falta de un reconocimiento profesional y falta de autonomía y autoridad en el trabajo para la toma de decisiones. Dado a estas características, se genera en ellos un estrés laboral crónico, puede desencadenar el síndrome de quemarse en el trabajo. Las consecuencias más relevantes son el deterioro de la calidad del servicio que ofrece la institución y el alto absentismo laboral (Gil-Monte, 2003).

A partir de un estudio realizado a profesionales de enfermería Gil – Monte (2003) encontró una relación entre la carga laboral y los síntomas del Burnout, demostrando que la carga de trabajo era uno de los principales factores los cuales llevan a sentimientos de agotamiento emocional, pero además de ello los profesionales percibieron que carecían de habilidades y destrezas para la realización de tareas, concluyendo así que existía una tendencia en la relación de la sobrecarga laboral y agotamiento emocional.

En otro estudio realizado por Díaz y Mauro (2012) demostraron que los trabajadores del sector de la salud, quienes se desempeñan en el cargo de auxiliares de enfermería están más expuestos a riesgos psicosociales en el trabajo y a trastornos mentales, esto se debe a compromiso emocional y laboral con sus pacientes, su carga y su influencia social dentro del entorno de trabajo.

De acuerdo a lo encontrado por Gil –Monte y Carretero (2005) explican que el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería dentro de los procesos psicosociales ha arrojado que el SQT tiene un origen en el deterioro de las relaciones interpersonales de carácter profesional que se establece en el entorno laboral, especialmente con los clientes de la organización proceso que se caracteriza por un deterioro de las emociones, cogniciones, actitudes y comportamientos de los trabajadores.

En países como México, los trabajadores que se dedican a sector de la salud se halló en estudio que la despersonalización en relación con la satisfacción con el trabajo y búsqueda de otro empleo, se debe a la falta de reconocimiento y la carencia de un desarrollo personal que afecta la calidad de vida de estos trabajadores. También se observó que hay diferencias significativas entre los profesionales de la salud y los de la educación en la intención de dejar el trabajo y en la satisfacción en el mismo, concluyen que el sector de la salud como en la educación no se les reconoce en muchas ocasiones los esfuerzos y su desarrollo personal dentro del trabajo, por ende da un resultado de desgaste profesional (Valdés y Galicia, 2008).

Ahora bien, en el ámbito de la educación, se ha encontrado en la literatura que los factores como la ansiedad, afrontamiento y estrés dentro de lo organizacional, se relaciona con la labor de la enseñanza que es una tarea altamente estresante. La práctica docente, se considera unas de las más vulnerables para padecer problemas de salud mental (Extremera

et al., 2003). Es decir, en el ámbito docente el síndrome de Burnout se ha convertido en un problema no solo para el docente, sino para la institución educativa, y el sistema educativo en general, esto al tener un efecto negativo se refleja en las bajas laborales, rotación, absentismo, y decremento en la productividad y calidad de la enseñanza.

Otros estudios sobre el Burnout en la población docente, han encontrado que las principales consecuencias se destacan la incapacidad para desconectar del trabajo, los problemas de sueño, el cansancio que aumenta la susceptibilidad a la enfermedad, problemas gastrointestinales, de espalda, cuello, dolores de cabeza, enfermedades coronarias, sudor frío, náuseas, taquicardia, aumento de enfermedades virales y respiratorias. Así mismo, existen consecuencias a nivel psicológico que se asocian al Burnout, como falta de autorrealización, baja autoestima, aislamiento, tendencia a la auto culpa, actitudes negativas hacia uno mismo y hacia los demás, sentimientos de inferioridad y de incompetencia, pérdida de ideales (Mariana y Herruzo, 2004).

Respecto a lo anterior, el trabajo docente no todo el tiempo se realiza dentro del contexto escolar, sino también fuera de él, debido a que llevan la carga laboral a casa, esto significa que sus funciones se salen del horario laboral, ya que deben dedicar un tiempo extralaboral en el rendimiento académico de los estudiantes y por ende cumplir con su función de docente. De acuerdo a ello Marrau (2004) plantea que existe una exigencia frente al tiempo, pues demanda demasiada carga de trabajo, que deben cumplir con exigencias de fechas y plazos para entregar resultados, estas situaciones que exigen tiempo llevan a un estrés temporal; pero cuando esto resulta frecuente se vuelve un desafío para el docente.

A esto, se suma la crisis económica y las reformas laborales pensadas en términos económicos y nunca en relación con la salud, esto ha traído consecuencias que los docentes

nunca denuncian los accidentes de trabajo que padecen, pues no se considera un accidente laboral. Aun así se tiene en cuenta que esta profesión tiene otros riesgos, un ejemplo la hipoacusia, una disminución en la audición, sumado a ello las afecciones de la voz, que se vinculan hacia problemas de trabajo, ya que el docente no es capaz de reconocer que estos problemas de salud no se asocian a una deficiencia o debilidad del organismo y no por la cantidad de alumnos que están en un aula pequeña (Marrau, 2004).

En las investigaciones realizadas por Rubio y Barona (2005) han implementado estrategias de prevención de Burnout en el ámbito educativo, estrategias individuales a los profesores pueden afrontar la situación y sus consecuencias poniendo en práctica ciertas habilidades y estrategias útiles. De hecho, constituye un planteamiento preventivo y de tratamiento el fomentar y promover la obtención de algunas estrategias que aumenten la capacidad de adaptación del individuo a las fuentes de estrés laboral, la capacidad de adaptación y el afrontamiento constituyen una función de múltiples factores personales.

En la misma investigación de Rubio y Barona (2005) se basaron en autores como Lazarus y Folkman (1986) quienes utilizaron las estrategias de coping, que hacen referencia a los esfuerzos, para afrontar demandas internas, ambientales, y conflictos que exceden el esfuerzo físico de la persona para desarrollar en los individuos en afrontar las situaciones estresantes en su trabajo. Dado a esto, ellos encuentran unas respuestas de afrontamiento que pueden ser adaptativas, ayudan a reducir el estrés y promueven estados de salud a largo plazo, concluyen que el reducir el estrés a corto plazo podría traer consecuencias a largo plazo.

Por último, en la investigación de los riesgos psicosociales en la docencia en

Colombia que realizaron los autores Terán y Botero (2012) observaron que en el ejercicio de la docencia, existen riesgos psicosociales que se asocian a los cambios adaptativos y las exigencias continuas, que crean ambientes estresantes que llegan a afectar la salud de los docentes produciendo una sintomatología psicosomática, además de ello contribuyen a manifestaciones físicas y mentales ocasionando una pérdida de interés por su profesión. Lo anterior permitirá que las estrategias que promuevan y reduzcan el factor de riesgo y a su vez mejoren su calidad de vida laboral y eviten el desarrollo del síndrome de Burnout

Ahora bien, en el contexto social, se encontró en la literatura que el concepto de autocuidado tiene origen en la salud pública, y más en las prácticas profesionales enfocadas en las áreas de salud y social, estas actividades que realizan los individuos, las familias, o las mismas comunidades con el propósito de promover una salud mental satisfactoria (Morales, Pérez y Menares, 2003). Para estos autores, también existe un riesgo social, ya que los profesionales de la salud y trabajadores sociales alcanzan a vincularse por un tiempo importante con las comunidades. Ante ello, cabe señalar que existiría un problema asociado a la calidad de vida no solo de los usuarios que atienden, sino de ellos mismos.

En síntesis, el autocuidado de la salud, es aquella capacidad para tomar decisiones, controlar circunstancias y el entorno que afecten la vida y la salud de las personas. En la literatura revisada aborda sobre los daños a la salud en profesionales de la salud y el trabajo social, ya que tienden a presentar problemas de tabaquismo, suicidio, accidentes y violencia es mayor en comparación a otras profesiones, concluyendo que los médicos no usan habilidades y conocimientos técnicos en la salud para reducir la tasa de mortalidad y los riesgos psicosociales a los que están expuestos. Esta situación, implica que el autocuidado se promueva en los profesionales que se dedican a la salud y al trabajo con comunidades, ambos tienen el papel de cuidar a pacientes y a la comunidad (Hernández, et al. 2003). Lo expuesto, hace pensar que el cuidado no solo es para los que ejercen su profesión sino

la atención y el cuidado que deben tener con sus pacientes o usuario.

De otro lado, ahora en un contexto sobre el cuidado a cuidadores en población infantil, en donde el cuidado de niños pequeños que realizado por adultos que no necesariamente son sus padres. El cuidado infantil informal, lo ejerce parientes, niñeras, o servicios de cuidado infantil , por lo general ocurre en un hogar , ya sea el lugar que reside el infante o el adulto; mientras el cuidado formal otorgado por cuidadores capacitados o sin capacitación se realiza en escuelas, instituciones o jardines infantiles. En conclusión el cuidado implica una alta responsabilidad para quienes son los cuidadores, pues existen factores de riesgo para el niño, aún así todo depende de la calidad del cuidado (McCartney, 2010).

Así mismo el impacto que tiene el rol del cuidador primario o informal, estudiando el perfil, el género, sus necesidades, la sobrecarga que produce el desarrollo de sus actividades como cuidador y la evolución al síndrome del cuidador. El desempeño que tiene el rol de cuidador trae consigo un desgaste físico por las tareas realizadas a diario, es la atención prestada en todo momento al paciente o persona, la alimentación, terapias y se suma a ese desgaste psicológico, por la interrupción del desarrollo normal de él área emocional, personal y social, todo lo anterior conlleva al síndrome del cuidador (Zapata, 2009).

Por otro lado, teniendo cuenta la problemática “Del cuidado al cuidador” dentro de la investigación, cabe mencionar dentro de los antecedentes encontrados acerca del cuidado, se señala a España como un país en que la familia proporciona un apoyo importante, no sólo en la infancia, pues los adultos mayores actúan como cuidadores informales, sino también en la dirección opuesta, estos son el destinatario de la atención; muchas variables psicológicas han sido estudiadas en los cuidadores informales, cuyo cuidado va dirigido a los familiares

dependientes, en pacientes con depresión, por ejemplo. Sin embargo, hay otras variables como las psicológicas, en ellas se percibe la carga de estrés en el (Serra y Díaz, 2014).

En el contexto colombiano, el rol que ejerce el “cuidador formal” es dedicarse en su actividad diaria, a capacitarse para brindar una atención integral a niños, niñas y adolescentes. Este rol incluye actividades como llevarlos al centro educativo, citas al médico, e instituciones que se encargan del acompañamiento psicológico. Generalmente estas tareas las cumplen los formadores, quienes en Colombia son “cuidadores formales”, encargados de la crianza, normas de convivencia, valores y principios morales que rijan el actuar y la interacción del niño, niña o adolescente como un ser individual y socialmente funcional (Viaña, 2015).

Al ser cuidadores formales experimentan una carga de trabajo que genera un gran impacto sobre su calidad de vida, esto varía dependiendo los problemas asociados a la salud, el apoyo social y familiar existente, y las estrategias de afrontamiento frente al cuidado. Todo lo anterior conlleva a un desgaste emocional, físico y laboral, permitiendo que se produzca un nivel de estrés mayor ante su rol (Catalán y Garrote, 2012).

Para determinar, los riesgos psicosociales, el síndrome de Burnout y el estrés en los cuidadores, es necesario tener en cuenta instrumentos genéricos utilizados con el fin de recoger información sobre las variables y dimensiones diferentes enfermedades, así mismo evaluar el impacto familiar de la enfermedad y la sobrecarga del cuidador. Se utiliza la metodología para evaluar el impacto de los acontecimientos vitales de la familia en salud familiar de los autores Herrera y Cols (2002), esta metodología está conformada por el inventario de eventos vitales y valoración familiar. Estos evalúan los recursos adaptativos y apoyo social; el primero ayuda identificar los eventos normativos familiares y los para-

normativos ocurridos durante los últimos seis meses, mientras el segundo evalúa la repercusión de un evento desde los socioeconómico, socio psicológico, funcionamiento familiar y estado de salud (Zapata, 2009).

Se concluye que el rol del cuidador en especial que trabaja con la infancia y adolescencia, que la primera característica comportamental , aceptación y rechazo, se refiere a lo que Carbonell (2013), afirma que para toda madre o cuidador principal existen sentimientos positivos y negativos frente al cuidado de un bebé o niño pequeño, estas exigencias y demandas implican, sentimientos positivos de amor, aceptación , ternura y protección, pero también pueden surgir sentimientos de rechazo, irritación y rabia. Esto se debe porque el rol del cuidador incluye sus emociones para lograr una cercanía con el que está cuidando en este caso la primera infancia, lo que demanda un gran desgaste físico, emocional y psicológico.

Método

Diseño

En primer lugar esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, así lo define Hernández, Fernández y Baptista (2006) es la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Esto significa que la investigación, fue necesario recoger datos para luego ser analizado en un programa estadístico, en el cual se utilizó instrumentos como la Batería de Riesgos Psicosociales, el cuestionarios de estrés y el cuestionario de Maslach, puesto estos

incluían variables sociodemográficas, estrés y Burnout.

De igual forma, la investigación está basada en un diseño No experimental, para Hernández, Fernández y Baptista (2006) es como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables; es decir, se trata de estudios donde no se hacen variar de forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Ya que en un estudio No Experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, que no son provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. Lo anterior, se explica que dentro de esta investigación los cuidadores ya están expuestos a riesgos psicosociales, a estrés y a la posible presencia del Síndrome de Burnout, por lo tanto no se manipuló ninguna variable, pero se observó el efecto de cada una.

Ahora bien, el tipo de diseño es transeccional, Hernández, Fernández y Baptista (2006) lo define, en recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Esto significa que los datos que se tomarán son para determinar, el número de cuidadores dentro de la institución y describir las variables, que consisten en analizar los riesgos psicosociales, estrés y Burnout. Teniendo en cuenta el tipo de diseño, cabe señalar que se realizó un estudio descriptivo, que tiene como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población, debido a que el procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contexto, fenómenos, comunidades y así proporcionar dicha descripción (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Todo lo anterior, se refiere a que en la investigación busca determinar los factores de riesgo psicosocial en la salud de los trabajadores, así mismo los niveles de estrés y Burnout.

En conclusión, el diseño de la investigación está basado en la epistemología del positivismo y del método empírico-analítico. Es decir, que con los datos obtenidos en la investigación se da objetividad y veracidad a los resultados que se generen de las variables del objeto de estudio, y que se busca dar explicación a las causas y efectos que tiene los fenómenos en la salud y la calidad de vida de los cuidadores.

Variables

La variables es una propiedad que puede variar (adquirir diversos valores) y cuya variación es susceptible de medirse (Hernández .Fernández y Baptista, 2006). Las variables que se tomaron en cuenta para la investigación son: Burnout, Estrés, Riesgos Psicosociales y variables sociodemográficas, dichas variables se tomarán para describir los factores de riesgo y los niveles de estrés y Burnout en los cuidadores de la Asociación Nuevo Futuro.

Riesgos psicosociales: se consideran riesgos psicosociales a condiciones presentes en una situación laboral, y que tienen la capacidad de afectar el desarrollo del trabajo y la salud de las personas (Peiro, 2012).

Estrés: es una reacción física o emocional, a un daño causado por un desequilibrio ante las exigencias del entorno (Organización Internacional del Trabajo, 2004)

Burnout: respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio, agotamiento y realización personal (Gil-Monte, 2010).

Variable sociodemográfica: es la información ocupacional de un trabajador

(Ministerio de la Protección Social, 2010)

Población

Para Hernández, Fernández, Baptista (2006) la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Esto quiere decir, que en la investigación se evaluaron 25 cuidadores en total, 12 de ellos lo conforman los cuidadores formales, quienes están ubicados en los 6 hogares que tiene la Asociación Nuevo Futuro, y los 13 restantes, son los cuidadores profesionales quienes se encargan de las áreas administrativas. Todos ellos, participaron en la aplicación de la batería de riesgos psicosociales, el cuestionario de estrés y la prueba de Burnout.

Instrumentos

La Medición dentro de una investigación es aquel proceso que vincula conceptos abstractos con indicadores empíricos, este proceso se realiza mediante un plan explícito y organizado para clasificar (cuantificar) los datos disponibles (los indicadores), en términos del concepto del investigador y en este proceso el instrumento de medición o de recolección de datos tiene un papel central (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Los instrumentos de medición se definen según Hernández, Fernández y Baptista (2006) son como aquellas herramientas que registran datos observables que representan

verdaderamente conceptos o las variables que el investigador utilice. Teniendo en cuenta que la investigación es cuantitativa, aplicamos un instrumento para medir las variables tales como: riesgos psicosociales, variables sociodemográficas, estrés, y Burnout. Por consiguiente, los instrumentos con los que se trabajará la presente investigación son el MBI (inventario de Burnout de Maslach) y la Batería de Riesgos Psicosociales y el cuestionario de estrés.

El MBI fue un cuestionario creado por Maslach (1988), el cual tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%. Está compuesto por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del trabajador en el ámbito laboral, hacia los cuidadores en este caso y su función de determinar el desgaste profesional. El tiempo que dura la aplicación va en un rango entre 10 a 15 minutos y mide 3 aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Para la interpretación del instrumento, se tiene en cuenta la puntuación, la cual se considera baja partir del 34 y alta en las dos primeras subescalas, y baja en la tercera subescala, lo cual se diagnostica el síndrome.

Basándose en lo anterior, la primera subescala de agotamiento emocional consta de 9 preguntas, donde se valora la vivencia de estar exhausto, su puntuación debe ser máxima de 54. Luego, en la subescala de despersonalización está formada por 5 ítems, en ella se valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, la puntuación máxima para esta escala es 30. Por último la subescala de realización personal se compone de 8 ítems, los cuales evalúan los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo; su puntuación máxima debe ser de 48. Dado lo anterior, la validez de la prueba se encuentra a través de cada subescala y el valor que se le da en cada ítem.

Por otra parte, la Batería para la evaluación de Riesgos Psicosociales (intralaboral, extra laboral), es un instrumento desarrollado por el Ministerio de la protección social (2010) aprobado por la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá y el Subcentro De Seguridad Social Y Riesgos Profesionales de Colombia. Se compone por una ficha de datos generales (información socio-demográfica, e información ocupacional del trabajador), un cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral (forma A), un cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral (forma B), un cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral, y por último un cuestionario para la evaluación del estrés (Villalobos 1996, 2005 y 2010). La población con la que se aplica este instrumento es con los trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales de Colombia. Cabe señalar que el objetivo de la batería es identificar y evaluar los factores de riesgo psicosocial intra y extra laboral en población laboralmente activa.

Para la validez como la define Hernández, Fernández y Baptista (2006) el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. En la Batería de Riesgos Psicosociales , la validez de los cuestionarios se estimó a partir de dos tipos de procedimiento estadístico : el análisis factorial y los coeficientes de correlación; en el análisis factorial con el método de factores principales y rotación oblicua que permitió confirmar la agrupación estadística de los ítems por dimensiones, mientras los coeficientes de correlación se calcularon los coeficientes de correlación de Spearman, entre las puntuaciones de las dimensiones , los dominios y los puntajes totales del cuestionario , tanto para la forma A como para la forma B.

Para la confiabilidad que es definida como el grado el que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes, asimismo se determina a través de diferentes técnicas.

(Hernández, Fernández, Baptista, 2006). En la Batería de Riesgos Psicosociales, la confiabilidad es de los cuestionarios, que se establece por medio de un cálculo de coeficientes de Alfa de Cronbach, estos resultados se demostraron que los cuestionarios cuenta con alto nivel de confiabilidad.

Procedimiento

Fase I: Autorización

Se solicitó de un permiso de la Asociación Nuevo Futuro, para hacer la aplicación de los instrumentos a los cuidadores, para ello se requirió que cada uno de ellos tanto cuidadores formales como cuidadores profesionales, tuvieran disponibilidad aproximadamente de una hora y treinta minutos, para contestar los cuestionarios, asimismo ellos fueron informados con anterioridad del día y la hora correspondiente para realizar dicha medición.

Fase II: Aplicación del instrumento

Para la aplicación del instrumento, se necesitó que estuvieran presentes los dos cuidadores formales (pito y mita) que estaban encargados de cada uno de los hogares, para poder realizar la medición, ya que ambos son los encargados de cuidarlos. La aplicación, se desarrolló en horas de la mañana, teniendo en cuenta que los niños, niñas y adolescentes se encuentran estudiando y no están dentro del hogar. Por otro lado para la aplicación a los cuidadores profesionales, se acordó un día y una hora en la que pudieran tener disponibilidad de tiempo, el cual no interfiera con sus labores, por ello la citación se hizo un día autorizado para que

tuvieran tiempo para la aplicación de las pruebas.

Fase III: Análisis de resultados

Para el análisis de resultados, en primer lugar se realizó una base de datos en Excel, para recolectar la información, para dar paso a la utilización de un programa de análisis estadístico SPSS (IBM SPSS Statistics Base), el cual es un software que permitió el análisis de los datos obtenidos de las variables de riesgos psicosociales, estrés y Burnout.

Fase IV: Entrega de resultados.

Después de un extenso análisis de resultados, se presentó en la Asociación Nuevo Futuro, un informe acerca los resultados para que la Asociación genere acciones de mejoramiento tanto en el bienestar laboral como en la calidad de vida

Consideraciones Éticas

La ley 1090 del 2006, el cual reglamenta el ejercicio de la profesión del psicólogo, se dicta el código deontológico y Bioético y otras disposiciones, define la psicología como:

“La Psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales

como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida. Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida” (Ley 1090, 2006, p.16).

De acuerdo a lo anterior, para hacer investigación se necesitará tener en cuenta los siguientes aspectos que la Ley demanda.

Tabla 9.

Artículos de la ley 1090 ley del psicólogo. Elaboración propia

Ley 1090 del 2006. Ley del psicólogo en Colombia

Artículos	Refieren que
Artículo 2. Confiabilidad	Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad
Artículo 3. Evaluación de técnicas	En el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los psicólogos se esforzará por promover el bienestar y los mejores intereses del cliente. Evitarán el uso indebido de los resultados de la evaluación. Respetarán el derecho de los usuarios de conocer los resultados, las interpretaciones hechas y las bases de sus conclusiones y recomendaciones. Se esforzarán por mantener

**Artículo 4. Investigación con
participantes humanos**

la seguridad de las pruebas y de otras técnicas de evaluación dentro de los límites de los mandatos legales. Harán lo posible para garantizar por parte de otros el uso debido de las técnicas de evaluación.

La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano. Tomada la decisión, para desarrollar la investigación el psicólogo considera las diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir los esfuerzos y los recursos. Sobre la base de esta consideración, el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos.

**Artículo 45. . El material
psicotécnico**

Es de uso exclusivo de los profesionales en Psicología. Los estudiantes podrán aprender su manejo con el debido acompañamiento de docentes y la supervisión y vigilancia de la respectiva facultad o escuela de psicología. Cuando el psicólogo construye o estandariza test psicológicos, inventarios, listados de chequeo, u otros instrumentos técnicos, debe utilizar los procedimientos científicos debidamente comprobados. Dichos test deben cumplir con las normas propias para la construcción de instrumentos, estandarización, validez y confiabilidad.

Artículo 46.

El psicólogo tendrá el cuidado necesario en la presentación de resultados diagnósticos y demás inferencias basadas en la aplicación de pruebas, hasta tanto estén debidamente validadas y estandarizadas. No son suficientes para hacer evaluaciones diagnósticas los solos test psicológicos, entrevistas, observaciones y registro de conductas; todos estos deben hacer parte de un proceso amplio, profundo e integral. Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas,

Artículo 47.

Artículo 50.

Artículo 56.

deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes. Todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores

De acuerdo a lo anterior, la Ley, vigila el proceso de investigación que se desarrolló en la Asociación Nuevo Futuro. De esta manera, ratifica el trabajo que la psicóloga en formación realizó con un fin académico, un aporte a la psicología y por último la prudencia con entregar los resultados a los participantes, esto se evidencia éticamente con la elaboración de un consentimiento informado, en el que se explica el fin que tiene la investigación, la manipulación de la información y la confiabilidad.

Resultados

A continuación se presentan los resultados encontrados en la investigación sobre los cuidadores de la Asociación Nuevo Futuro. Se contó con una muestra de 25 personas entre cuidadores formales y cuidadores profesionales; los datos que se presentan seguidamente, son los sociodemográficos, los resultados de la aplicación de la Bateria de Riesgos Psicosociales, y por último, la información del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

Dentro de los datos sociodemográficos de estos cuidadores se observó que 19 (76.0%), personas son de sexo femenino, mientras con un 24.0%, (6) pertenecen a sexo

masculino, no obstante la prueba de Riesgos Psicosociales no pregunta la edad, sino la fecha de nacimiento, mostrando que los participantes nacieron entre el año 1953 y 1993, por tanto el único año que mostró más participantes fue 1986, es decir la edad promedio es de 32 años. Adicionalmente, se encontró que 13 de los participantes están casados, 52.00%, 8 son solteros, -32.0%-; y por último, 4 están en unión que corresponden a un 16.0%. El 90,0 % pertenecen a La Calera y un 10.0 % viven en Bogotá (véase en la tabla 11).

Tabla 10.

Datos sociodemográficos por porcentajes

Variables	Dimensiones	Porcentajes	Número de personas
Sexo	Femenino	76.0%	19
	Masculino	24.0%	6
Año de nacimiento	1957	4%	1
	1960	8%	2
	1986	12%	8
	1991	8%	2
	1993	8%	2
Estado Civil	Soltero	32,00%	8
	Casado	52,00%	13
	Unión Libre	16,00%	4
Niveles de estudio	Primaria incompleta	4.00%	1
	Primaria completa	8,00%	2
	Bachillerato incompleto	28,00%	7
	Técnico incompleto	20,00%	5
	Técnico completo	4,00%	1
	Profesional completo	20,00%	5
	Postgrado incompleto	16,00%	4
Ciudad de residencia	Bogotá	10,00 %	8
	Calera	90,00%	17
Vivienda	Arriendo	28,00%	7
	Familiar	72,00%	18
Personas dependientes	Ninguna	20,00%	5
	1	44,00%	11
	2	24,00%	6
	3	4,00%	3
	4	8,00%	4
Años en la empresa	Menos de 1 año	40,00%	10
	Más de 1 año	60,00%	15
Cargo	Formador	48,00%	12
	Conductor	4,00%	1
	Secretaria	4,00%	1
	Trabajador social	8,00%	2
	Pedagogo	4,00%	1
	Psicólogo	12,00%	3
	Directora ejecutiva	4,00%	1
Cargo que desempeñan	Jefatura –personal a cargo	56,00%	14
	Profesional, analista, técnico, tecnólogo	35,00%	9

Auxiliar, asistente administrativo	4,00%	1
Operario, operador, ayudante, servicios generales	4,00%	1

Elaboración propia.

Los datos anteriores demuestran que el 28.00% de los cuidadores no terminó el bachillerato; el cargo que desempeñan dentro de la Asociación es de “cargo de personal”, es decir, cuidado de niños, niñas y adolescentes que requieren de su cuidado y su tiempo. Dentro de los datos recogidos muchos de los cuidadores viven en La Calera, lo cual significa que tienen facilidad para llegar a su lugar de trabajo, mientras los que viven en la ciudad de Bogotá, deben tomar varios medios de transporte para trasladarse, así mismo se encontró que 60.0% han trabajado por más de un año dentro de la Asociación.

La gran mayoría de los cuidadores no terminaron sus estudios, esto no significa que interfiera con el cargo que desempeñan dentro de la Asociación Nuevo Futuro, puesto que han sido capacitados para cumplir tareas específicas con la población infantil. Por otro lado, se observa que una parte de los cuidadores manifiestan tener cerca su trabajo, por su residencia en La Calera, cabe aclarar que estos “cuidadores formales” viven con los niños y adolescentes, y esto es parte de su trabajo. Mientras que los cuidadores profesionales, no viven con los niños; se encargan de la parte administrativa y se les dificulta la llegada a su trabajo debido al tiempo que les toma llegar al sitio.

En la prueba de Riesgos Psicosociales, el cuestionario Extralaboral evalúa los aspectos del entorno familiar, social, y económico del trabajador, las condiciones del lugar de vivienda, que pueden influir en la salud y bienestar del individuo. Lo encontrado en los

cuidadores profesionales en los aspectos personales muestra los siguientes resultados que se dividen en dos partes el cuestionario Extralaboral tipo A (administrativos) y el cuestionario Extralaboral tipo B (operativos) (véase en las tablas 11).

Tabla 11.

Estadísticos descriptivos de los puntajes Extralaboral A y B (Administrativos y operativos)

Instrumento	Dominios/dimensiones	Puntaje Bruto	Nivel de riesgo
Extralaboral A	Tiempo fuera del trabajo	28.1	Alto
	Relaciones familiares	5.0	Medio
	Comunicación y relaciones interpersonales	0.5	Sin Riesgo
	Situación económica grupo familiar	2.0	Bajo
	Características vivienda y su entorno	4.0	Alto
	Influencia entorno extralaboral sobre el trabajo	5.5	Alto
	Desplazamiento vivienda-trabajo	3.4	Alto
		7.7	Muy Alto
Extralaboral B		27.2	Medio
	Tiempo fuera del trabajo	5.3	Medio
	Relaciones familiares	0.3	Sin Riesgo
	Comunicación y relaciones interpersonales	4.6	Medio
	Situación económica grupo familiar	5.0	Medio
	Características vivienda y su entorno	6.2	Alto
	Influencia entorno extralaboral sobre el trabajo	2.4	Medio
	Desplazamiento vivienda-trabajo-	3.4	Medio

La dimensión de Fuera del Trabajo Extralaboral A, arrojó que el 5.0 % puntuó

riesgo medio, esto refiere que para los cuidadores la cantidad de tiempo para descanso, recreación y el tiempo para compartir en familia es limitada. En las dimensiones que puntuaron Alto y Muy Alto, como las siguientes: situación económica en el grupo familiar, característica de vivienda y entorno, influencia entorno extralaboral sobre el trabajo y el desplazamiento entre vivienda y trabajo y viceversa significaría que el personal administrativo no cuenta con ingresos familiares suficientes para costear las necesidades básicas del grupo familiar y que las deudas económicas son difíciles de solventar, se encontró que las condiciones de vivienda del trabajador no son óptimas, así mismo que las condiciones de vivienda o entorno llegan a desfavorecer el descanso y la comodidad del individuo y/o grupo familiar. La ubicación de la vivienda hace difícil el tener acceso a vías transitables a medios de transporte y servicios de salud. Con el tiempo las situaciones de la vida familiar o personal del trabajador afectan su bienestar, rendimiento o sus relaciones con otras personas en el trabajo. Se encontró que el transporte para ir al trabajo es difícil por la cantidad de tiempo que dura el desplazamiento entre la vivienda y el trabajo. Por último, en las dimensiones de Relaciones Familiares no se encontró riesgo, es decir, parece que las relaciones con familiares son óptimas. En la dimensión de Comunicación Y Relaciones Interpersonales, la puntuación fue baja, lo que se refiere a que la comunicación con los integrantes del entorno social y familiar es buena, al igual que la relación con amigos o allegados no es conflictivo (Ministerio de la Protección Social, 2010)

Al igual que en el cuestionario Extra laboral A, la dimensión tiempo fuera del trabajo Extralaboral B, puntuó medio, lo cual significa que los cuidadores formales al igual que los cuidadores profesionales tienen una calidad de tiempo con familia, recreación y descanso limitada, aun así se aconseja necesario intervenir para prevenir riesgos que afecten su salud

física y mental. Se debe agregar también en la dimensión de relaciones familiares en el Extralaboral A (administrativo) Y Extralaboral B (operativo) puntuaron bajo, esto significa que en ambos grupos no existe riesgo en sus relaciones familiares, ni en su apoyo familiar y social. Otra dimensión que puntúan igual en ambos cuestionarios es características de vivienda y entorno, también en los cuidadores formales las condiciones de vivienda son precarias, esto ligado también a desfavorecer el descanso y la comodidad del individuo y su grupo familiar; la ubicación de la vivienda dificulta el acceso a vías transitable o medios de transporte y a servicios de salud (Ministerio de la Protección Social, 2010).

Ahora bien para las dimensiones de comunicación y relaciones interpersonales, situación económica familiar, influencia entorno Extralaboral sobre el trabajo, Desplazamiento vivienda-trabajo y viceversa, puntuaron medio, es decir que los cuidadores formales, en cuanto a comunicación con los integrantes del entorno social es buena, mientras en la relación con los amigos y allegados es igual, y el apoyo social y familiar del individuo es satisfactorio. Los ingresos familiares son estables para costear las necesidades básicas del grupo familiar, y puedan pagar las deudas económicas. Por otro lado, la influencia del entorno han hechos que la situaciones familiares o personales del trabajador no afecten su bienestar, rendimiento o relaciones con personas de su trabajo. En cuanto al desplazamiento hacia el trabajo es cómodo, debido a la cercanía al lugar del trabajo, es necesario hacer observaciones en estas dimensiones para prevenir efectos en la salud y el rendimiento de individuo (Ministerio de la Protección Social, 2010).

En las pruebas Intralaboral A (Administrativos), aplicadas en los cuidadores profesionales, se evalúan las características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y el bienestar del individuo. Dentro de este cuestionario, se evaluó también cuatro

dominios que son:1) Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, 2)control sobre el trabajo, 3) demandas del trabajo, 4) recompensas. A continuación los resultados obtenidos en cada dimensión.

Tabla 12.
Estadísticos descriptivos intralaboral A (Administrativos)

Instrumento	Dominio	Dimensiones	Puntaje bruto	Nivel de riesgo
Intralaboral A			124.5	Bajo
	Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	Características Liderazgo	6.2	Bajo
		Relaciones Sociales Trabajo	6.8	Bajo
		Retroalimentación del desempeño	4.5	Bajo
		Relación colaboradores	2.2	Sin Riesgo
		Total	19.6	Bajo
	Control sobre el trabajo	Claridad de rol	4.0	Medio
		Capacitación	3.0	Medio
		Participación y manejo cambio	3.7	Bajo
		Oportunidades de uso y desarrollo de habilidades y conocimientos	1.7	Medio
		Control y autonomía sobre el trabajo	1.7	Bajo
		Total	14.2	Bajo
	Demandas del trabajo	Ambientales y de esfuerzo físico	9.9	Bajo
		Emocionales	17.7	Muy Alto
		Cuantitativas	7.3	Bajo
		Influencia trabajo sobre entorno extralaboral	7.1	Alto
		Exigencia responsable del cargo	15.5	Medio
		Carga mental	15.1	Medio
		Consistencia del rol	6.1	Medio
		Jornada de trabajo	2.7	Bajo
		Total	81.5	Medio

	Recompensas	Derivadas pertenecientes de la organización y trabajo realizado	2.1	Alto
		Reconocimiento y compensación	7.1	Alto
		Total	9.2	Alto

Los resultados anteriores, significan que en las dimensiones características de liderazgo, relaciones sociales y retroalimentación del desempeño, que representa al dominio de Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, las cuales puntuó bajo refieren: A que la gestión que realiza el jefe no representa dificultades en la planificación, la asignación de trabajos, al consecución de resultados o solución a problemas, el jefe inmediato no presenta dificultad en la comunicación y se relaciona respetuosamente, lo cual estimula y permite la participación de sus colaboradores, a su vez en lo que respecta a su trabajo existe una posibilidad de interactuar con otras personas, se da a conocer un buen trato con respeto, confianza por parte de sus compañeros lo cual genera un buen ambiente laboral, permitiendo crear una red de apoyo social de los mismos, desarrollando la capacidad de trabajar en equipo; dado a esos aspectos se espera seguir fortaleciéndose a partir de acciones las cuales permitan generar mayor liderazgo y más trabajo en equipo. Mientras que la relación colaboradores que puntuó sin riesgo significaría que la gestión de los colaboradores no presenta dificultades en la ejecución de tareas, ni para comunicarse y relacionarse siempre de manera respetuosa y confiable. Al puntuar sin riesgo es no hacer acciones intervenidas sino de promoción frente a los anteriores aspectos (Ministerio De la Protección Social, 2010)

En el segundo dominio, se encontró que las dimensiones sobre la claridad del rol, capacitación, oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos,

puntuaron medio, esto significa que en primer lugar en cuanto a la claridad rol, es que la organización ha sido clara en darle al trabajador información clara acerca de sus funciones, objetivos, el margen de la autonomía, los resultados y el impacto de su ejercicio en la empresa. En segundo lugar que en cuanto a la capacitación se reconoce que las actividades de capacitación son limitadas, y que estas dichas actividades responden a sus necesidades de formación frente al desempeño de su trabajo. En tercer lugar, en oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, el individuo durante su trabajo le permite desarrollar o adquirir otras habilidades y conocimientos (Ministerio de la Protección Social, 2010). Dado a lo anterior, se espera seguir trabajando en intervenciones y acciones frente a estas dimensiones con fin de prevenir algunos efectos sobre la salud del individuo

Por último, las dimensiones de participación y manejo de cambio, y control de manejo de la autonomía sobre el trabajo, puntuaron en riesgo bajo, lo cual refiere que el individuo en cuanto a la participación, no carece de información para el cambio, que durante ese proceso de cambio se da voz a sus opiniones y aportes, mientras que en el control de manejo de la autonomía sobre el trabajo, que existen un buen margen sobre la decisión y autonomía en la cantidad, el ritmo y orden del trabajo permitiendo que no haya restricción sobre este. A pesar que hayan puntuado riesgo bajo, es necesario reforzar estas dimensiones, para mantenerlas en ese nivel, tal como evidencia el Ministerio de la Protección Social (2010).

En el dominio 3 que se refiere a las Demandas Del Trabajo y se observó que las dimensiones tales como: jornada de trabajo, demandas ambientales y esfuerzo físico y demandas cuantitativas significaron una puntuación de riesgo bajo, dado esto se podría decir que en la jornada de trabajo de la parte administrativa no trabaja en horarios nocturnos, pues

la mayor parte tiempo cuenta con un horario diurno; durante este tiempo de trabajo existen pautas y descansos. Por otro lado en las demandas ambientales y esfuerzo físico, los cuidadores no implican un esfuerzo físico o adaptativo que genere molestias, fatiga o preocupación. Por último en las demandas cuantitativas el tiempo con el que cuentan los cuidadores que se disponen para ejecutar el trabajo es viable, ya que puede atender el volumen de tareas asignadas, por tanto pues les ayuda a cumplir los resultados (Ministerio de la Protección Social, 2010). A pesar que estuviera en riesgo bajo se debe mantener para ellos es necesario seguir con acciones o estrategias de promoción que apunten a ese objetivo.

Ahora bien en las dimensiones que puntuaron riesgo medio como: exigencias de responsabilidad del cargo, carga mental, consistencia del rol. Se halló que en las exigencias de Responsabilidad del cargo, el trabajador asumido su responsabilidad de los resultados de su área o sección de trabajo, en supervisar personal, manejar dinero, o bienes de alto valor en la empresa. Mientras que en la carga mental, su tarea no le exige un importante esfuerzo de memoria, atención o concentración sobre estímulos o información. En últimas, la consistencia de rol se podría decir que el cuidador no presenta exigencias inconsistentes, contradictorias o incompatibles durante el ejercicio de su trabajo. Lo anterior significa que la puntuación obtenida, requiere de estrategias que permitan la promoción hacia la salud del trabajador con el fin de obtener un riesgo muy alto (Ministerio de la Protección Social, 2010).

Para terminar en las dimensiones que puntuaron riesgo alto y muy alto tales como: demandas emocionales e influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral. Esto significaría que en la demandas emocionales, el individuo expone sus sentimientos emociones o trato negativo de otras personas en el ejercicio de su trabajo; esta exposición incrementa la posibilidad de transferencia (hacia el trabajador) de los estados emocionales negativos de

los usuarios. También se expone en sus trabajo a situaciones emocionales devastadoras por tanto el individuo debe ocultar sus verdadera emociones o sentimientos durante la ejecución de su labor. Ante esto, se debe a que los cuidadores tienen respuestas de estrés alto, por lo tanto estas dimensiones y dominios necesitan una intervención inmediata en el marco de una vigilancia epidemiológica, lo cual significa que la organización debe recoger y analizar datos registrados sobre la salud de los trabajadores en forma sistemática, periódica y oportuna con el fin de prevenir problemas de salud en sus trabajadores (Ministerio De la Protección social, 2010).

Este último dominio de Recompensas, arrojó que las dimensiones pertenecientes a: recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que realiza y reconocimiento y compensación, puntuaron con riesgo alto, esto significa que en cuanto a recompensas derivadas a la organización, no existe un sentimiento de orgullo por estar vinculado a la organización; es deficiente por cual persiste una inestabilidad laboral, ya que los individuos no se siente a gusto o están poco identificados con la tarea que realizan

Las pruebas Intralaboral B evalúan las características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y el bienestar del individuo. Dentro de este cuestionario se evaluaron cuatro dominios que son: 1) Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, 2) control sobre el trabajo, 3) demandas del trabajo, 4) recompensas. A continuación los resultados obtenidos en cada dimensión.

Tabla 13.

Estadísticos Descriptivos de los puntajes Intralaboral B (operativos)

Instrumento	Dominio	Dimensiones	Puntaje Bruto	Nivel de riesgo
Intralaboral B	Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	Características	112.6	Medio
		Liderazgo	4.2	Bajo
		Relaciones Sociales Trabajo	12.7	Medio
		Retroalimentación del desempeño	4.3	Medio
		Total	21.2	Medio
	Control sobre el trabajo	Claridad de rol	1.6	Medio
		Capacitación	2.0	Bajo
		Participación y manejo cambio	2.4	Bajo
		Oportunidades de uso y desarrollo de habilidades y conocimientos	5.0	Medio
		Control y autonomía sobre el trabajo	2.7	Sin Riesgo
	Demandas del trabajo	Total	13.5	Sin Riesgo
		Ambientales y de esfuerzo físico	13.6	Bajo
		Emocionales	15.7	Alto
		Cuantitativas	6.4	Muy Alto
		Influencia trabajo sobre entorno extralaboral	7.4	Alto
		Carga mental	14.3	Medio
		Jornada de trabajo	11.4	Alto
	Recompensas	Total	68.8	Alto
		Derivadas pertenecientes de la organización y trabajo realizado	1.6	Medio
		Reconocimiento y compensación	7.5	Alto
		Total	9.1	Alto

Viendo estos resultados que arrojó el dominio 1: Liderazgo y relaciones sociales en

el trabajo, se observa que las dimensiones como: relaciones sociales y retroalimentación del desempeño llegaron a puntuar riesgo medio; esto significaría que la gestión que realizan no representa dificultades en la planificación, la asignación, de trabajo, y la consecución de resultados, no tienen dificultades para comunicarse y relacionarse de manera respetuosa y que el apoyo social que proporciona a sus colaboradores es bueno. A su vez en la retroalimentación del desempeño es clara, oportuna, y útil para el desarrollo y mejoramiento del trabajo y el trabajador. Dado a esas caracterizaciones de esa puntuación, finalmente se dice que se deben seguir tomando acciones y estrategias de intervención para prevenir una buena salud mental y física en los cuidadores. Por otra parte, en característica del liderazgo, refiere a la gestión que realiza el jefe, la cual no representa dificultades en la planificación y asignación del trabajo, pues el jefe inmediato siempre se comunica y se relaciona respetuosamente, a su vez tienen un apoyo social óptimo con sus colaboradores; por lo tanto se dice que a pesar que puntuó bajo se debe seguir manteniendo y fortaleciendo, por medio de estrategias que permitan mantenerlo por más tiempo.

En el dominio sobre el control sobre el trabajo, se halló que en las dimensiones tales como: capacitación, participación y manejo de cambio y control y autonomía sobre el trabajo; puntuaron riesgo bajo y sin riesgo. Esto significa que en la dimensión de capacitación se encontró que el acceso a las actividades de capacitación es bueno, puesto que responden a las necesidades de formación y desempeño efectivo del trabajo, aun así es necesario implementar capacitaciones que apoyen su desarrollo personal, enfocándose en el manejo psicológico, emocional, recreativo y económico. En participación y manejo de cambio, se observó en los cuidadores no carecen de información acerca del cambio en cuanto su transformación en campo laboral. Dado a esto se puede decir que a pesar de tener riesgo bajo

se debe seguir tomando acciones que sigan promoviendo la participación del cuidador en la institución. Por último, en el control y autonomía sobre el trabajo arrojó que existe un margen de decisión y autonomía sobre la cantidad, ritmo y orden en el trabajo de manera que no hay restricción en él. Ante esto se puede decir que como no hay riesgo no se haría intervención, pero sí se podría seguir trabajando en su promoción para mantener ese nivel.

En las dimensiones de claridad del rol y oportunidades para el desarrollo de habilidades en el trabajo, puntuaron de riesgo medio, significa que el rol de los cuidadores en la organización ha sido clara gracias a la información acerca sus funciones, objetivos, el margen de la autonomía, los resultados y el impacto de su ejercicio en la empresa. Las oportunidades del desarrollo de sus habilidades dentro del trabajo, significaron que los cuidadores les permiten desarrollar o adquirir otras habilidades y conocimientos; por tanto les asignan tareas en las cuales están calificados para realizarla. Al ser un riesgo medio, se debe tener en cuenta seguir haciendo intervención en ellos promoviendo su calidad de vida y salud en el trabajo.

Dado los resultados encontrados en el dominio 3 Demandas en el Trabajo, cuyas dimensiones son: demandas emocionales, influencia del trabajo sobre el entorno laboral y jornada de trabajo puntuaron en riesgo alto, significaría que en las demandas emocionales del individuo, expone sus sentimientos, emociones, trato negativo de otras personas en el ejercicio de su trabajo, esto demuestra que los cuidadores exponen en su trabajo situaciones emocionales devastadoras, todo el tiempo deben ocultar sus verdaderas emociones durante la ejecución de su labor. Durante la influencia del trabajo sobre el entorno laboral, significaron que las altas demandas de tiempo y esfuerzo del trabajo afectan negativamente la vida personal y familiar de los cuidadores. En su jornada de trabajo se encontró que los

cuidadores trabajan turnos nocturnos, con jornadas prolongadas o sin pautas de claramente establecidas para su descanso y se trabaja durante días previsto para el descanso. Dadas a estas razones, se debe intervenir en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica

En la dimensión de Demandas Cuantitativas se halló un riesgo muy alto, lo cual significó que el tiempo que se dispone para ejecutar el trabajo es insuficiente para atender el volumen de tareas asignadas, por tanto requiere trabajar en un ritmo muy rápido, lo cual limita el número y duración de las pausas o trabajar tiempo adicional. Teniendo en cuenta lo anterior, se podría decir que se requiere con urgencia intervenir y plantear estrategias en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica. Por último en la dimensión sobre demandas ambientales y esfuerzo físico puntuaron en riesgo bajo, es decir, que no implican un esfuerzo físico o adaptativo que no genere importante molestia fatiga o preocupación, pensando en esa característica se debe seguir tomando acciones y estrategias para mantener ese nivel de riesgo.

En el dominio 4 de Recompensas, esta dimensión sobre recompensas derivadas en la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza puntuó en riesgo medio, esto significa que hay un sentimiento de orgullo por estar vinculado a la organización es satisfactorio, así mismo no se percibe una inestabilidad laboral y los cuidadores se sienten a gusto con la tarea que realizan. Ante esta característica se puede decir que se debe tener acciones y estrategias que permitan la promoción de la salud del cuidador.

Por último en la dimensión sobre el Reconocimiento y compensación puntuando en riesgo alto, arrojó que el reconocimiento (confianza, remuneración, y valoración) que se hace de la contribución del cuidador no corresponde a sus esfuerzos y logros; puesto que el salario se da tardíamente o está debajo de los acuerdos entre el trabajador y la organización, esto

hace que la institución descuide el bienestar de los cuidadores , ya que no tiene en cuenta el desempeño del trabajador para obtener oportunidades de desarrollo. Todas las características anteriores, se requiere de intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

Con todo lo anterior, los resultados que se encontraron en los riesgos psicosociales identificados en los cuestionarios extra laborales, intralaboral A (administrativos) que se aplicaron a los cuidadores profesionales y B (operativos) a los cuidadores formales, también arrojaron promedios generales en los niveles de riesgo. En el cuestionario Extralaboral A obtuvieron puntaje bruto de 28.1 % sobre el puntaje transformado de 22.7%, lo cual significó un riesgo alto, mientras en el Extralaboral B, se obtuvo un puntaje bruto 27.2 % sobre un puntaje transformado de 21.9 % dando como resultado un nivel de riesgo medio. Por otro lado en el Intralaboral A se halló un puntaje bruto de 124.5% sobre el puntaje transformado de 25.3% esto arrojó un nivel de riesgo bajo. Mientras en el Intralaboral B el puntaje bruto fue de 112.6 % sobre el puntaje transformado 29.0% dio como resultado un nivel de riesgo medio.

Resultados de estrés Intralaboral A y Intralaboral B

Para los siguientes resultados se tuvo en cuenta las condiciones Intralaborales de la muestra de 25 trabajadores, a partir de las dimensiones sobre: demandas de trabajo, control, liderazgo, relaciones sociales en el trabajo y recompensa; adicionalmente determinando la afectación de su salud dentro del ámbito laboral. Para ello se evaluó con el cuestionario para evaluación del nivel de estrés (Villalobos, 1996), el cual permite como el cuidador afronta situaciones de estrés diariamente en su trabajo, es por ello que dicho cuestionario se distribuye en cuatro

categorías: 1.fisiológicos, 2.comportamiento social, 3.intelectuales y laborales 4. Psicoemocionales. A continuación se presentará los resultados obtenidos durante el Cuestionario de Estrés (Véase en la tabla 14).

Tabla 14.

Estadísticos descriptivos de Estrés intralaboral A (administrativos) y B (operativos)

Instrumento	Dominios/dimensiones	Puntaje Bruto	Nivel de Riesgo
Cuestionario de Estrés (Intralaboral A)	Síntomas fisiológicos	48.9	Muy Alto
	Síntomas de comportamiento social	18.4	Alto
	Síntomas intelectuales y laborales	16.3	Alto
	Síntomas psico emocionales	9.1	Alto
		5.1	Alto
Cuestionario de Estrés (Intralaboral B)	Síntomas fisiológicos	50.1	Muy Alto
	Síntomas de comportamiento social	19.3	Alto
	Síntomas intelectuales y laborales	15.6	Alto
	Síntomas psico - emocionales	10.0	Alto
		5.2	Alto

Como resultado en la parte Intralaboral A donde están ubicados los cuidadores profesionales, la categoría de síntomas fisiológicos puntuó, 18.4 %, en la de síntomas de comportamiento social puntuó 16.3 %, síntomas intelectuales y laborales puntuó 9,1 y por último en síntomas psico emocionales puntuó con un porcentaje de 5.1%; el total hallado en cada categoría fue un Puntaje Bruto del 48.9 % sobre el Puntaje Transformado 80.0%, dando así un nivel de estrés muy alto.

Por el otro lado los resultados encontrado en la Intralaboral B, el cual se encuentran los cuidadores formales, la categoría de síntomas fisiológicos arrojó un puntaje del 19.3%, en síntomas de comportamiento social puntuó con 15.6%, luego en síntomas intelectuales y laborales puntuaron con un 10.0% y por último en síntomas psico emocionales puntuó con 5.2%: es decir que le total se reflejó en un Puntaje bruto del 50.1% sobre un puntaje transformado de 82.0%, dando un nivel de estrés muy alto (Véase tabla 17).

Al encontrarse un nivel muy alto en los cuidadores significa que la cantidad de síntomas y su frecuencia de presentación es indicativa de una respuesta de estrés severa y perjudicial para la salud, para ello se requiere de una intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica. También se debe tener en cuenta, que los factores intralaborales se refieren a los dominios demandas del trabajo y recompensas, entre los cuidadores profesionales y los cuidadores formales, indican el máximo estrés en los que están expuestos estos encargados en el cuidado de la población infantil, así mismo ocurre en los factores extra laborales que se encontraron en los cuidadores profesionales, en donde hubo un riesgo alto en las dimensiones sobre: situación económica, características de la vivienda e influencia del entorno extralaboral en el trabajo, estas características son causas de que se presente el estrés en estos cuidadores. Mientras en los factores extralaborales de los cuidadores formales, el riesgo alto sólo se presenta en la dimensión de características de la vivienda, esto se debe a la ubicación en la que se encuentra la residencia, siendo un factor causante de estrés en estos trabajadores.

Resultados de Burnout

En la presentación de Resultados de Burnout, se tiene en cuenta tres factores que han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI, la subescala de agotamiento emocional que está formada por 9

ítems, luego la subescala de despersonalización formada por 5 ítems, y por último la subescala de realización personal en el trabajo formada por 8 ítems. A continuación se presenta los resultados obtenidos en cada subescala, más el nivel de riesgo en el que se encuentra cada una (Véase en la tabla 15)

Tabla 15.

Estadísticos descriptivos de los niveles de Burnout intralaboral A (Administrativos) y B (operativos)

Instrumento	Dominios/dimensiones	Puntaje Bruto	Nivel de riesgo
Inventario de Burnout de Maslach (Intralaboral A)		65.5	Medio
	Agotamiento emocional	33	Medio
	Despersonalización	14	Medio
	Realización Personal en el trabajo	39	Alto
Inventario de Burnout de Maslach (Intralaboral B)		63.7	Medio
	Agotamiento emocional	36	Medio
	Despersonalización	15	Medio
	Realización Personal en el trabajo	40	Alto

Se pueden interpretar estas tablas de la siguiente manera: para la subescala de agotamiento emocional, se debe obtener la puntuación máxima es de 54, ante esto se observa que en ninguna de las tablas llegan a ese puntaje, sino es menor de ese valor, por consiguiente se interpretaría que esa escala no hay una puntuación alta. Mientras en la subescala de despersonalización, se debe obtener un puntaje máximo de 30, por lo cual se indica que no llega a ese número, por ende al igual que la primera escala la puntuación no es alta. Por último en la subescala de realización en el trabajo se sugiere (Ministerio de la Protección Social, 2010) obtener máximo un puntaje de 48, aun así se encontró que ninguna llegó a ese

puntaje; sin embargo se demuestra que en la primera, segunda y tercera subescala los puntajes son bajos, lo cual significaría que no hay presencia del síndrome de burnout debido a que en promedio fue de riesgo medio. Por último, se hace una observación importante con estos resultados, y es que los participantes que hayan puntuado en riesgo alto en la prueba, significaría que pueden llegar a presentar el síndrome de Burnout, por tanto se considera necesario trabajar en una intervención inmediata con un sistema de vigilancia epidemiológica, el cual permite que los cuidadores que estén en riesgo de adquirir o presentar el síndrome, y por tanto se realicen acciones pertinentes para procurar el cuidado de su salud mental, física y emocional.

Discusión y Conclusiones

De acuerdo con el objetivo general de esta investigación que fue identificar los riesgos psicosociales, los niveles de Burnout y el estrés en los cuidadores de la Asociación Nuevo Futuro, y partiendo de los resultados obtenidos, se evidencia una existencia de riesgos psicosociales dentro de la Asociación, dado que se halló un riesgo alto para los cuidadores profesionales que se les aplicó el formato A. Recuérdese que ellos son los que se encargan de la parte administrativa. Por otro lado, se presentó un riesgo medio en los cuidadores formales que diligenciaron el formato B, los cuales son los que cuidan y protegen a los menores de edad. Adicional a ello, se encontró un riesgo muy alto de estrés en todos los cuidadores. Y por último, se evidenció un riesgo medio para el síndrome de Burnout en algunos cuidadores.

Teniendo en cuenta lo anterior, respecto a los niveles de riesgo intralaboral encontrados en los cuidadores formales, los resultados arrojaron que en las dimensiones que puntuaron alto tales como: 1) demandas emocionales, se debe al manejo de emociones que pueden experimentar en su entorno laboral ,2) las demandas cuantitativas se asocia a la cantidad de tareas y funciones que deben cumplir todo el tiempo con niños , niñas y a adolescentes que se encuentran dentro del hogar, 3)la influencia del entorno sobre el trabajo, se refiere que muchas veces su trabajo genera problemas a nivel familiar y que la jornada laboral se expresa en el tiempo en que ellos deben estar disponibles para atender todas las demandas que surjan con la población. Todo lo anterior se debe a la falta de reconocimiento y recompensas dentro de la asociación, ya que su trabajo no se ve recompensado a nivel salarial o se sienten invisibles para dicha institución. Estos factores se asocian al alto nivel de estrés que ejerce sobre ellos.

Ahora bien, en los cuidadores profesionales los riesgos psicosociales intralaborales puntuaron medio, esto significa que las anteriores dimensiones que se evaluaron en el grupo de cuidadores formales, arrojaron que a pesar de obtener un riesgo medio, aun así presentan un nivel de estrés alto. Se debe principalmente a sus funciones de perfil administrativo, pues su rol es de encargarse de prestar servicios a los niños, niñas y adolescentes quienes se la ha vulnerado sus derechos, para ello dichos profesionales hacen un acompañamiento en diferentes áreas tales como: psicología, enfermería, trabajo social y pedagogía. Cada una de ellas, tienen funciones de hacer seguimiento de los menores de edad, a nivel familiar, educativo y salud, puesto que deben restablecer los derechos de los menores que están en la institución.

Dentro de la investigación y los resultados hallados en los cuidadores, el nivel de

estrés se ve expresado, en las historias de vida que llegan cada día estos niños, niñas y adolescentes que influyen en el trabajo que realiza cada área, sumado a la influencia del entorno sobre el trabajo, que afecta su vida familiar, y la falta de reconocimiento y compensación dentro de la institución, debido a que se debe generar en ellos un sistema de recompensas que ayude a mejorar su bienestar laboral. Cada una de ellas se debe a que estos cuidadores deben afrontar situaciones que afectan su bienestar emocional y físico, así mismo generan un desequilibrio a nivel personal. Su tarea abarca todas las acciones que desarrollan los cuidadores en una forma individual o trabajo en equipo, en función de sus objetivos y características dentro de contexto. Esta se ve por lo generalmente afectada por dos elementos contextuales, en primer lugar los horarios de trabajo y en segundo lugar la carga laboral (Morales, et al. 2003)

Por otro lado, se halla importante también poder trabajar sobre sus emociones asociadas al cuidado, que están ligadas hacia el bloqueo y distanciamiento emocional, la regulación emocional y la verbalización emocional. Esto se ve reflejado en los resultados de ambos grupo de trabajadores que se asocian a las demandas emocionales (Morales et al, 2003)

Con respecto, a los riesgos psicosociales extra laborales en cuidadores formales se observó un riesgo alto, dado a las condiciones de vivienda no prevalece un descanso y la comodidad del individuo y su grupo familiar, esto se debe principalmente a que los cuidadores viven en una casa donde deben encargarse de 15 niños, niñas y adolescentes, incluidos sus propios hijos y cónyuge, por ende desencadena también un factor de estrés mayor, debido a esas condiciones.

Dado a esas condiciones extralaborales de los cuidadores formales, refiriéndose así

a la sobrecarga hace referencia a la valoración que hace el cuidador de los estresores que se asocian a cuidar y su impacto, ligado al conjunto de estresores primarios y secundarios asociados a los cuidados y las consecuencias que se derivan de cuidar de sus propias vidas. Los autores como la investigación llegan al punto que la sobrecarga es un aspecto que genera en estos cuidadores un estrés, pero al mismo tiempo afecta las relaciones en las que este inmersos los individuos (Aravena y Alvarado, 2010).

En el grupo de cuidadores profesionales, los niveles de riesgos extralaborales se encontró un riesgo alto en las dimensiones que tenía que ver con sus ingresos los cuales no son lo suficientemente para cubrir sus deudas económicas, sumado a eso, la cantidad de situaciones personales que afectan su trabajo y la difícil movilización hacia su lugar de trabajo por la duración del trayecto. Estas características externas, se deben a que los profesionales tienen cargo un hogar por atender, y a veces su trabajo no le permite un tiempo para dedicar a su familia o cubrir las necesidades de la misma.

En la literatura encontrada, no existe mucha información relacionada con la vida familiar de los cuidadores profesionales dedicados en la parte social, no obstante para Aravena y Alvarado (2010) refieren en su investigación con los cuidadores, que la variable jefatura de hogar, se encontraron promedios mayores a la carga en los componentes de impacto de cuidar y expectativas de autoeficacia en estos cuidadores que no ejercen el rol de jefe hogar, en cambios los cuidadores que sí ejercen jefatura en el hogar presentan rangos promedios mayores de carga.

Otro de los resultados encontrados en los riesgos psicosociales intralaborales A y B aplicados a los cuidadores formales y profesionales se halló en el dominio de control sobre el trabajo y las dimensiones asociadas a claridad del rol, capacitación y oportunidades del

uso de sus habilidades y conocimientos, dado que presentan un riesgo medio en ambos grupos, lo que quiere decir que se necesita seguir trabajando con estas personas en estos temas; es necesario resaltar y reconocer en los cuidadores la importancia de su rol frente a la institución, la calidad de la capacitación que se les imparte y el desarrollo de sus habilidades. Se asocia a su vez, el estrés laboral que pueden presentar estos cuidadores, ante las exigencias que su rol entre los cuidadores formales y que se encargan de una población vulnerada como la infantil, para ello se requiere que ambas partes tengan la capacidad de seguir desarrollando habilidades con los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en la institución, pues los perfiles que se presentan de cada menor es diferente y necesario fortalecer esas dimensiones para lograr un mayor resultado frente a esto (Madrigal, 2006).

Teniendo en cuenta lo anterior para Martínez *et al.* (2014) refieren en generar entrenamiento en habilidades (personales) referente a la acción para las personas trabajadoras puedan adaptarse fácilmente al entorno y enfrentar las diferentes problemáticas diarias, es necesario brindarles herramientas aplicativas y prácticas a los cuidadores, entrenando las habilidades encaminadas en modificar su comportamiento y su entorno y promover una mejor calidad de vida. En definitiva se busca implementar estrategias que conlleven a lo que dice la literatura en cuanto a promover una calidad de vida en estos trabajadores.

Dentro de la investigación se realizó otro objetivo el cual era evaluar los niveles de Burnout en los trabajadores de la Asociación. En los resultados obtenidos se encontró que en el agotamiento emocional, fue de riesgo medio, para cuidadores formales y profesionales, luego en la escala de despersonalización se encontró el mismo resultado y por último en la escala de realización en el trabajo, a pesar que fue un riesgo medio se puede tener niveles altos en algunos participantes, esto quiere decir que hay un riesgo para la institución frente a

dicho resultado.

Esto demuestra que los trabajadores llegan tener un agotamiento emocional, que se debe al afrontar situaciones conflictivas en el ámbito laboral, esto significa que se encargan de la población las 24 horas del día, con lo que posteriormente esto desencadena en la fase de despersonalización y por último llega a una baja realización en el trabajo; los colaboradores expresan que el trabajo que tiene con los niños, niñas y adolescentes, es muy pesado, pues se debe a la dinámicas relacionales que se manejan en cada hogar, permitiendo que su labor no sea muy satisfactoria llevando a resignarse a no controlar situaciones de violencia o de normas (Gascón, Olmedo y Ciccotetelli, 2003)

Esto se relaciona con la investigación de Serra y Díaz (2014).hallaron que el 13.3% de los cuidadores profesionales presentaron niveles muy altos en agotamiento emocional, el 54.8% en despersonalización y un 10% en baja realización personal en el trabajo esto puntuó a una estabilidad en esos cuidadores, esto concluyo que los factores descritos hasta ahora representan un punto de inflexión en la calidad de vida de los trabajadores son una fuente de estrés, por tanto la organización juega un papel importante para que se dé un síndrome de Burnout. Teniendo en cuenta los resultados presentados en esta investigación, es similar a lo que pasa en los cuidadores de la Asociación, pues ambas están de acuerdo que el papel que tiene ejercen sobre la presencia del síndrome, ya que los resultados demostraron que persiste un riesgo para generarlo y convertirlo en el síndrome del quemado en los trabajadores.

Finalmente dado los resultados obtenidos en la medición, se concluye en proporcionar a dicha asociación sugerencias que se conviertan en un plan de acción, el cual contribuya en la mejora de la calidad de vida y bienestar a los cuidadores. Por tal motivo, se tiene en cuenta

los resultados arrojados dentro de la descripción de los factores extralaborales asociados a la situación económica, la característica de la vivienda , el desplazamiento de la vivienda al trabajo, estas características para los cuidadores en general fue de riesgo alto, por lo tanto una estrategia para desarrollar y mejorar su bienestar laboral, es la realización de una consulta con entidades bancarias, o asesores comerciales, para capacitaciones sobre el manejo del dinero y financiamiento comercial. Lo anteriormente descrito se refiere a lo que Zapata (2009) acerca la sobrecarga que tiene un cuidador hace que presente sentimientos de impotencia por no cumplir sus obligaciones familiares u otros aspectos de su vida, generando un mayor nivel de estrés en su rol como cuidador.

Respecto a lo encontrado en los riesgos intralaborales entre cuidadores formales y profesionales se encontró un riesgo alto, en los aspectos que tienen que ver con las demandas emocionales, la jornada de trabajo, la carga de trabajo y la influencia del entorno sobre el trabajo. Dado ese resultado; se debe implementar como estrategia contar con una orientación profesional, el cual permita capacitar al personal sobre el desarrollo personal, puesto que es importante que los trabajadores en general, cuenten con apoyo psicológico para afrontar las situaciones personales, sino las situaciones laborales, para ello deben aprender a manejar la ansiedad, las emociones entre otros. Un cuidador primario está expuesto a afrontar situaciones difíciles, las cuales trae consigo un desgaste a nivel físico por las tareas realizadas a diario entre ellas estar pendientes del paciente, la alimentación, terapias y a ese desgaste se le adiciona el desgaste psicológico el cual interrumpe el desarrollo de su vida a nivel emocional, personal y social (Zapata, 2009)

Ahora bien, en los aspectos intralaboral que puntuaron riesgo medio, es necesario reforzar los aspectos tales como: capacitación, claridad del rol y consistencia del rol. Dado que dentro de los resultados se encontró que los cuidadores, el rol que cada uno tiene dentro

de la organización debe estar ajustado teniendo en cuenta las capacidades y habilidades de su perfil, para ello es necesario que desarrollen un plan de evaluación de desempeño, con el fin de observar la claridad, las tareas y la consistencia de los roles cada uno de los trabajadores, teniendo en cuenta que trabajan con una población infantil institucionalizada.

Adicionalmente, se debe emplear capacitaciones para fortalecer el trabajo en grupo, las dinámicas relacionales y la comunicación, esto ayudará a fortalecer los perfiles del cargo y las condiciones de trabajo. Según lo encontrado dentro de la literatura la falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los cuidadores como resultado de un proceso de comparación social, cuando establecen relaciones interpersonales, hace referencia a que la presencia del síndrome de Burnout cuenta con una doble etiología, la cual los procesos de intercambio social con las personas que atiende y los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros de trabajo (Madrigal, 2006).

Se concluye que de acuerdo a las descripciones obtenidas en la evaluación de los factores de los riesgos psicosociales, la medición del estrés y Burnout en estos cuidadores. Se ha dejado al descubierto dentro de esta investigación la importancia del cuidado al cuidador, en cuidadores de la primera infancia y adolescencia, debido a que en Colombia, no hay referencias teóricas que demuestren las condiciones laborales de cuidadores con población infantil institucionalizada. Es por ello, que al hacer la medición en la Asociación Nuevo Futuro, se hace necesario que se cuente con un psicólogo organizacional que se encargue de planear un sistema de salud y seguridad en el trabajo, ya que existe riesgos psicosociales en los que están expuestos dichos cuidadores., con el fin de mejorar su calidad de vida y las condiciones laborales.

En el desarrollo de esta investigación se reconoce un alto nivel de estrés dentro de

la institución, que se debe a una ausencia de programas de seguridad y salud en el trabajo descrito por el Decreto 1443 del 2014, por tanto fue necesario la medición de riesgos psicosociales en esta institución operadora del ICBF, esto con el fin determinar los riesgos psicosociales, el estrés y el Burnout que estos cuidadores manejan a lo largo de su jornada laboral, puesto que su labor requiere de exigencias físicas y mentales.

De acuerdo a lo encontrado en la medición de riesgos psicosociales, los cuidadores y los profesionales se encuentran inmersos dentro del área de salud, por lo tanto tienen niveles de estrés altos debido al trabajo con población infantil que demanda una carga laboral, de esta manera se conecta con los antecedentes investigativos encontrados en este sector de la salud , los riesgos psicosociales, el estrés y Burnout en estos cuidadores profesionales y cuidadores formales de otras poblaciones como: el adulto mayor, personas con trastornos de personalidad, demencias y enfermos terminales; presentan características similares en aspectos a la demanda laboral, jornada de trabajo , demandas emocionales, y dificultades en su salud. Dentro de este contexto, se podría decir que sin importar las diferencias de la población tienen las mismas características para que presenten estrés y Burnout.

Por otro lado, en los resultados intralaborales hallados en los cuidadores formales de la Asociación Nuevo Futuro, se observó que hubo niveles de riesgo alto en la dimensión de recompensas. Esto significa que existe una falta de reconocimiento de sus logros, debido a que la organización descuida el bienestar laboral de sus trabajadores, por lo cual genera una baja realización personal en el trabajo. Concluyendo así la necesidad de implementar un programa de Bienestar institucional que ofrezca compensaciones y reconocimientos a sus empleadores.

Por último, se concluye que a partir de la investigación, realizar mediciones de

riesgos psicosociales en instituciones de restablecimiento de derechos en la población infantil, para encontrar niveles de estrés y Burnout en sus cuidadores. Teniendo en cuenta los resultados encontrados en la institución Nuevo Futuro, con fin de desarrollar programas de salud y seguridad del trabajo

Aportes y limitaciones

A lo largo de la investigación, los antecedentes investigativos consultados demuestran que el estrés y el Burnout, se presentaban en dos grandes áreas la salud y la educación, las cuales tenían características similares a las encontradas en la medición de riesgos psicosociales en la institución de restablecimiento de derechos. Debido a la escasa formación sobre estos fenómenos específicamente en cuidadores en este tipo de instituciones, fue necesario revisar documentos que se acercaran a la problemática en estos trabajadores en especial con el síndrome del cuidador.

La investigación abrió paso a generar dentro de la disciplina de la psicología, la importancia de trabajar con organizaciones del estado que vigilan los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Colombia, puesto que se tiene una base de la organización tradicional arraigada al trabajo del estrés y Burnout en trabajadores de grandes empresas y no en organizaciones sociales como los centros institucionalizados. Lo anterior, permitirá que la línea de la universidad *Calidad de vida, bienestar psicológico en contextos clínicos, de la salud y ambientes psicosociales*, con los resultados de la medición de riesgo psicosocial, proporcionen atención del bienestar psicólogo y calidad de vida en los trabajadores inmersos en contextos psicosociales, desde una intervención a la promoción y prevención de la salud mental.

Para la universidad es importante este tipo de hallazgo en estos contextos sociales, porque le permite ver otras miradas y generar otros contextos en donde los estudiantes puedan construir conocimientos teóricos y prácticos en cuanto a la realización de mediciones, investigación teórica o intervención.

Fue significativo para la institución los resultados presentados, pues reconocieron las debilidades y las fortalezas de cada uno de sus cuidadores, para ellos representa un aprendizaje en el manejo de la estructura y función que deben tener estos tipos de organizaciones, sus trabajadores serán beneficiados con las acciones y respectivas intervenciones que hará la organización, para mejorar la calidad de vida y las condiciones laborales. Con la entrega de resultados, fue una advertencia significativa generando que los directivos una concientización de la problemática y el riesgo en el que se encuentran sus colaboradores.

A las limitaciones registradas en la investigación, para la aplicación de los cuestionarios de riesgos psicosociales fue necesario buscar a los trabajadores para realizar dicha medición, ya que el área donde se encontraba la practicante no es un área propiamente organizacional, debido a que tiene un contacto directo más con la población infantil.

Referencias

Afanador, N., Carrillo, G., Chaparro, L y Ortiz, L.(2010). *Cuidando a los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de:
http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidando_a_los_cuidadores/pubData/source/UNAL_Cuidando_a_los_cuidadores.pdf

- Aguas, L. (2016) . Cuidado al cuidador (Documento no publicado)
- Álvarez, P. (2009). Los riesgos psicosociales y su reconocimiento como enfermedad ocupacional: consecuencias legales y económicas. *Estudios internacionales en ciencias sociales*, 11 (3), pp 367-385. Recuperado de <http://virtual.urbe.edu/artextexto/TEL/TEL-032/TEL-032-005/texto.pdf>
- Aravena, V. y Alvarado, O. (2010). Evaluación de la sobrecarga de cuidadoras/es informales. *Ciencia y enfermería*, 6 (3), pp 111-120. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300012
- Arenas, L., Hernández, I., Martínez, P y Rubio, A. (2003). Autocuidado en Profesionistas de la Salud y Profesionistas Universitarios. *Acta universitaria*, 13 (3),pp 26-32. Recuperado de: <http://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/243/223>
- Arias, F y Valdez, J. (2008). El desgaste profesional (burnout) y calidad de vida laboral como predictores de la búsqueda de otro trabajo en profesionales de la salud y de la educación en el occidente De México. Estrés y salud mental en el trabajo. Recuperado de <http://factorespsicosociales.com/segundoforo/simposio/ortiz-arias.pdf>
- Artiles, A., Blanch, J., Durán, C. y Espuny, M.(2003). *Teoría de las relaciones laborales: fundamentos*. España: UOC.
- Arrieta, P. y Leturia, F. (2008). Prevención de riesgos psicosociales en el sector sociosanitario y de atención a la dependencia. *Ekania* ,1 (43),pp 73-89. Recuperado de <http://www.documentacion.edex.es/docs/0901arrpre.pdf>
- Asociación Americana Osteopática.(2006).*Fundamentos de Medicina Osteopática*. España: Médica panamericana.
- Asociación de Daño Cerebral. (2012). El cuidado al cuidador, Madrid, España. Recuperado de www.telefonodelaesperanza.org/cuidando-cuidador/download/17
- Asociación Nuevo Futuro Colombia. (2012). Historia de la Asociación. La Calera, Colombia, Recuperado de: <http://www.nuevofuturocolombia.org/index/sec/quienes-somos/pag/historia/>
- Barona, E. y Rubio, J. (2005). Estrategias de prevención en el ámbito educativo. *Salud Mental*, 28 (5), pp 27-33. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58252804.pdf>
- Baptista, L., Fernández, C y Hernández, R.(2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill Interamericana. Recuperado de: <http://www.dgsc.go.cr/dgsc/documentos/cecaades/metodologia-de-la-investigacion.pdf>

- Benavente, A., Méndez, I., Martínez, J., Secanilla, E y Sevilla, J. (2014). Burnout en cuidadores profesionales y calidad de vida en residentes de centros institucionalizados. *European Journal of Investigation in Health*, 4 (1), pp 41-53. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4932299.pdf>
- Blanch, J., Garrido, J., Uribe, A. (2011). Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral. *Acta Colombiana de psicología*, 14 (2), pp 27-34. Recuperado de: <http://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/439/1/v14n2a03.pdf>
- Botero, C y Terán, A. (2012). Riesgos psicosociales intralaborales en docencia. *Iberoamericana de psicología*, 5(2), pp 95-106. Recuperado de: <http://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/250>
- Boudreau, R. A., Golembiewski, R. T., Lin, C. H y Sun, B. C (1995). Burnout And Covariant Among Taiwanese Police. *Advances in international comparative management*, 10 (22), pp 105-109. Recuperado de <http://search.proquest.com/openview/77c38054cde0d72cb7c0f6ed81acfbcd/1?pq-origsite=gscholar&cbl=37197>
- Buendía, J. (1998). *Estrés laboral y salud*. España: Biblioteca Nueva.
- Burdano, M.A. y Rodríguez, L. (2012). *Diseño de un programa de prevención del Burnout en el sector salud*. (Trabajo de Grado no publicado). Universidad Católica de Colombia, Bogotá
- Carbonell, O.A. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia. *Ciencias psicológicas*, 7 (2), pp 201-207. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000200008&lng=es&tlng=es
- Castro, O. (2015). Análisis de la situación laboral de los trabajadores informales de Ibagué. *Criterio Jurídico Garantista*, 7(12), pp 160-169. Recuperado de <http://revistas.fuac.edu.co/index.php/criteriojuridicogarantista/article/view/470>
- Catalán, M. y Garrote, A. (2012). Revisión de los cuidados informales. Descubriendo al cuidador principal. *Nure investigación*, 9 (57), pp 2-12. Recuperado de: www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/571
- Ceballos, P y Zambrano, R. (2007). Síndrome de carga al cuidador. *Colombiana de Psiquiatría*, 36 (1), pp 26-39. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502007000500005&lng=es&nrm=is
- Ciccotetelli, H., Gascón, S y Olmedo, M. (2003). La prevención del burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslach. *Psicopatología y*

- psicología clínica*, 6(1), pp 55-66. Recuperado de:
<http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3942/3797>
- Código Sustantivo del Trabajo (2014). *Código Sustantivo del Trabajo y Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social*. Bogotá: Legis.
- Collazos, C. y Hernández, Y. (2011). El estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. *Psicología Iztacala*, 14 (2), pp 1-14. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi112a.pdf>
- Comín, E., De la fuente, I y Galve, A. (2012). *El estrés y el riesgo para la salud*. España: Maz. Recuperado de
<http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>
- Constitución Política de Colombia (1991). Colombia: Legis
- Cox, T, Griffiths, A y Leka. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*, Reino Unido: I-who
- Del Hoyo, M. (2004). *Estrés laboral*. España: Instituto Nacional de Seguridad e higiene en el trabajo. Recuperado de:
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/FONDO%20HISTORICO/DOCUMENTOS%20DIVULGATIVO S/DocDivulgativos/Fichero%20pdf/Estres%20laboral.pdf>
- Díaz, A y Serra, T. (2014). Papel predictor de las variables tipo de cuidador, nivel de dependencia y tiempo dedicado al cuidado en el impacto del estresor: cuidar a un familiar dependiente. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(3), 193-202. Recuperado de
<http://formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/view/87>
- Díaz, X y Mauro, A. (2012). Riesgos psicosociales y salud mental de trabajadores y trabajadoras del sector salud en Chile. *Medicina*, 4 (2), pp 1-29. Recuperado de:
<http://scielo.proyectoaraucaria.cl/documentos/20130627103555Riesgos%20psicosociales%20y%20salud%20mental%20de%20trabajadores%20y%20trabajadoras%20del%20sector%20salud%20en%20Chile.pdf>
- Domínguez, J. y Jaureguibehe, V. (2006). Trabajo social y Síndrome de Burnout: reflexiones sobre intervención profesional actual. *Documentos trabajo social*, 1(51), pp 140-144. Recuperado de:
http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts/51_8.pdf
- Durán, A., Extremera, N y Fernández, P. (2003). Inteligencia emocional y Burnout en profesores. *Encuentros en psicología social*. 1, pp 256-265. Recuperado de
https://www.researchgate.net/profile/Pablo_Fernandez-Berrocal/publication/230887048_Inteligencia_emocional_y_burnout_en_profesores

/links/09e41511c010b9aa7f000000.pdf

- Durán, M. (2010). Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Revista nacional de administración*, 1 (1), pp 71-84. Recuperado de <http://201.196.149.98/revistas/index.php/rna/article/view/285>
- Ehrenzweig, S y Zamora, Z. (2008). Percepción de sobrecarga y nivel de burnout en cuidadores formales del adulto mayor institucionalizado. *Enseñanza e investigación en psicología*, 13(1), pp 127-142. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Yamilet_Ehrenzweig/publication/40441115_Percepcion_depdf
- El Congreso de Colombia. (2012). Ley 1562 de 2012. (11 de julio). Recuperado de: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf>
- El Congreso de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006. (6 de septiembre). Recuperado de: https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/LEY_1090_DE_2006_actualizada_junio_2015.pdf
- El Congreso de Colombia. (2006). Ley 1098 de 2006. (8 de noviembre). Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html
- Espín, A. (2008). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Cubana Salud Pública*, 34(3), pp 1-12. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300008
- Espín, A. (2012). Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Cubana Salud Pública*, 38 (3), pp 393-402. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300008
- Faber, B. (1991). Urban School Restructuring And Teacher Burnout. *Eric custom transformation*, 1 (75), pp 1-5. Recuperado de: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED340812.pdf>
- Fernández, J. (2012). Estrategias de prevención e intervención en el estrés laboral. 1 (22) pp 1-8 .Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/259910900_Estrategias_de_preencion_e_intervencion_en_el_estres_laboral
- Ferrari, F. (2009). Virgilio Ducceschi y el primer laboratorio de psicología experimental en Córdoba, Argentina. *Estudios en psicología*, 13(2), pp 779-805. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4518/451844511021.pdf>
- Fuente, C (2016). Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/bienestar/sistema-nacional>
- Folkman, J y Lazarus, R.(1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

- Galicia, F y Valdés, J. (2009). El Desgaste Profesional (Burnout) y Calidad de Vida Laboral Como Predictores de la Búsqueda de Otro Trabajo en Profesionales de la Salud y de la Educación en el Occidente de México. *Ciencia & Trabajo*, 11(34), pp 222-226. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Fernando_Arias-Galicia/publication/41126315_El_Desgaste_Profesional_Burnout_y_Calidad_de_Vida_Laboral_Como_Predictores_de_la_Busqueda_de_Otro_Trabajo_en_Profesionales_de_la_Salud_y_de_la_Educacion_en_el_Occidente_de_Mexico/links/56f5c7d308ae38d710a0dde3.pdf
- García, J. y Herrero, S. (2010). Revisión teórica del síndrome de burnout y su investigación en el contexto penitenciario. *Apuntes de psicología*, 28(1), pp 83-107. Recuperado de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/204>
- Gil-Monte, P. y Peiro, J. (1997). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11(3), pp 679-689. Recuperado de: <http://www.unioviedo.es/reunido/index.php/PST/article/view/7551>
- Gil-Monte, P. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología*, (1) 1, pp 19-33. Recuperado de <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>
- Gil-Monte, P. (2007). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) como fenómeno transcultural. *Información psicológica*, (91), pp 4-11. Recuperado de <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/259/212>
- Gil-Monte, P. (2010). *El Síndrome de quemarse en el trabajo (Burnout) grupos profesionales de riesgo*. Bogotá: Pirámide.
- González, I., Herrera, P.M y Soler, S. (2002). Metodología para evaluar el impacto de los acontecimientos vitales de la familia en salud familiar. *Cubana de medicina integral*, 18(2), pp 169-172. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200013
- González, N., Suárez, K y Loredo, A. (2011). Síndrome De Desgaste Laboral (Burnout) ¿Un riesgo para profesionales que atienden el problema de maltrato infantil. *Acta Pediátrica de México*, 32 (1), pp 133-37. Recuperado de <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=28478>
- Herrera, P.M., González, I. y Soler, S. (2002). Metodología para evaluar el impacto de los acontecimientos vitales de la familia en salud familiar. *Cubana de medicina integral*, 18(2), pp 169-172. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200013
- Hernández, J. (2003). Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Salud pública*, 29 (2), pp 103-110. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v29n2/spu02203.pdf>

- Hernández, V., Sánchez, N y Suárez, A.(2008). Factores de riesgo psicosocial en docentes de básica primaria de Tunja. *Perspectiva*, (14) 1, 16-34. Recuperado de http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/revista_perspectiva/documentos/Factores_de_riesgo_psicosocial_en_adolescentes_de_basica_primaria_de_Tunja.pdf
- Herruzo, J y Moriana, J.A . (2004). Estrés y burnout en profesores: *International Journal of Clinical and Health Psychology*, (4) 3, pp 597-621. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33740309>
- Instituto Colombiano de Bienestar familiar. (2010). Lineamiento técnico para las modalidades de vulnerabilidad o adoptabilidad, Bogotá. Recuperado de: <http://docplayer.es/5280970-Lineamiento-tecnico-para-las-modalidades-de-vulnerabilidad-o-adoptabilidad.html>
- Jackson, S. E. y Maslach, C(1981) . The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(1), pp99-113. Recuperado de http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43430903/pdf.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1492145940&Signature=v4XofaQb%2F%2BsfzzcoimHVbLvnEk8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DThe_measurement_of_experienced_burnout.pdf
- Leiter, M. y Maslach, C. (1988). The Impact Of Interpersonal Environment On Burnout And Organizational Commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 3 (9), pp 297-308. Recuperado de: <http://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/243/223>
- Leiter, M. y Maslach, C.(2005).Reversing how to rekindle your passion for you work Burnout. *Stanford social innovation*, 43-49. Recuperado de <http://graphics8.nytimes.com/packages/pdf/business/06.burnout.final.pdf>
- López, M., Sánchez, R., Gómez, S., Oropesa, A., Carmona, J. y Moreno, A. (2009). El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Medicina de familia*, 2 (7), pp 332-334.Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v2n7/original3.pdf>
- Marrau, M. (2004). El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en humanidades*, 5 (11), pp 53-68. Recuperado de: www.redalyc.org/pdf/184/18401004.pdf
- McCartney, K. (2010). Investigaciones actuales sobre los efectos de los jardines infantiles. *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia*, 2 (1), pp 1-5, Recuperado de: <http://www.enciclopedia-infantes.com/sites/default/files/textes-experts/es/2397/investigaciones-actuales-sobre-efectos-de-los-jardines-infantiles.pdf>
- Madrigal, M. (2006). Burnout en médicos: aproximaciones teóricas y algunos diagnósticos diferenciales. *Medicina legal*, 23(2), pp 138-153 Recuperado de

<http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v23n2/3477.pdf>

- Mardones, J. (1994). *Filosofía de las ciencias humanas y sociales (Materiales para una fundamentación científica)*. México : Fontamara
- Martin, J. (2003). “*Sobre el síndrome de Burnout o de estar quemado*”. Recuperado de <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo16.pdf>
- Martínez, A. (2010). El Síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vival academia*, 12 (112), pp 1-40. Recuperado de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivatoca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
- Milán, M., Moreno, J y Suárez, A. (2015). Comunicación interpersonal e incidencia del Burnout en la interacción entre sanitarios y pacientes. *Apuntes de psicología*, 1(33), pp 23-29. Recuperado de: <http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/559/422>
- Ministerio de la Protección Social (2010). *Batería de Instrumentos para la evaluación de Factores de Riesgo Psicosociales*. Recuperado de : <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Publicaciones/Estudios/Bateria-riesgo-psicosocial-1.pdf>
- Ministerio del Trabajo (2014). Un ministerio moderno y humano. Bogotá. Recuperado de <http://www.mintrabajo.gov.co/el-ministerio/quienes-somos/presentacion-del-ministerio.html>
- Monte, P. Moreno B. (2007). *El síndrome de quemarse en el trabajo (Burnout)*. España : Pirámide.
- Morales, G:Pérez, J y Menares, M.(2003). Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Psicología, Universidad de Chile*, 12 (1) , pp 9-25. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/264/26400101/>
- Moriana, J. A. (2006). Burnout y cuidado de la salud en voluntarios. *Psicología sin fronteras: intervención psicosocial y psicología comunitaria*, 1(2), pp 52-57. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2652429>
- Moulines, C. (1979). La génesis del positivismo en su contexto científico: *Crítica*, 4(19) , pp 1-14. Recuperado de <http://www.ub.es/geocrit/geo19.htm>
- Organización Internacional del Trabajo (2004). *Estrés en el trabajo*. Ginebra: OIT
Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/--safework/documents/publication/wcms_466549.pdf
- Osorio, M. P. (2011). El Trabajo Y Los Factores Psicosociales: Que son y cómo se evalúan. *salud pública*, 2 (1), pp 74-79, Recuperado de: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/viewFile/1450/892

- Otero, J. (2011). *Estrés laboral y Burnout en profesores de enseñanza secundaria*. España: Díaz Santos.
- Pastrana, M. (2009). *Guía de Prevención De Riesgos Psicosociales en el trabajo*. España: Lienzo gráfico. Recuperado de:
http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones_new/files_riesgospsicosocialesand/publication.pdf
- Peiró, J. (2004). El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Universidad Javeriana*, 3(2), pp 179-186. Recuperado de:
http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V3N204sistema_trabajo.pdf.
- Peiró, J. (2001). El estrés laboral una perspectiva individual y colectiva. *investigación administrativa*, 30 (88), pp 31-40. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/profile/Jose_Peiro5/publication/39174637_El_estres_laboral_Una_perspectiva_individual_y_colectiva/links/0a85e53c40d925b326000000.pdf
- Peiró, J. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Medicina experimental y salud pública*, 2 (29), pp 237-341. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36323272012>
- Ramírez, U. (2013). Reflexiones en torno al aporte de los fundamentos epistemológicos de las ciencias sociales al trabajo social: contribuciones a los procesos críticos y propositivos en la Praxis profesional. *Trabajo social*, 2 (18), pp 41-59. Recuperado de: <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/te/article/viewFile/2777/2344>
- Rogero, J. (2010). *Los tiempos del cuidado*. Madrid: EST
- Ruiz, B. (2008). Estrés, afrontamiento y variables psicológicas intervinientes en el proceso de adaptación. *Psychosocial Intervention*, 17 (2), pp 109-124. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179814018002>
- Sandín, B. (1999). el estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1 (3), pp 141-157
 Recuperado de
https://www.researchgate.net/profile/Bonifacio_Sandin/publication/28094380_El_estres_un_analisis_basado_en_el_papel_de_los_factores_sociales/links/0c96053160c8690ae5000000.pdf
- Sarmiento, M. (2012). *factores de riesgo psicosocial intralaboral: Diagnóstico en personal terapéutico asistencial*. (Tesis inédita de pregrado). Universidad EAN, Bogotá.
- Sierra, M. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Mal-estar y subjetividades*, (3) 1, pp 10-59. Recuperado de:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf>

- Universidad Santo Tomás (2014). Líneas de investigación. Recuperado de <http://unidadinvestigacion.usta.edu.co/index.php/procesos-de-gestion/lineas-de-investigacion>
- Vargas, L y Pinto, N. (2010). Calidad de vida del cuidador familiar y dependencia del paciente. *Avances de enfermería*, 28 (1), pp 116-128. Recuperado de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/15661/16443>
- Vásquez, M. (2008). Sentido de coherencia, afrontamiento y sobrecarga en cuidadores familiares de ancianos con enfermedad Crónica. *Bioética latinoamericana*, 1(1), pp 1-16, Recuperado de: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/23753/2/articulo6.pdf>
- Viaña, K. (2015). *Sistematización del proceso de ingreso de los niños, niñas y adolescentes a la modalidad de hogar sustituto desarrollada por el instituto colombiano de Bienestar Familiar en la ciudad de Montería año – 2015.* (Tesis inédita de pregrado). Universidad de Cartagena, Colombia. Recuperado de: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2998/1/SISTEMATIZACI%C3%93N%20DEL%20PROCESO%20DE%20INGRESO%20DE%20LOS%20NI%C3%91OS%2c%20NI%C3%91AS%20Y%20ADOLESCENTES%20A%20LA%20MODALIDAD%20DE%20HOGAR.pdf>
- Villalobos, G. (2010). Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. *Ciencia y trabajo*, 6 (14), pp 197-201. Recuperado de http://www.huila.gov.co/documentos/V/vigilancia_epidem_psicosociales.pdf
- Zapata, O. (2009). *Instrumentos para la evaluación del impacto de la enfermedad en la familia y la sobrecarga en el cuidador.* (Tesis inédita de pregrado). Universidad de la Sabana, Colombia. Recuperado de: <http://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/2599>
- Zuleta, E. (2013) *Marco normativo del Sistema General de Riesgos laborales en Colombia, en el período 1915 – 2012.* (Tesis inédita de posgrado). Universidad Nacional de Colombia, Colombia. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11360/1/05539520.2013.pdf>