

**APROXIMACIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE LA
DIRECCIÓN DE SERVICIO AL USUARIO DE UNA EPS**

Viviana Abril Castro

Jessica Andrea Angarita Meneses

Paula Marcela Benavides Ortiz

Directora

Sandra Carolina Valencia

Universidad Santo Tomás

División de Ciencias de la Salud

Facultad de Psicología

Bogotá, D.C., 2015

ÍNDICE DE CONTENIDO

Resumen.....	4
Abstract.....	5
CAPÍTULO I. Descripción del trabajo investigativo.....	6
1.1 Planteamiento del problema.....	6
1.2 Justificación.....	8
1.3 Objetivos generales y específicos.....	11
CAPÍTULO II. Marco de referencia.....	11
2.1 Marco Epistemológico/Paradigmático.....	11
2.2 Marco Disciplinar.....	15
2.2.1 Concepto de estrés y burnout.....	15
2.2.2 Factores de riesgo psicosocial, laboral y sintomatología asociados al síndrome.....	20
2.2.3 Diferentes instrumentos de medición para el síndrome.....	22
2.3 Marco Interdisciplinar.....	24
2.4 Marco Normativo/Legal.....	26
2.5. Marco Institucional.....	28
2.6 Antecedentes Investigativos.....	30
CAPÍTULO III. Diseño Metodológico.....	43
3.1 Diseño Investigación Cuantitativa.....	43
3.2 Participantes.....	44
3.3 Instrumentos.....	45
3.4 Procedimiento.....	48
3.5 Consideraciones Éticas.....	49
CAPÍTULO IV. Resultados.....	52
4.1 Resultados	52

4.2 Discusión.....	58
4.3 Conclusiones.....	62
4.3 Aportes, Limitaciones y Sugerencias.....	64
CAPÍTULO V. Referencias.....	68

Resumen

La presente investigación tiene como propósito indagar la presencia de niveles de Burnout y sus posibles consecuencias a nivel personal, familiar y de salud en funcionarios de una EPS de la ciudad de Bogotá. Para esto se utilizó un diseño no experimental de carácter transaccional, con un alcance netamente descriptivo-correlacional; los participantes seleccionados fueron 65 colaboradores de la dirección de servicio al usuario de la organización, que respondieron a la versión española del Maslach Burnout Inventory y a un cuestionario de datos sociodemográficos, características profesionales y otras características (salud, consumo de café, alcohol, cigarrillo, etc.) Se encontró que un pequeño porcentaje padecía el síndrome, mientras que el 40% podría estar en riesgo de padecerlo; respecto a la salud, se asociaron algunas dimensiones de Burnout con percepción de síntomas gástricos y consumo de café; finalmente, respecto al impacto familiar se encontró asociación entre dimensiones del Burnout, la dinámica y tiempo compartido en familia.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout, dinámica familiar, salud.

Abstract

This research aims to investigate the presence of Burnout levels and their possible consequences to personal, family and health officials an EPS of Bogota level. For this we used a non-experimental design of transactional, with a purely descriptive correlational scope; Selected participants were 65 employees of the customer service address of the organization, who responded to the Spanish version of the Maslach Burnout Inventory and a questionnaire on sociodemographic data, professional features and other features (health, drinking coffee, alcohol, cigarette, etc.) It was found that a small percentage suffering from the syndrome, while 40% could be at risk of suffering; regarding health, some dimensions of burnout were associated with gastric symptoms perception and consumption of coffee; Finally, regarding the relative impact association between burnout dimensions, dynamics and timeshare family it found.

Keywords: Burnout syndrome, family dynamics, health.

Capítulo I

Descripción del Trabajo Investigativo

1.1 Planteamiento del Problema

Actualmente el mundo en el que vivimos está expuesto a grandes cambios, con ritmos de vida acelerados y un alto nivel de competencia; las personas están cada vez más interesadas en reformular sus objetivos, así como las estrategias que utilizarán para cumplirlos. Esta reformulación de objetivos, está ligada a las fuertes exigencias del medio en el que se está inmerso, ya que hoy en día, se requiere de personas que tengan capacidades específicas tales como: capacidad de iniciativa, alto grado de autonomía, seguridad en sí mismo y capacidad para moldearse a situaciones nuevas e inesperadas. Estas capacidades, han llegado a afectar ampliamente el estilo de vida saludable de las personas, ya que al intentar cumplir con estos requerimientos, también deben lidiar con lo que se espera de ellos como personas “exitosas”. Esta demanda excesiva y las constantes exigencias del medio organizacional competitivo, propician la aparición del estrés laboral (González, Doval & Pérez, 2002).

El estrés laboral aparece como consecuencia de la intensidad de las demandas, problemas laborales y por falta de organización en los lugares de trabajo; lo cual genera a largo plazo sentimientos negativos asociados al contexto laboral, expresados en acciones que llegan a afectar el óptimo funcionamiento de la empresa (González et al. 2002). En este punto aparece el síndrome de burnout, el cual se comprende en términos generales como un desgaste profesional, especialmente en las carreras donde se tiene un contacto directo con las personas, como la medicina, la psicología y la docencia (Martínez, 2010).

A través de los años el síndrome de burnout ha tomado mayor importancia en los contextos organizacionales, al ser el detonante de diversas problemáticas laborales, tales como relaciones tensas entre empleados, mala comunicación organizacional, disminución del

compromiso del empleado, disminución de la capacidad de trabajo, eficacia y rendimiento, aumento del absentismo, disminución de la calidad del servicio ofrecido, entre otros, las cuales afectan no sólo a la organización, sino que son determinantes para la calidad de vida del empleado (López, Osca & Rodríguez, 2008). Por ello se considera que los conflictos psicológicos e inadaptación al trabajo, son capaces de generar desequilibrios emocionales, estados de ánimo negativos, descenso de la autoestima, baja motivación, entre otras características propias del burnout (Lima, Aldana, Casanova, Casanova, Casanova & García, 2003).

Ahora bien, el síndrome de burnout tiene consecuencias a nivel organizacional, social, individual y familiar. Sin embargo, en las investigaciones revisadas se han centrado en conocer el concepto, sus orígenes, posibles intervenciones, instrumentos de medición, población vulnerable, entre otros; por lo que es necesario revisar el impacto del síndrome en la percepción de la salud y la posible afectación de la dinámica familiar.

Sin embargo, dentro de las investigaciones que pueden relacionarse con el tema descrito, se encuentran los estudios realizados por Brauchli, Bauer & Hammig (2011), quienes hallaron que el factor trabajo - vida es el que más se correlaciona con el fenómeno del burnout, debido a que se produce un mayor número de conflictos, no solo en el trabajo sino también en la vida familiar y generando un evidente agotamiento hacia la labor que se desempeña. Por otra parte, no se encuentra una correlación con el burnout en el factor vida - trabajo, debido a que en la vida familiar privada del trabajador no se generan tantos conflictos en torno al trabajo; llegando a ser la vida del trabajador lo que lo impulsa y motiva para realizar actividades afines a su cargo, generando un mejor desempeño en el mismo y creando oportunidades de ascenso, lo cual es estimulante y positivo no sólo para el trabajador sino también para su vida familiar.

No sólo ésta sino otras investigaciones (Lorenz, Benatti & Sabino, 2010; Aguilera & De Alba, 2010; Moreno-Jiménez, González & Garrosa, 2001; Green, Albanese, Shapiro & Aarons, 2014; Falgueras, Muñoz, Pernas, Sureda, López, & Miralles, 2015) han arrojado datos valiosos para el estudio del síndrome de Burnout coincidiendo en que este tiene un impacto individual, afectando el desempeño laboral de manera progresiva, el interés del trabajador en la empresa y el agotamiento extremo. Esto produce en el empleado conflictos psicológicos e inadaptación al trabajo, estados de ánimo negativos, desequilibrios emocionales, reducción del logro personal, agotamiento entre otros, lo cual llega a afectar su salud mental. También se debe considerar que el trabajador puede ser víctima de los riesgos laborales, los cuales pueden ser ocasionados por los efectos del burnout, comprometiendo la salud y el bienestar del empleado.

Ahora bien, el Burnout es conocido y comprendido en el mundo académico; generalmente llama la atención porque incluye aspectos organizacionales y de la salud, dichos temas involucran aspectos que usualmente afectan a las personas debido a la realidad laboral que los envuelve. Por esto, la psicología ha diferenciado este síndrome con otros posibles trastornos como el estrés laboral que aunque involucra síntomas parecidos, su etiología, desarrollo e intervención abarcan y exigen procesos diferentes.

1.2 Justificación

El trabajo se ha convertido en la esfera más importante para el ser humano, siendo la base de muchos aspectos en la vida e influyendo principalmente en el soporte económico, el desarrollo profesional, personal y familiar. Debemos comprender que el trabajo es una parte inherente en el desarrollo de todo ser humano, ya que sin importar si es un tema de subsistencia, crecimiento profesional o satisfacción personal, influye contundentemente en la vida de los trabajadores.

La globalización ha cambiado la manera en la que trabajamos; cada vez más las empresas son más competitivas para lograr que los servicios que ofrecen sean los mejores y los que recauden grandes ganancias; para lograrlo necesitan trabajadores que vayan a la vanguardia, por lo que la actualización constante de conocimiento, las nuevas ideas y la innovación, son vitales. Es por ello que si un trabajador no cumple con dichas exigencias, difícilmente podrá continuar en determinada compañía.

Es en este punto, en el que puede aparecer el síndrome de burnout, el cual compromete aspectos emocionales y físicos del individuo relacionados con el ámbito laboral; sin embargo, es imposible desligar al individuo de las demás dimensiones y considerar que se vincula en una sola esfera que corresponda a términos laborales; muy por el contrario, los diferentes aspectos físicos, biológicos, individuales, familiares, sociales, políticos y religiosos se entrelazan para identificar al individuo como un todo.

Como ya se ha mencionado, las personas que padecen este síndrome no solo se ven afectadas en el ámbito laboral, sino también a nivel emocional (llegando en algunos casos a experimentar episodios depresivos) y físico (experimentando agotamiento extremo y posteriormente a padecer de alguna condición específica de salud); lo cual puede llegar a afectar el ámbito social y sobretodo familiar de los trabajadores.

Con respecto a lo anterior, la salud de los trabajadores puede verse comprometida tanto física como mentalmente al padecer el síndrome, lo cual puede llegar a afectar la calidad de vida de los mismos. Según cifras de FASECOLDA (consultado el 10 de enero de 2016), entre los años 2000 a 2011, las enfermedades producidas en un ambiente laboral aumentaron, específicamente en actividades económicas que involucran contacto directo con las personas, tales como educación de 4 enfermedades laborales en el 2000 a 295 en 2011; salud y servicios sociales de 19

en el año 2000 a 660 en 2011 y actividades de servicios comunitarios y sociales de 128 en el año 2000 a 267 en 2011.

Por otra parte, en algunas investigaciones realizadas sobre el síndrome (Aguilera y De Alba, 2010; Green, Albanese, Shapiro y Aarons, 2014; Algarín, Bernal y Sánchez-Serrano, 2015 & Jiménez, Lara, Muñoz, Chávez y Loo, 2006), se reconocen diferentes intervenciones y tratamientos de prevención pertinentes para mejorar y garantizar ambientes laborales más saludables. Dichas intervenciones generan gran impacto dentro de las organizaciones que prestan servicios y brindan atención a las personas.

Ahora bien, la literatura sobre el síndrome no se ha concentrado en estudiar el ámbito familiar y los posibles efectos que puede tener en la convivencia, comunicación, roles de cada miembro, entre otros. Es por ello, que uno de los objetivos del presente trabajo, es descubrir en qué medida la familia se ve afectada cuando el síndrome está presente en uno de sus miembros.

Ya que el tema del burnout y sus posibles efectos en la familia y la salud de los trabajadores no han sido estudiados ampliamente; el presente proyecto investigativo permitirá a futuros psicólogos investigadores generar mayor conocimiento sobre el tema y por consiguiente crear técnicas de intervención que puedan ayudar no sólo al trabajador, sino también a su familia.

De igual manera, comprender a profundidad la percepción de las personas que padecen y están en riesgo de padecer el síndrome de burnout, permitirá conocer un aspecto diferente del mismo y no solo limitarlo a un diagnóstico, ya que al involucrar aspectos personales y familiares dentro de la investigación, se conocerá en mayor profundidad las implicaciones que éste puede llegar a tener en la vida de los trabajadores.

Finalmente, es importante resaltar que el aporte que se realizará va enfocado a construir un conocimiento más sólido sobre el tema mencionado, beneficiará a la facultad de Psicología al ampliar el tema del burnout, ya que en los trabajos investigativos realizados, no se ha conocido si

el síndrome tiene efectos en las esferas que aquí se estudiarán. Así mismo, beneficiará a la EPS, la cual podrá generar una intervención eficaz en salud para sus trabajadores y para posibles pacientes que puedan padecer el síndrome, reconociendo que es un afección que puede llegar a tener un gran impacto a nivel organizacional y sobretodo llevar a una evaluación de los servicios que ofrecen.

1.3 Objetivos Específicos y Generales

1.3.1 Objetivo General

Determinar la presencia de niveles de burnout en funcionarios de una EPS y las posibles consecuencias a nivel personal, familiar e implicaciones en la salud.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar el contexto familiar y laboral en el que se desenvuelven las personas que padecen y están en riesgo de padecer el síndrome de Burnout en la dirección de servicio al usuario de una EPS.

Determinar si existe afectación familiar en personas que padecen y/o están en riesgo de padecer el síndrome de Burnout en la dirección de servicio al usuario de una EPS.

Determinar si existen implicaciones en la salud de las personas que padecen y/o están en riesgo de padecer el síndrome de Burnout en la dirección de servicio al usuario de una EPS.

Capítulo II

Marco de Referencia

2.1 Marco Epistemológico / Paradigmático

De acuerdo a los objetivos planteados para la presente investigación, se consideró pertinente estudiar el síndrome de Burnout a partir de los principios del positivismo, por ello se darán algunas pautas conceptuales que puedan orientar de una manera más favorable los intereses del presente estudio.

El positivismo nació como una filosofía, impulsada principalmente por Augusto Comte, quien cambia la concepción de la ciencia y el modo de construirla, asegurando que solo aquellos virtuosos capaces de observar los fenómenos podrían llegar a hacer ciencia por medio de combinaciones teóricas seguidas metódicamente (Comte, citado por Larroyo 2006).

Según Comte era prioritaria la unificación de todas las ramas del saber ya que es el conocimiento científico la base para la construcción de la ciencia. También asegura que el estudio de los fenómenos debe realizarse a partir del hecho, ya que es observable y por tanto susceptible a mediciones precisas (Casal & Vilorio, 2002); siendo así, Larroyo retomando a Comte asegura que se deben orientar todas las teorías a la coordinación de los fenómenos observados.

Ahora bien, se establece que para el positivismo, el conocimiento válido está basado en la observación sistemática, además de la importancia que toma la cuantificación, es decir, la medición de los hechos, con el fin de medir una serie de repeticiones, de la cuales pueden surgir tendencias, plantear nuevas hipótesis y generar nuevas teorías. Una de las maneras que propone el positivismo para acercarse a la totalidad es a través de la estadística, la cual tiene en cuenta a cada uno de los elementos pero no los cuenta como individuales sino como componentes de un todo (Monje, 2011).

Por otra parte, Comte aseguraba que todas las concepciones o conocimientos pasan sucesivamente por tres estados teóricos: el estado teológico o ficticio, el estado metafísico o abstracto y el estado científico o positivo, los cuales se conciben como sistemas generales de concepciones sobre el conjunto de los fenómenos y la evolución que realiza un investigador al

estudiar dichos fenómenos. A continuación se explicarán brevemente los estados ya mencionados (Comte, citado por Larroyo 2006).

El estado teológico o ficticio, hace referencia a la búsqueda del ser humano por las causas primeras y finales de todos los hechos que percibe, comprendiendo los fenómenos como producto de una acción directa de agentes sobrenaturales, los cuales a través de su influencia explican las aparentes irregularidades del universo.

En el estado metafísico, se sustituyen los agentes sobrenaturales, por fuerzas abstractas propias de los seres del mundo capaces de generar todos los fenómenos observados, y cuya explicación consiste en asignar a cada una cierta entidad.

Finalmente, en el estado científico o positivo, el ser humano comprende que es imposible llegar a nociones absolutas, por lo que su interés ya no es buscar el origen y destino de los fenómenos, sino descubrir mediante el empleo del razonamiento y la observación, sus relaciones invariables de sucesión y similitud, comprendiendo finalmente que es la naturaleza misma la única fuente de los fenómenos observados.

Con base en lo anterior, se ha elegido un paradigma que responda a todos los principios del positivismo y así mismo a los objetivos de este estudio, siendo el más indicado el empírico-analítico, el cual surge a partir de la corriente filosófica positivista, al dar explicación a los fenómenos por medio de los sentidos es decir lo que puede ser percibido de alguna manera, con el fin de predecir, controlar y explicar (Vasco, 1990).

La investigación cuantitativa, se ha caracterizado por utilizar metodologías basadas en las ciencias exactas y naturales, pero en los últimos años los estudios sociales han buscado establecer relaciones con los enfoques positivistas que tienen el propósito de buscar la explicación de los fenómenos y encontrar regularidades entre los mismos, es por ello que se basan en la observación directa, la comprobación y las experiencias (Monje, 2011). Es importante basar el conocimiento

en el análisis de hechos reales, los cuales se deben describir de la manera más objetiva y neutra posible, con el fin de obtener una visión más completa de los mismos.

Desde el positivismo, el síndrome de burnout debe estudiarse y entenderse a partir de factores que pueden llegar a producirlo, comprendiendo que no solo es el ambiente laboral el que afecta de alguna manera a los trabajadores, sino otros aspectos propios de su desarrollo, como son: su vida personal, social y familiar. Una vez que se puedan conocer a profundidad los aspectos mencionados, por medio de métodos que permitan realizar observaciones detalladas y mediciones verídicas, se logrará comprender aún más dicho síndrome; lo que podrá favorecer futuras intervenciones no solo para quienes lo padecen sino también para aquellos que están en riesgo.

Lo anterior se relaciona con los objetivos de la presente investigación, ya que se ha escogido un fenómeno que integra tres dimensiones específicas (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal), las cuales han sido susceptibles a observación y medición y han posibilitado obtener datos confiables de la muestra seleccionada ya que fueron sistematizados y analizados de manera rigurosa utilizando métodos estadísticos que aseguran la fiabilidad de los datos obtenidos. Es por ello que a partir de dichos resultados pueden generarse nuevas hipótesis, tendencias y teorías sobre el síndrome estudiado.

Por último, es pertinente comprender el síndrome de burnout como un constructo hipotético, ya que las dimensiones que lo componen (agotamiento, despersonalización y realización personal), no son evidentes en el ambiente laboral o personal del individuo; sin embargo, las formulaciones teóricas que se han podido construir, han establecido un conjunto de comportamientos que se presentan continuamente y que dan cuenta de cada una de las dimensiones que lo integran. Así mismo, se busca explicar el por qué de dichos comportamientos y qué hace que se presenten en un momento y durante una situación determinada; para esto se

establecen diferentes hipótesis que puedan explicar el fenómeno estudiado, generando así nuevas formulaciones teóricas que permitan comprender el síndrome de burnout.

2.2 Marco Disciplinar

2.2.1 Concepto de estrés y burnout

Para comenzar, se busca diferenciar dos términos importantes: estrés y burnout. El término *estrés* se refiere según Sandín, (2003) a un desequilibrio entre las demandas del ambiente y las capacidades del organismo para responder a dichas demandas, esto requiere un sobreesfuerzo que altera psicológica y conductualmente al individuo. El término *burnout* se refiere a la respuesta que presenta el individuo frente a su entorno de trabajo que contempla sintomatología física y psicología, mejor relacionada con el contexto de trabajo que con otros contextos del individuo.

Hans Selye (como se citó en Ayuso, 2006) definió el estrés como una respuesta fisiológica no específica que un organismo emite ante una exigencia que se le haga. Además consideró que cualquier estímulo podría ser un estresor, siempre y cuando dicho estímulo provoque en el organismo una respuesta biológica. Selye, consideró que cuando el organismo se expone a una nueva situación, la información recibida por los sentidos comienza a relacionarse con eventos anteriores; es decir, si la relación se da con una situación negativa, se liberan hormonas de adrenalina que ponen al organismo de alerta y resistencia, lo cual hace que aparezca el cansancio y la fatiga.

En relación con la definición de Sandin sobre un estresor, Wheaton (como se citó en Quiceno & Vinaccia, 2007) proponen cinco características de los estresores: la primera es que debe ser amenazante o demandante para el organismo; la segunda es que tenga la capacidad de alterar la integridad del organismo; la tercera corresponde a que el estresor debe erradicarse rápidamente para no producir daño en el individuo; la cuarta característica enuncia que el

individuo debe estar consciente del daño potencial que puede causar el estrés y la última y quinta característica corresponde a la excesiva demanda que tiene el estresor sobre el individuo.

Ahora bien, una consideración importante dentro del contexto laboral, se relaciona con el estrés en el trabajo; según Peiró (2001) las experiencias de estrés son producidas por situaciones ambientales, que sirven como desencadenantes de emociones y se afrontan en función de obtener mayor o menor éxito en resolver determinada situación. Es importante que para esta investigación se considere el estrés laboral, que es caracterizado por Manzano (2010) como la presencia de fatiga crónica o ira contra sus clientes, además de un sentimiento de autocrítica excesivo en el que se presenta impotencia, negatividad e irritabilidad; estas características predominan en las personas que padecen el síndrome de burnout, lo que se puede evidenciar en un decremento en el rendimiento laboral, tristeza o depresión que enmarca todo un cuadro de insatisfacción laboral (González, Doval, & Pérez, 2002).

El segundo término mencionado fue el burnout, que según Álvarez & Fernández (1991) corresponde a una sintomatología en el ámbito laboral, que surge por las disonancias percibidas por el sujeto entre los esfuerzos que hace y los resultados que consigue. Igualmente menciona que se presenta con frecuencia en los profesionales que trabajan en áreas de servicio al cliente, especialmente con aquellos que tienen más necesidades o problemas. Por otro lado, Peiró & Gil-Monte (1999), definen el burnout como aquella respuesta frente al estrés laboral crónico, que permite la aparición de sentimientos, pensamientos y actitudes negativas que producen alteraciones psicofisiológicas en el individuo.

Otras definiciones de burnout, como la de Aranda (2006) lo contempla como un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión en el trabajo. La historia de dicho término se remonta al año 1974, cuando el psiquiatra Herbert Freudenberg en clínica para toxicomaniacos de Nueva York, observó que en la mayoría de los voluntarios de la

clínica había una progresiva pérdida de energía, que se manifestaba en agotamiento, ansiedad, depresión, así como desmotivación y agresividad con los pacientes después de un año de estar trabajando (Barraza, Carrasco & Arreola, 2007).

El primero en utilizar este término fue Graham Green en su obra “*A burnout case*” publicada en 1961, en la que narra la historia de un arquitecto que abandona su profesión por sentirse atormentado espiritualmente y se retira a la selva africana. Sin embargo es Cristina Maslach en 1976, quien dio a conocer la palabra Burnout en el Congreso Anual de la Asociación de Psicología (APA), por referirse a él como una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, que durante meses o años se dedicaban a atender las necesidades de otro y terminan “quemándose” (Quiceno & Vinaccia 2007).

El desarrollo del término *burnout* se debe a las investigadoras estadounidenses de Cristina Maslach y Susan Jackson, quienes en el año 1981 y después de varios estudios empíricos, lo denominaron como un síndrome de estrés crónico, que presenta sus mayores manifestaciones en aquellos profesiones de servicio con atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia (Quiceno & Vinaccia, 2007).

Sin embargo Moriana & Herruzo (2004) delimitaron el término *burnout* para que fuera aceptado para la comunidad científica como una respuesta de estrés crónico, es decir en el contexto laboral y especialmente en aquellas organizaciones que se dedican a la prestación de servicios sanitarios; los estresores son relevantes en el desarrollo del burnout, ya que aquellas relaciones establecidas por los profesionales de la salud con clientes, pacientes y sus familiares terminan siendo mecanismos de afrontamiento frente al estrés generado por la relación del individuo con la organización.

Desde la propuesta de Moriana & Herruzo (2004), el burnout se compone de tres factores: el primero cansancio emocional, el segundo comprendido como despersonalización y el tercero

como una baja realización personal en el trabajo. Dichos factores es posible medirlos a través de instrumento MBI (Maslach Burnout Inventory) del se hablará más adelante.

El primer factor denominado cansancio emocional o agotamiento extenuante, se comprende como la sensación de estar sobre exigido en el trabajo, con un vacío de recursos físicos y emocionales; las personas se sienten débiles y consideran que ningún descanso sería suficiente; por ende la energía para enfrentar el día a día se ve agotada generalmente por la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el ámbito laboral (Maslach, 2009).

El segundo factor denominado como sentimiento de cinismo, despersonalización o desapego en el trabajo, se caracteriza por frecuentes respuestas apáticas e insensibles al ámbito de trabajo; es producido en gran parte por el exceso de trabajo y falta de reconocimiento del mismo; aunque las personas siguen desarrollando su trabajo, lo hacen con el mínimo esfuerzo lo que provoca una baja en el desempeño individual o colectivo (Maslach, 2009).

El último factor denominado sensación de ineficacia, falta de logros o baja realización en el trabajo, se caracteriza por sentimientos de incompetencia y poca productividad, desencadenado generalmente por falta de apoyo social y oportunidades de desarrollarse profesionalmente; las personas comienzan a pensar que se equivocaron al elegir su carrera, lo que conlleva a considerar negativamente su desempeño frente al de los demás (Maslach, 2009).

De igual forma, existe una serie de variables situacionales que se relacionan en gran medida con la aparición del síndrome de burnout. Según Maslach & Leiter (como se citó en Maslach, 2009) proponen un modelo que mide el grado de ajuste o desajuste entre el individuo y las variables del ambiente. Dichas variables se relacionan con la carga del trabajo, el control, la recompensa, la comunidad, la equidad y los valores personales. La primera variable situacional se refiere a la sobrecarga de trabajo, en la que las personas tienen gran cantidad de responsabilidades pero no cuentan con el tiempo y los recursos suficientes para realizarlo; Esta

variable, se puede ver relacionada con otros aspectos del individuo como los son la dimensión familiar y el descanso, afectadas por estar cumpliendo las exigencias del ámbito laboral (Maslach, 2009). La segunda variable se relaciona con la falta de control, que se manifiesta especialmente en aquellos empleados que no tienen autonomía para tomar decisiones, es decir, sienten que son responsables de ciertos elementos pero que finalmente no tienen la capacidad de mitigar las consecuencias, además dicha falta de control puede trascender a otros aspectos del ámbito laboral como llamadas inesperadas a trabajar, viajes sin una previa consulta o cambio de funciones sin aviso (Maslach, 2009).

Una tercera variable se denomina recompensas insuficientes, que se presenta cuando los empleados perciben que no están siendo reconocidos apropiadamente; es claro, que no se puede pensar en las recompensas sólo en términos económicos o beneficios generales de la compañía; por el contrario es necesario el reconocimiento por pares y superiores que permite entender la importancia de su trabajo. Una cuarta variable se refiere al quiebre con la comunidad, es decir, la falta de confianza y apoyo por parte de las personas con las que se tienen un contacto frecuente; contar con buenas relaciones en la comunidad permite resolver más rápida y efectivamente desacuerdos que se puedan presentar; sin embargo, no contar con una comunidad bien relacionada promueve sentimientos de hostilidad y competencia (Maslach, 2009).

Una quinta variable se denomina ausencia de imparcialidad; es decir, cuando se percibe un ambiente laboral poco equitativo o justo para todos los trabajadores, lo que puede producir intensas emociones y repercutir de manera significativa en el ámbito psicológico. Finalmente, la sexta variable corresponde a conflictos de valores personales, es decir, que puede existir una disonancia entre la forma de hacer las cosas personalmente, con la forma en la que funciona la organización, este tipo de desajuste incrementa la posibilidad de burnout en los trabajadores de una compañía (Maslach, 2009).

2.2.2 Factores de riesgo psicosocial, laboral y síntomas asociados al síndrome

Ahora bien, se debe tener en cuenta que los factores de riesgo psicosociales y laborales, surgen con mucha frecuencia en el fenómeno del burnout. Según Moreno (2011), el trabajo puede tener dos implicaciones, una de ellas puede llevar a las personas al éxito o por otro lado, afectar su salud tanto física como psicológica. El trabajo es una de las actividades más importantes en la vida de las personas que día a día están en búsqueda de una mejor posición laboral. En el afán por ser más productivo y querer ir a la vanguardia del mundo laboral, el ser humano se expone a múltiples riesgos; físicos, psicológicos y sociales.

En cuanto al aspecto social, es pertinente reconocer y diferenciar tres conceptos: factores psicosociales, factores de riesgo y riesgos psicosociales, presentes en el ámbito organizacional. En primer lugar, los factores psicosociales son condiciones complejas, ya que representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador sobre diversas condiciones sociales presentes en todas las organizaciones, tales como la sobrecarga, desigualdad salarial, falta de control, problemas en las relaciones laborales entre otras. Dichas condiciones, pueden afectar la salud laboral de manera positiva o negativa; por ello el clima, la cultura o el liderazgo organizacional llegan a generar condiciones de trabajo óptimas o desfavorables en las organizaciones así como efectos positivos o negativos para la salud de los trabajadores (Moreno & Báez, 2010).

En segundo lugar, los factores de riesgo son aquellos factores que tienen una alta probabilidad de ocasionar un daño en la salud del trabajador, no solo física sino también psicológica; desencadenando efectos estresantes los cuales pueden alterar y desequilibrar las capacidades y recursos que tiene el trabajador, para responder a todas las actividades propias de su cargo. Entre los factores que pueden desencadenar consecuencias negativas en los trabajadores

se encuentran: los horarios, las jornadas de trabajo, sobrecarga de trabajo, relación trabajo-familia, entre otros (Moreno, 2011).

Por último, los riesgos psicosociales en palabras de Sarmiento (2012), “*hacen referencia a posibles causas o condiciones que pueden ser responsables de la enfermedad, lesión o daño en un trabajador*” (p. 7). Es decir, que son situaciones que pueden dañar gravemente la salud de los trabajadores a nivel físico, mental o social y tienen una alta probabilidad de causar un daño irreversible al trabajador y por tanto afectar sus derechos fundamentales.

Es importante diferenciar dos términos adicionales como lo son síntoma y síndrome, el primero de ellos y según el DSM-IV (como se citó en Gil-Monte, 2006) se refiere al fenómeno revelador de una enfermedad, es decir, la señal o el inicio de una cosa que está sucediendo o va a suceder, generalmente son más descritos por el paciente que observados por el examinador o terapeuta. El segundo término y según la RAE (como se citó en Gil-Monte, 2006) se refiere al conjunto de síntomas que caracterizan una enfermedad y son la agrupación de signos basándose en la frecuente concurrencia.

Los síntomas asociados al síndrome identificados por las investigaciones son tan numerosos que han dificultado la delimitación e identificación, al final pareciera que todos los problemas psicológicos, fisiológicos y conductuales que se presentan en el mundo laboral tiene que ver con el SQT (Síndrome de Quemarse en el Trabajo). Según Paine (como se citó en Gil-Monte, 2006) presenta una taxonomía de en cinco categorías que distribuye los síntomas: a) *Síntomas físicos*, caracterizados por la fatiga, aumento de molestias y dolores musculares y aparición de alteraciones en los sistemas cardio-respiratorios, digestivo, reproductor, nervioso, etc. b) *conductas de exceso*, que se caracterizan por el aumento en el consumo de medicamentos para la depresión, café, tabaco o alcohol, adicional se pueden presentar conductas hiperactivas y/o agresivas; c) *los problemas de ajuste emocional* se caracterizan por agotamiento emocional,

paranoia, depresión, sentirse atrapado y miedo a volverse loco; d) las *alteraciones de la relaciones interpersonales* se caracterizan por el aislamiento, negarse a la comunicación con otros, aparición de conflictos interpersonales además de la indiferencia y la frialdad hacia las personas con las que trabaja; e) finalmente aparecen *los síntomas actitudinales y cambio en los valores y creencias del individuo*, en los que se presenta cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, sensación de impotencia, frustración y fracaso.

2.2.3 Diferentes instrumentos de medición para el síndrome

Aunque para esta investigación se utilizó en MBI propuesto Maslach y Jackson en 1986, del cual se hablará en el apartado de instrumentos; es importante reconocer las diferentes herramientas que se han desarrollado para medir el síndrome de burnout, para de esta forma delimitar el que mejor responda a las necesidades de la investigación. En la tabla 1, se enunciaran algunos instrumentos y se explicaran a continuación.

Tabla 1.

Instrumentos para medir burnout

Instrumento	Autores y año	Dimensiones	Definición
STAFF BURNOUT SCALE	Jones (1980)	Aspectos cognitivos, afectivos, conductuales y psicofisiológicos. Dirigido a profesionales de la salud.	Relacionado con la insatisfacción laboral, tensión psicológica e interpersonal, enfermedad física y distrés, negativas con los pacientes.
INDICADORES DE BURNOUT	Gillespie (1982)	Proporcionar servicio que valga la pena, evitar dificultades con los clientes, encolerizarse de manera amable, auto-separación de los clientes, preferir la oficina al campo, bromear continuamente sobre los clientes y estar ausente varios días.	Delimitar dos tipos de burnout: <i>pasivo</i> , es decir, relacionado con factores internos, caracterizado principalmente por auto-separación de clientes y preferencia de la oficina al campo. <i>Activo</i> , relacionado con factores organizacionales, busca evitar dificultades con los clientes y endurecerse de manera amable.

TEDIUM MEASURE	Pines, Aronson y Kafry (1981)	Evalúa sentimientos de depresión, burnout, cansancio emocional y físico, vaciamiento existencial, hastío, tensión, sentimientos de ilusión y felicidad.	El tedium, es un concepto más amplio que el burnout, que recoge cada una de las dimensiones mencionadas. En cuanto a las dimensiones del burnout que mide, se encuentran: agotamiento físico, agotamiento emocional, agotamiento mental.
TEACHER BURNOUT SCALE	Seidman y Zager (1986)	Los factores asociados son satisfacción con la carrera, afrontamiento del estrés en el ambiente de trabajo, actitud hacia los estudiantes y percepción de apoyo por parte del supervisor.	Está dirigido específicamente a profesionales en educación y relaciona los factores mencionados con las dimensiones del burnout: realización personal, agotamiento emocional y despersonalización (Maslach, 2009)
MATTHEWS BURNOUT SCALE FOR EMPLOYEES	Matthews (1990)	Tiene en cuenta variables cognitivas, afectivas, psicológicas y aspectos relacionados con el trabajo (Actitud en el trabajo, ajuste al rol, locus de control, habilidades de afrontamiento)	Auto informe, que considera el burnout como constructo único sin abordar diferentes dimensiones del síndrome. Determina ausencia o presencia del burnout.
HOLLAND BURNOUT ASSESSMENT SURVEY	Holland & Michael (1993)	Los factores de instrumento son: Percepción positiva de la enseñanza, compromiso con la enseñanza, apoyo de los supervisores, conocimiento del burnout,	Dirigido a profesionales en educación pero conserva la relación con las escalas del burnout propuestas por Maslach
ESCALA DE BURNOUT DE DIRECTORES DE COLEGIO	Friedman, (2000).	Las escalas que mide son: Agotamiento, reserva, desprecio. Relacionados con la fatiga emocional y física; además de la pérdida de entusiasmo y sentimientos negativos	Dirigido especialmente a cargos de supervisión en centros docentes; sin desconocer las escalas del MBI propuesto por Maslach.

Identificar y profundizar en las definiciones de los conceptos anteriormente mencionados, se consideró como centro de la investigación la propuesta de Moriana & Herruzo (2004), para definir el burnout, con los tres factores que lo componen: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Además es de gran importancia

enmarcar dentro del contexto de la salud, el trabajo y la psicología, las necesidades de los individuos en la actualidad. Finalmente y en relación con los objetivos de la investigación consultar las definiciones, permitió identificar un fenómeno de forma más específica para proponer alcances y limitaciones, así como formular posibles hipótesis y variables relacionadas con el fenómeno las cuales alimentaron y posibilitaron el interés por el síndrome de burnout.

2.3 Marco Multidisciplinar, Interdisciplinar y/o Transdisciplinar

Es importante mencionar como otras disciplinas diferentes a la psicología se han expresado acerca del síndrome de burnout, para dar la perspectiva y caracterización de las manifestaciones de quienes padecen o están en riesgo de padecer el síndrome de burnout en la actualidad, ya que las manifestaciones no solo se dan en el ámbito psicológico, sino también existen implicaciones físicas y sociales, así como la aparición de variables legales, contextuales y relativas a las organizaciones.

Cabe reconocer, que este fenómeno no puede ser abordado desde una perspectiva netamente psicológica, ya que interactúa y se manifiesta en profesionales de otras disciplinas. En primer lugar se encuentra la educación y los profesionales en docencia, en segundo lugar la medicina con los especialistas en cirugía, en tercer lugar el derecho que propone que el síndrome de burnout debe ser un foco de atención en las organizaciones para atenderlo de forma anticipada y finalmente la psicología de la salud ocupacional que promueve el desarrollo de la salud con una perspectiva desde la prevención y no solo del tratamiento.

Actualmente los profesionales en educación, están expuestos a un contexto de incertidumbre y complejidad frente a las novedades que implica el rol y las responsabilidades emergentes en el contexto escolar. Es importante reconocer que la escolarización implica una inversión de recursos y una estructura organizativa nueva, en un mundo globalizado en el que se

ha olvidado la parte humanística del ser humano y se ha centrado en el consumo y mayor productividad (Napione, 2011).

El trabajo de los docentes, permite el desarrollo físico, intelectual y afectivo; pero si no se presentan las condiciones adecuadas del ambiente al igual que buenas relaciones interpersonales, dicho desarrollo puede no presentarse o alterarse en cada individuo. De igual forma la salud de los profesionales de la educación, se encuentra relacionada con las condiciones de los centros educativos y las condiciones de vida de cada uno de ellos. (Napione, 2011).

De igual forma la psiquiatría y retomando la idea de Herbert Freudenberger (como se citó en Caballero, Bermejo, Nieto & Caballero, 2011), quien entendía el fenómeno del burnout como un estado de fatiga o frustración en el que no se muestra un resultado satisfactorio a pesar de los esfuerzos realizados. Además de mencionar, que se presenta con mayor frecuencia en los profesionales jóvenes que se entregan en exceso al trabajo y sobre todo, en aquellas profesiones de ayuda en las que se tiene contacto con emociones intensas de dolor, enfermedad o sufrimiento psíquico.

Por otra parte, la medicina ha considerado la importancia de estudiar el fenómeno del burnout, dado que los profesionales de esta rama tienen una alta influencia en la vida de los pacientes y las familias de los mismos; sobre todo ha considerado como una población importante los profesionales en medicina interna quienes manifiestan los más altos niveles de insatisfacción laboral. Así mismo la población de cirujanos, ha sido un foco de atención por las decisiones trascendentes que deben asumir para la vida de sus pacientes (Valentín, Sanabria, Domínguez, Osorio & Bejarano, 2009).

Ahora bien, desde la perspectiva del derecho Franco & Llorens (2008), proponen que el síndrome de burnout debe dejar de verse como un accidente laboral y comenzar a pensar en este síndrome como una enfermedad profesional. Lo anterior, porque el concepto de enfermedad

profesional abre el campo de la prevención y atención oportuna del síndrome; por lo que es necesario enfocar los estudios en la perspectiva individual del trabajo, la dimensión de trabajo en equipo y la función que cumple en la empresa en la prevención y formación de organizaciones saludables.

En relación con las organizaciones saludables, la psicología de la salud ocupacional positiva (PSOP) se ha definido como el estudio, la aplicación y el proceso que contribuye al funcionamiento óptimo del ambiente de trabajo. Desde esta línea de investigación se promueve la salud, el desarrollo de los trabajadores y busca indagar los fenómenos positivos como las fortalezas, virtudes y recursos que tienen las personas, los cuales funcionan como protección frente a los riesgos laborales a los que se puedan ver expuestos. (Bakker & Rodríguez, 2012).

En concordancia con lo anterior, la mirada desde diferentes disciplinas permite obtener una visión más global de los factores involucrados con el síndrome; el fenómeno del burnout es importante para la psicología, pero siempre que se consideren las relaciones interpersonales, las condiciones contextuales y personales. Estudiar el síndrome de burnout permite complementar y sumar conocimiento a las disciplinas que han hablado del fenómeno; es por ello que a partir de los resultados obtenidos, se dará un aporte a todas aquellas ciencias que han estudiado el síndrome a través de los años para que realicen nuevas investigaciones y se genere mayor conocimiento sobre el tema, con el fin de beneficiar a las personas que lo padecen y que están en riesgo de padecer el síndrome de burnout.

2.4 Marco Normativo / Legal

Se debe tener en cuenta que los factores de riesgo psicosociales y laborales, se presentan con mucha frecuencia en el fenómeno del burnout. Por ello es preciso comprenderlo y saber hasta qué punto afecta a los trabajadores en diversos campos. Dichos factores se explican a

profundidad en el marco disciplinar en el apartado denominado Factores de riesgo psicosocial, laboral y síntomas asociados al síndrome.

Ahora bien, con el fin de prevenir y disminuir riesgos en el ámbito laboral, se han creado en Colombia y en diversos países, estatutos que obligan a las empresas a velar por la salud y seguridad de los empleados, llegando a penalizar a aquellas organizaciones que no cumplan con los requisitos establecidos para la protección de los mismos.

En Colombia, los lineamientos sobre la salud y seguridad en el trabajo están contemplados en el sistema de riesgos laborales, en la **Ley 1562 del 11 de julio de 2012** en la cual, se contempla el sistema general de riesgos laborales y como parte integrante del mismo, se encuentra la salud ocupacional, definida como la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Su principal interés es mejorar las condiciones y el medio ambiente laboral, así como la salud en el trabajo, lo cual conlleva a la promoción y mantenimiento del bienestar integral del empleado.

En este sentido y relacionado con el objetivo principal del presente proyecto investigativo, el síndrome de burnout puede generar afecciones en salud, lo cual a largo plazo podría intensificar el malestar percibido por la persona que lo padece; es por ello que es uno de los focos de la salud ocupacional como disciplina, es pensar no solo en las posibles lesiones que un trabajador puede tener en el trabajo las cuales ponen en riesgo su vida, sino también aquellas enfermedades producidas por características propias del síndrome que a medida que pasa el tiempo pueden empeorar y causar graves daños físicos, emocionales y psicológicos al trabajador.

Ahora bien, algunas leyes y decretos (**Decreto 1832 de 1994, Art. 1., Resolución 2646 de 2008, Decreto 2566 de 2009, Art. 10**), conciben el estrés como uno de los detonantes para la generación de enfermedades en el ámbito laboral y ocupacional adoptando un mecanismo de

identificación de enfermedades profesionales. Se indican patologías causadas por el estrés en el contexto laboral, así como los factores de alto impacto que conllevan a situaciones constantes de estrés, tales como sobrecarga cuantitativa, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, tareas repetitivas o monótonas combinado con sobrecarga, aplicación constante de técnicas de producción en masa, turnos nocturnos y trabajos con estresantes físicos con efectos psicosociales, que produzcan estados de ansiedad, depresión, infarto y otras urgencias cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad ácido péptica severa o colon irritable.

A partir de las leyes enunciadas anteriormente, se enmarcan los lineamientos que siguen las entidades gubernamentales para el manejo de diversas problemáticas que afectan la vida de los trabajadores, entre ellas el burnout el cual puede llegar a concebirse como una afección laboral, la cual debe ser estudiada y a partir de allí generar planes efectivos de intervención que orienten a las personas que padecen y están en riesgo, mejorando su calidad de vida y haciendo de las empresas entornos saludables.

2.5 Marco Institucional

La EPS en la cual aplicamos los instrumentos, nace de la alianza estratégica que realizan dos importantes cajas de compensación en el país, el mes de julio de 1995, con el fin de aplicar sus conocimientos y la experiencia que fueron acumulando por más de cuarenta y dos años al crear una institución que fomenta la salud en los colombianos. Es una empresa que día a día trabaja para generar soluciones oportunas y efectivas, buscando garantizar una adecuada atención en salud. Trabajan por gestionar la salud de sus afiliados con el fin de prevenir las enfermedades y ser reconocidos por el servicio prestado (Famisanar, 2015, p. institucional).

De acuerdo a la ley 100 de 1993, el sistema de seguridad social integral pretende garantizar los derechos irrenunciables de todas las personas; dicho sistema busca asegurar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, en salud y servicios complementarios. Su

objetivo es ampliar la cobertura para que toda la población acceda al sistema, sin importar su nivel de ingresos o ubicación (Alcaldía Bogotá, 2015, p. institucional).

Las entidades promotoras de salud según el artículo 155 de la ley 100 de 1993 hacen parte del sistema general de seguridad social y especifica que todos los afiliados a una EPS deberán tener un plan de protección integral en salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y con medicamentos especializados. Actualmente existen dos tipos de afiliados, por régimen contributivo y por régimen subsidiado; en el régimen contributivo se encuentran las personas vinculadas por medio de un contrato laboral, los servidores públicos, pensionados, jubilados y trabajadores independientes; mientras que en el régimen subsidiado se encuentran las personas sin capacidad de pago para cubrir el servicio (Alcaldía Bogotá, 2015, p. institucional).

Los principios de la organización son: solidaridad, honestidad, verdad, responsabilidad, respeto y humildad; los valores son: compromiso, servicios, prudencia, disciplina, comprensión y gratitud; de igual manera se cuenta con un sistema de gestión de calidad personalizado que se ha venido incorporando y empoderando a lo largo del tiempo al utilizar como referentes los estándares de acreditación, un sistema de administración de riesgos basados en la resolución 1740, la gestión por procesos usando la metodología MPMN, la planeación estratégica y un sistema de medición para garantizar el cumplimiento del plan de trabajo trazado; este sistema ha permitido agilizar procesos con un solo sistema documental, integrar políticas y objetivos para alcanzar resultados, responder de manera efectiva los requerimientos, entre otras ventajas.

Por lo mencionado anteriormente dicha EPS es de gran importancia en Bogotá y Cundinamarca con un 21.5% de participantes y a nivel nacional se encuentra en el sexto nivel con un 7.8% de participación; además cuenta con más de 29 sedes a nivel nacional (Barranquilla, Barrancabermeja, Cartagena, Santa Marta, Villavicencio, etc.), (Famisanar, 2015, p. institucional). Está constituida por aproximadamente 2000 colaboradores vinculados

laboralmente quienes reciben periódicamente capacitaciones y seminarios para garantizar la calidad de los servicios; los servicios que hasta el momento ofrece esta EPS son el POS (Plan obligatorio de salud) y el PAC (Planes de atención complementaria) y de esta manera satisfacer las diferentes necesidades de los usuarios. Actualmente la organización cuenta con cinco gerencias: la gerencia general, secretaria y jurídica, operaciones y tecnología, la gerencia comercial y por último la gerencia de salud; la dirección de servicio al usuario se encuentra ubicada en la gerencia comercial siendo una de las direcciones más significativas de la organización ya que esa es una entidad que presta un servicio a la comunidad y dicha dirección es línea de frente con los usuarios.

A pesar de actualmente se está experimentando en Colombia un colapso en el sistema de salud, especialmente en el sector de las EPS, esta organización se ha mantenido estable; sin embargo, el impacto que dicha inestabilidad ha generado en la población Colombiana no solo ha afectado a la población vulnerable y los derechos primarios en salud, sino que han generado imaginarios sobre el sistema haciendo que este pierda credibilidad. Se recomienda para futuras investigaciones estudiar y reconocer el impacto que este fenómeno está causando en la sociedad con el fin de conocerlo a profundidad y generar intervenciones que sean viables para la población afectada.

2.6 Antecedentes Investigativos

La familia y el trabajo probablemente son dos de los componentes principales en la vida de todo ser humano, ya que ambos por lo general producen bienestar y satisfacción, además permite ampliar y mejorar los procesos de socialización, establecer relaciones interpersonales y generar la autonomía y auto eficacia necesaria para promover otros aspectos psicológicos claves en las personas, tales como la confianza, la seguridad en sí mismo, la solución de problemas, etc.

Sin embargo, para muchos profesionales y trabajadores mantener un equilibrio entre ambos es una tarea compleja y casi imposible de lograr (Rhima & Grapain, 2014), también es innegable que la vida laboral puede variar el significado que se construye sobre la familia, es por esto que Ahmad (2008) menciona que la relación familiar puede ejercer influencia positiva o negativa frente a la actitud que se toma en el trabajo, es decir, largas horas de trabajo, exceso de carga laboral, y estrés pueden producir molestias en el ámbito familiar, así como el manejo de la economía del hogar, el cuidado de dependientes o excesivas actividades familiares pueden limitar las expectativas profesionales y perjudicar el desempeño.

En la tabla 2 que se muestra a continuación, se encuentra una descripción de los documentos investigativos relacionados al Burnout en el cual se especifica el nombre de la investigación, la metodología utilizada, los participantes, los principales hallazgos y los resultados de las mismas.

Tabla 2

Antecedentes investigativos

Nombre de la investigación y autores	Metodología de investigación (Cualitativa – Cuantitativa)	Participantes	Principales hallazgos	Resultados
Descripción				

- | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| 1 | Burnout y estrés en enfermeros de un hospital universitario de alta complejidad. (Lorenz, Cardozo y Sabino, 2010) | Investigación cuantitativa transversal, analítica y correlacional | Contó con la participación de 149 enfermeros del hospital universitario de alta complejidad | Se correlacionaron dos variables, el estrés y el ambiente laboral; se evidenció la presencia de las tres variables del Maslach en el 7,3% de la población. | Se concluye que existe un aumento en el desgaste emocional y de la despersonalización. Un 7,30% (cuartil) de los enfermeros padecen burnout por lo que se considera que en estos enfermeros se encuentran en alta vulnerabilidad. |
| 2 | Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (Burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. (Aguilera y De Alba, 2010). | Investigación cuantitativa, descriptiva, transaccional y observacional. | Contó con la participación de 240 profesionales en el área de la salud, específicamente médicos. | Se evidencio una diferencia significativa entre sexo, grupo de edad, tener hijos, antigüedad en la institución y tipo de contrato; ya que según la investigación un factor de riesgo el ser mujer, mayor de 40 años, con hijos, con 10 años de antigüedad en la organización y tener un contrato base. | Se evidencio que un 41,6% de la muestra (médicos de familia) padece el síndrome, se concluye realizar actividades de manera preventiva y generar intervenciones efectivas para no comprometer la eficacia del trabajo que realizan estos profesionales y reducir posibles riesgos personales, sociales y profesionales. |
| 3 | Desgaste profesional (Burnout), Personalidad y Salud percibida. (Moreno-Jiménez, González y Garrosa, 2001) | Investigación cualitativa; revisión documental sobre el Burnout. | | Se describe de manera detallada los síntomas descriptivos en las siguientes dimensiones: emocionales, cognitivos, conductuales y sociales. También se estudian las consecuencias, el modelo organizacional del Burnout, entre otros. | Entre los síntomas del Burnout se encuentran: depresión, indefensión, desesperanza, pérdida de significados y valores, modificación del auto concepto, pérdida de la creativa, evitación de responsabilidades, conflictos interpersonales, etc. las molestias y el mal humor familiar son evidentes dentro de la categoría social, ya que la persona se siente desgastada laboral y profesionalmente y genera la tendencia de aislarse y asumir un sentimiento de fracaso. |

- | | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|
| 4 | Los roles de los factores individuales y organizacionales en el Burnout entre los proveedores de servicios de salud mental basados en la comunidad. (Green, Albanese, Shapiro y Aarons, 2014). | Investigación cuantitativa | Las encuestas fueron desarrolladas por 285 personas por medio de 49 programas de salud mental del sistema de salud público. | Las variables de clima organizacional y liderazgo fueron las que arrojaron mayor nivel de varianza, mientras que la variable de despersonalización fue considerada como baja. | No se encontraron diferencias significativas entre la disciplina o labor del colaborador y la carga de trabajo. Se concluye que es necesario implementar estrategias de desarrollo de la organización para crear climas laborales más favorables y aumentar los comportamientos de liderazgo y de esa manera reducir los niveles de Burnout. |
| 5 | Investigación de trabajo familiar, conflicto familia-trabajo de los maestros. (Erdamar & Demirel, 2013). | Investigación cuantitativa, correlacional. | La muestra contó con 364 profesores, de los cuales 240 son de nivel primaria y 124 en el nivel de secundaria. | Los problemas más comunes en conflicto trabajo-familia son: fatiga física y mental del trabajo hace difíciles lograr las actividades del hogar; por otro lado los problemas más comunes entre familia-trabajo son: las responsabilidades y las pequeñas tareas del hogar que disminuyen las horas de descanso y de sueño. | Se concluye que las situaciones inesperadas en casa como: enfermedades de los hijos o visitas de huéspedes inesperadas, dificultan la concentración y la productividad en el trabajo, además se encontró que el género femenino especialmente las maestras afrontan más a menudo el conflicto trabajo-familia. |

6	Factores asociados al síndrome de Burnout en docentes de colegios de la ciudad de Cali, Colombia. (Díaz, López, & Varela, 2010).	Investigación cuantitativa, no experimental con diseño transversal-correlacional	La muestra estuvo conformada por 82 docentes, 44 de un colegio privado y 38 de colegio público.	Al utilizar el Cuestionario de profesores modificado (CBP-M) se encontró que en el colegio privado el 15% de los docentes presentaban niveles moderados del síndrome y el resto se mostró en un nivel normal; mientras que en el colegio público el 22% de los docentes mostraron la presencia del síndrome en un nivel moderado.	Se concluye que no existen diferencias significativas en ambos colegios frente a la presencia del síndrome de Burnout, tampoco existen diferencias significativas frente al sexo y entre quienes tienen o no pareja habitual. La dimensión que más se presenta con un 38% es la del agotamiento emocional en los docentes de bachillerato. Frente a la dimensión de despersonalización, el 93% no sienten a sus alumnos como enemigos. Se recomienda continuar realizando más investigación de este síndrome para conocer más a profundidad este fenómeno en Colombia.
---	--	--	---	---	--

- | | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|
| 7 | Fuentes de apoyo social y el agotamiento, la satisfacción laboral y la productividad ad. (Baruch, Brondolo, Ben- Dayan & Schwartz, 2002) | Investigación cuantitativa | Contaron con la participación de 211 personas (92 hombres y 112 mujeres) | Se encontró que dentro de los resultados sobresalieron variables como la despersionalización, satisfacción laboral, agotamiento, cansancio emocional y el número de llamados de atención en el trabajo. El apoyo se asoció negativamente cuando la persona manifestaba agotamiento pero se asociaba positivamente cuando manifiestan satisfacción, productividad y estabilidad laboral. | Se concluye que el apoyo familiar es más prevalente que el apoyo social y este se presenta especialmente cuando manifiestan desgaste emocional y físico; mientras que el apoyo social o laboral se manifiesta más representativamente en temas de satisfacción y productividad pero no está presente cuando se manifiesta el agotamiento. En conclusión, los autores plantean que <i>“el apoyo es una característica importante del ambiente de trabajo y sugieren que hay varias vías a través de las cuales se puede influir en los resultados relacionados con el trabajo”</i> (p. 92). (Boruch, et. al, 2002). |
| 8 | Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué 2014. (Muñoz, Osorio, Robles y Romero, 2014). | Investigación cuantitativa, epidemiológica observacional descriptivo de corte transversal. | Consta de 831 personas del área de enfermería (profesionales de enfermería : 186 y auxiliares de enfermería : 642). | El estudio arrojó que los hombres en un (44%) es más prevalente el Burnout, esto se puede explicar si se tiene en cuenta que ellos reflejan niveles más altos de baja realización personal debido a la falta de apoyo social o satisfacción profesional. | Al analizar la asociación entre datos demográficos y la presencia de Burnout, se descubrió que fue mayor presentar dicho síndrome en hombres, enfermeras profesionales, quienes trabajan en servicios de hospitalización o UCI y que tienen un contrato temporal/supernumerario; aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas. |

- 9 Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en docentes de una institución de educación superior, Medellín, 2008. (Rojas, Zapata y Grisales, 2008).
- Investigación cuantitativa, de corte transversal en tres muestras independientes, aleatorias y representativas.
- 139 docentes, distribuidos de la siguiente manera: 47 de planta, 27 ocasionales, 68 de cátedra.
- El 19,1% padece de Burnout y el 49,4% está en riesgo de sufrirlo. Recomiendan realizar más investigaciones donde se mida el Burnout y los factores de riesgo psicosociales.
- La edad general fue de 46 años, predomina el estado civil casado, la mayoría manifiesta tener al menos un hijo, el grado máximo de escolaridad fue maestría, experiencia laboral de aproximadamente 14 años, además, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones del Burnout (cansancio emocional y despersonalización) puntuando más alto el cansancio emocional en docentes de planta y la despersonalización en los ocasionales.

- | | | | | | |
|----|---|---|--|--|--|
| 10 | Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de atención primaria. (Falgueras Muñoz, Pernas, Sureda, López, & Miralles, 2015) | Investigación cuantitativa de tipo transversal. | Trabajadores fijos e internos de atención primaria (EAP) de la ciudad de Barcelona; 879 participantes en total. | Las personas con contrato a término fijo presentan un alto grado de agotamiento emocional; el personal que evaluaron negativamente sus jefaturas y los que no consideraban trabajar en equipo arrojaron altos grados de agotamiento emocional, despersonalización y el síndrome de Burnout en general. Las mujeres manifestaron mayor agotamiento emocional mientras que los hombres manifestaron un grado más alto en la categoría de realización personal. | Los resultados arrojaron que el 17.2% padecen el síndrome. El 46.2% presentaron una alteración en una o más sub escalas. Presentaron alto grado en agotamiento emocional el 38.2%, en despersonalización el 23.8% y 7.7% mostraron baja realización personal. El 49.2% considera que el trabajo en equipo se fomenta el trabajo en equipo. Ellos encontraron en la literatura existen diferentes criterios de Burnout, para algunos es necesario que presente las tres dimensiones mientras que para otros solo es necesario que se presente una de las dimensiones. |
| | | | | | |
| 11 | Trabajo social, su contexto profesional y el síndrome de Burnout. (Algarín, | Investigación tipo Mixta ya que utilizaron técnicas cualitativas y cuantitativas. | Contó con la participación de 156 sujetos que contestaron los cuestionarios, con las siguientes características: tener | Después de realizar un análisis muestral, elaboran un perfil del trabajador social de Sevilla: mujer con una edad aproximada de 25 años, con experiencia inferior a 5 años, que trabaja de manera independiente (escaso trabajo o iniciativa privada). Al realizar los | Las principales limitaciones que encontraron en el ejercicio profesional son: el excesivo volumen de trabajo, insuficiencia de plantilla, condiciones de trabajo inadecuadas, riesgos para la integridad física y psicológica. Las |

Bernal y Sánchez-Serrano, 2015).		una vinculación laboral como trabajador social en la provincia de Sevilla, que estén y no estén colegiados por el colegio oficial de trabajadores sociales de Sevilla y con más de cinco años de experiencia profesional.	dos grupos focales con un máximo de ocho participantes, se trató el siguiente tema: Conocer la perspectiva de los/las trabajadores/as sociales adscritos y no adscritos al Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla sobre su realidad profesional.	limitaciones más relevantes relacionadas con la vida laboral son: problemas de conciliación de la vida laboral y familiar, realizar tareas no apropiadas, malas relaciones con los compañeros, escasa remuneración, no conocimiento de la política nacional, desconocimiento/actualización de intervenciones, etc.
12 Prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados al síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. (Navarro, Ayechu y Huarte, 2015).	Investigación cuantitativa descriptiva transversal.	Contó con la participación de 54 centros de salud de Navarro; un total de 178 profesionales. Se utilizó un cuestionario anónimo que incluye el Maslach Burnout Inventory y una encuesta sobre variables sociodemográficas y laborales.	Se encontró que se encuentran en mayor riesgo de padecerlo los varones, que trabajan en área urbana, que consumen psicofármacos y que tienen mayor demanda de atención. Se recomienda realizar más investigaciones sobre estos profesionales y utilizar novedosas intervenciones que generen bienestar en esta población.	El 39.9% de los profesionales en atención primaria presentan prevalencia del síndrome Burnout, se identificó que los profesionales administrativos y los médicos de familia presentaron los grados más altos del síndrome

13	Síndrome de Burnout en médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos neonatales. (Santos & Abalo, 2005)	Investigación cuantitativa observacional descriptiva.	En el proyecto investigativo participaron siete servicios de neonatología de la Habana; se contó con la participación de 62 médicos.	Se evidencia que el 92,8% de la población son mujeres y el 7,2% son hombres. Se evidencia un amplio intervalo en edad que inicia desde los 21 años y termina en los 65 años; el 65,3% se encuentra casado-pareja estable, el 23,8 se encuentra soltero/a, separado/a el 8,9% y viudo el 1,9%. El 78,7% cuentan con una condición laboral estable, y el 21,3% cuentan con una condición temporal. El 26,8% de los colaboradores ha presentado durante el último año una baja laboral por salud o ha tenido un proceso de enfermedad. El 95,4% de los participantes de este estudio consideran que el estrés es originado por el trabajo habitual y que esto interviene en su salud.	Se concluye que en la dimensión de agotamiento emocional el 40,6% de los profesionales puntúa un bajo nivel, el 32,1% tienen niveles medios y el 27,3% tienen altos niveles de EA. En la dimensión de despersonalización el 24,7 tiene niveles bajos, el 45,5% tienen un nivel medio y el 27,1% muestran altos niveles de D. En cuanto a la realización personal el 24,6% reflejan altos niveles, el 36,2 muestran valores medios y el 39,2% muestran bajos niveles de RP.
----	---	---	--	--	--

- | | | | | | |
|----|---|---|--|---|---|
| 14 | Relación entre los modelos de gestión de recursos humanos y los niveles de estrés laboral y Burnout en los profesionales de enfermería de atención especializada. (Martin, 2014). | Investigación cuantitativa, observacional, descriptivo, de corte transversal y multicéntrico. | Se contó con la participación de 1208 profesionales de enfermería, en dos categorías: diplomados/graduados y auxiliares de enfermería de diferentes centros académicos de Barcelona. | El objetivo era establecer si existe relación entre Mobbing y Burnout en trabajadores del área de ventas de la una empresa cervecera en México. Los rangos de edad fluctúan entre los 21 y los 50 años, la antigüedad en la empresa va desde un mes hasta los 23 años. A pesar de que los resultados de los diferentes instrumentos son considerados como bajos, al realizar un análisis de percentiles se evidencia un incremento en el mobbing en las escalas a medida que la edad y la antigüedad de los trabajadores aumenta. | Se evidencia la presencia del Burnout en un bajo nivel, se muestra un nivel intermedio de realización personal bajos niveles de despersonalización. Se evidencio que si existen situaciones de hostigamiento en el trabajo pero en un bajo nivel; igualmente las estrategias de acoso se evidencian con baja frecuencia. Los resultados muestran que si existe una correlación positiva entre el mobbing y burnout que se evidencia a medida que los trabajadores cumplen años de antigüedad en la empresa y teniendo en cuenta que según la teoría que especifica que este síndrome se puede evidenciar después de 10 años de continuidad laboral. |
|----|---|---|--|---|---|

15	Síndromes organizacionales: Mobbing y Burnout. (Letelier, Navarrete y Farfán, 2014).	Investigación cuantitativa	Se contó con la participación de 26 trabajadores del sector de ventas de la empresa cervecera en Toluca, México.	Al realizar el análisis de resultados como lo recomienda el MBI (percentiles) la muestra es homogénea, puntuando más alto la dimensión de agotamiento emocional, y en total 147 personas padecen el síndrome de Burnout. Se concluye que aunque el manual de uso del instrumento MBI asegura que no se debe utilizar con una medida de diagnóstico en la práctica no se cumple este criterio. También se considera que al utilizar los percentiles como puntos de diagnósticos se está generando una información sesgada. También se concluye que este estudio indica que las variables profesionales son las que influyen en un alto grado para que se presente el agotamiento emocional.	Se observó que los psicólogos que trabajan en el área organizacional manifiestan mayores niveles de despersonalización, mostrando una diferencia significativa con los psicólogos que trabajan en el área clínica. Se identificó una tendencia en la dimensión de agotamiento emocional donde las mujeres puntuaron un medio superior sobre los hombres.
----	--	----------------------------	--	--	--

16	El síndrome de Burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. (Jiménez, Lara, Muñoz, Chávez y Loo, 2006).	Investigación cuantitativa, de diseño transversal.	Se contó con la participación de 454 psicólogos de diferentes ciudades de México (Jalisco, San Luis Potosí, Yucatán, Michoacán, Chihuahua y Veracruz).	Existen diferentes estudios que han asegurado que el apoyo social tiene un efecto positivo en la vida de las personas especialmente cuando se encuentran en contexto o situaciones que son consideradas por las personas y que pueden llegar a proteger contra los trastornos psicológicos como la depresión, la ansiedad, trastornos del sueño, etc. Es evidente que el síndrome de Burnout está en crecimiento ya que las demandas del entorno hacen que se produzca con mayor frecuencia malestar en el contexto laboral. Es más prevalente en los médicos (5% - 15%); en segundo lugar se encuentran los docentes que muestran cifras similares a la anterior.	Se realizan unas recomendaciones a nivel familiar, individual, laboral, y grupal, implementar estrategias de afrontamiento y de control, logran reducir la presencia del síndrome mientras que las estrategias de evitación o escape favorecen su aparición. Es importante que se genere una cultura de apoyo por parte de compañeros y supervisores, evaluar eventualmente a los colaboradores y generar una intervención para los que padezcan el síndrome y los que estén en riesgo de padecerla, ya que el ambiente y clima laboral son factores fundamentales en el bienestar personal de los individuos.
----	--	--	--	--	--

Las investigaciones presentadas anteriormente están relacionadas con el tema investigativo del presente proyecto ya que cada una de ellas tratan dinámicas organizacionales, estudiaron el síndrome de burnout, la población trabajaba en servicio al usuario o mantenían constante contacto con los usuarios; además dichas investigaciones se encontraban publicadas en las principales bases de datos a las cuales la Universidad Santo Tomás está actualmente vinculada y porque principalmente brindan información sobre el síndrome de Burnout a nivel nacional e internacional. Es importante mencionar que diferentes investigaciones fueron descartadas por el

año de la publicación o porque sus resultados no reflejaban datos que pudieran contrastar, refutar o soportar el presente proyecto investigativo.

De acuerdo a la revisión de los antecedentes, se puede concluir que a pesar de que el Burnout es una problemática que afecta a los trabajadores en diferentes dimensiones, los niveles de prevalencia son bajos, siendo más representativo el estar en riesgo que padecerlo, especialmente en la profesión de enfermería y medicina; sin embargo esto se podría considerar como un llamado de atención a las organizaciones y futuras investigaciones para no limitarse en la presencia del síndrome o no, sino establecer posibles intervenciones preventivas que signifiquen una mejora en la calidad de vida de los trabajadores.

Capítulo III

Diseño Metodológico

3.1 Diseño Investigación cuantitativa:

La investigación está enmarcada en el enfoque empírico analítico. Se aplicó un diseño no experimental, de carácter transaccional, con un alcance netamente descriptivo-correlacional. Se considera no experimental porque no tuvo como fin manipular deliberadamente ninguna variable, observándose el fenómeno del burnout tal y como sucedió en el contexto laboral. No se generó ninguna situación intencional, porque sin manipularse por dimensiones que se estaban evaluando, se incluyeron como criterios de calificación. Según Hernández, Fernández & Baptista (2010), se evaluó una comunidad y un fenómeno en un tiempo determinado, además se buscó determinar o ubicar la relación de un conjunto de variables.

Adicionalmente, como el fin de la investigación fue describir y analizar la incidencia de diferentes variables en el fenómeno del burnout; se buscó realizar una investigación

transeccional o transversal en el que la recolección de datos en un grupo pudiera describir y explorar todo las variables relacionadas con dicho fenómeno.

En este caso particular nos centramos en los estudios transeccionales descriptivos, que tienen como objetivo indagar la incidencia de diversas categorías en determinadas variables; también permite hacer agrupaciones de sujetos que presenten características similares para plantear hipótesis descriptivas arrojando cifras o valores que puedan determinar la presencia de una característica en una población similar.

3.2 Participantes

Según Selltiz, Wrightsman & Cook (como se citó en Hernández, Fernández & Baptista, 2010) La población se define “Como el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p.174). En el caso de esta investigación, la población es representada por todos los colaboradores de la EPS que para octubre del 2015 retoma un número total de 2000, abarcando las regiones del país.

Por otra parte las unidades o elementos de análisis según Hernández, Fernández & Baptista (2010) corresponden al “qué o quiénes” está dirigido el interés de la investigación, es decir, que se relaciona con los objetivos y los alcances de la misma. En el caso de esta investigación, las unidades de análisis corresponden a los colaboradores pertenecientes al área de atención al usuario en una EPS, es decir 210 colaboradores a nivel Bogotá, que a su vez corresponde al 10,5% de la población total.

La muestra corresponde al subgrupo de la población, en el que se centra el interés de la investigación, es importante que dicha muestra se encuentre relacionada con los objetivos del estudio (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). En el caso para esta investigación se utilizó una muestra no probabilística o dirigida, caracterizada por la decisión de los investigadores de

trabajar con determinado grupo, ya que la selección de la misma se relaciona con los intereses de la investigación. Para los criterios de inclusión se tuvieron en cuenta a hombres y mujeres pertenecientes a la dirección de atención al usuario, de cualquier edad y tipo de contrato que accedieron a participar de forma voluntaria; el total de la muestra fue de 65 Colaboradores pertenecientes al área de interés.

3.3 Instrumentos

Se utilizó el inventario de Burnout de Maslach (MBI) que traduce de Maslach Burnout Inventory, fue presentado por Maslach y Jackson en 1981 con una versión inicial de 25 preguntas, la segunda versión fue presentada en 1986 con 22 ítems. El MBI diferencia tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. Para realizar la primera validación del instrumento original se contó con la participación de 11.067 profesionales entre educadores, trabajadores sociales, médicos, enfermeros, psicólogos, psiquiatras, consejeros, abogados, policías por nombrar algunos y arrojó una consistencia interna de 0,88, 0,74 y 0,72 con el alfa de Cronbach para agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo respectivamente (Restrepo, Colorado & Cabrera, 2006).

En la actualidad predomina el uso del MBI- General Survey (Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, 1996), es un cuestionario tridimensional orientado a todo tiempo de profesionales compuesto por tres sub escalas: agotamiento, cinismo y eficiencia profesional; según Soto y Ramos (2013), Lara, Jiménez, Muñoz, Benadero y Viveros (2013), Faúndez, Morris, Wilke y Sepúlveda (2014), Millán y D'Aubeterre (2012), Pedrosa y García-Cueto (2014) y otros investigadores, la consistencia interna y externa varía de 0.62 a 0.75 y la Prueba de Esfericidad de Bartlett arrojó un resultado de 0.05 puntos; mostrando una fiabilidad de 0.96 por medio del coeficiente α de Cronbach. En la tabla 3 se mencionan las diferentes dimensiones, así como los instrumentos en las que son utilizadas y medidas

Tabla 3

Dimensiones de los diferentes MBI

Dimensiones	Instrumentos MBI		
	MBI-Human Service	MBI-General Survey	MBI-Student Survey
Cansancio emocional: se refiere a los sentimientos de un trabajador exhausto emocionalmente.	X		
Despersonalización: actitudes frías y distantes, irritabilidad y actitudes negativas hacia las personas que son atendidas por el trabajador	X		
Realización personal: se centra en el éxito laboral y en el logro de competencias.	X		
Agotamiento: tiene en cuenta aspectos generales de sensaciones de fatiga, cansancio, tensión y la falta de energía para llevar a cabo o finalizar una labor.		X	X
Cinismo: revela las posturas de indiferencia, devaluación y distanciamiento ante su condición laboral, existe una tendencia a la actitud defensiva antes las demandas que se consideran exageradas generando una pérdida de interés laboral y el cuestionamiento sobre si lo que se realiza es útil y valioso.		X	X
Eficiencia Profesional: relacionado con las expectativas que se tienen con la profesión ejercida y el desempeño que refleja al ejecutar las tareas.		X	X

Fuente: MBI- Human Service (Maslach y Jackson, 1981); MBI- General Survey (Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, 1996); MBI-Student Survey (Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker, 2002).

Es por esto que la mayoría de las investigaciones (Monte, 1991; Grajales, 2010; Lingard, 2003; Winwood y Winefield, 2004; Dunwoodie y Auret, 2007; Aranda, Pando, Velázquez, Acosta y Pérez, 2003; García, Oviedo, Santillán, Velázquez y Fiesco, 2009) prefieren los

instrumentos realizados por Maslach ya que permiten realizar una medición clara, concreta y en poco tiempo, con estándares de validez y confiabilidad altos, y por ende, es aplicada usualmente en países como México, España, EEUU, Canadá, Australia, entre otros; sin embargo, sería interesante comenzar a aplicar otros instrumentos que incluyan conceptos, síntomas y dimensiones novedosas y diferentes y de esta manera poder generar un cambio en la percepción del síndrome y actualizar la literatura ya existente.

En la presente investigación se utilizó en la segunda versión del MBI compuesto por 22 ítems sin la validación hecha en Colombia, por lo que se realizó el análisis de fiabilidad. La consistencia interna del instrumento arrojó un índice de 0,696. Sin embargo, al analizar la fiabilidad eliminando los ítems, se encontró que el 12, 18 y 21 al ser quitados, aumentaban el valor de dicho índice, al aplicar en todo el instrumento la escala para eliminar el elemento, los ítems 12, 18 y 21 puntuaron una fiabilidad de 7.28, 7.27 y 7.38 respectivamente, esto significa que si este ítem se eliminará la fiabilidad de la prueba sería mayor. También se estimó el Alfa de Cronbach por cada dimensión, analizando las variaciones en el índice al eliminar ítems, encontrándose que la dimensión tuvo una mayor consistencia interna, como se evidencia en la Tabla 4.

Tabla 4

Fiabilidad del MBI

Dimensión	Ítems	Alfa de Cronbach
Agotamiento Emocional	1 – 2 – 3 – 6 – 8 – 13 – 14 – 16 – 20	0,62
Despersonalización	5 – 10 – 11 – 15 – 22	0,72
Realización Personal	4 – 7 – 9 – 12 – 17 – 18 – 19 – 21	0,76

Para el año 2004, el MBI fue validado en Colombia específicamente con la Universidad de Antioquia por un grupo de psicólogos y profesores, con una muestra de 414 estudiantes universitarios trabajadores. En esta ocasión se obtuvo una consistencia interna de 0,62, 0,72 y 0,76 para agotamiento emocional, despersonalización y para realización personal respectivamente (Restrepo, Colorado & Cabrera, 2006).

3.4 Procedimiento

3.4.1. Fase I - Autorización de la aplicación por parte de la dirección de Gestión Humana en la EPS

Se pidió la autorización a la dirección de gestión humana explicando el objetivo y alcance de la investigación. Una vez aceptada y autorizada la investigación, se envió un comunicado vía e-mail para que las personas seleccionadas para participar estuvieran informadas de la fecha y hora de aplicación.

3.4.2. Fase II- Aplicación del Cuestionario MBI a los colaboradores de la dirección de servicio al usuario en la EPS

La aplicación del Cuestionario de Maslach a los colaboradores de la dirección de atención del usuario se realizó en las diferentes sedes de la EPS (Calle 50, Kennedy , Sede Principal) los participantes decidieron involucrarse voluntariamente con la investigación firmando el consentimiento informado y resolviendo el cuestionario de 22 preguntas relacionadas con las categorías de: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo, junto con una encuesta que permitió recoger datos sociodemográficos, aspectos laborales, familiares e información personal relacionada con la salud y la presencia de conductas excesivas. Tanto el consentimiento, la encuesta sociodemográfica y el instrumento del MBI fueron diligenciados de forma física e impresa, entregadas a cada participante de forma individual y la aplicación se hizo en el puesto de trabajo de cada una de las sedes de la EPS.

3.4.3. Fase III- Análisis de los datos y elaboración del informe

El procesamiento de los datos se hizo por medio del programa estadístico IBM SPSS Statistics, en el que se digitan los datos recolectados, para organizar la información y analizarla. De esta forma, se realizaron análisis descriptivos univariados y bivariados, con el fin de encontrar asociaciones significativas entre las variables evaluadas, para las cuales se utilizó el estadístico chi-cuadrado. Finalmente con la información recolectada se elaboró el informe de resultados con los principales hallazgos relacionados con las escalas del instrumento MBI y la encuesta de datos sociodemográficos.

3.4.5. Fase IV- Entrega de resultados

Entrega del informe a la institución correspondiente, con el fin de sugerir posibles intervenciones que puedan disminuir y prevenir las consecuencias frente al fenómeno del burnout en los trabajadores. La entrega a la EPS se realizó la última semana de noviembre del año 2015, en presencia de las directivas del área de gestión humana de la EPS, las estudiantes de décimo semestre y la docente encargada del proyecto investigativo, finalmente la entrega de resultados de forma de individual, se hizo en el mes de enero de 2016 por medio de correo electrónico. Con el informe general de los principales resultados sin involucrar nombres en particular; adicionalmente se presentará la opción de pedir más información a quien la considere necesaria, por medio del correo electrónico y números de contacto.

3.5 Consideraciones Éticas

Los aspectos éticos deben destacarse en todas las investigaciones y no solo en las psicológicas ya que de este apartado se desprenden los principios básicos de investigación como lo son el respeto, la justicia y el beneficio, de las cuales sirven como lineamientos de aspectos importantes en un proyecto investigativo, como la firma de los consentimientos informados, los

aportes, los aspectos a tener en cuenta, el manejo adecuado de los datos, etc. (Richaud, 2007).

Sin embargo estos aspectos se definen y desarrollan dependiendo de la ética personal del investigador ya que sin importar la normatividad y los códigos con los que se rige la profesión, dependerá del uso adecuado del investigador y el resultado de todo el proceso asegurará la validez y los aportes de la investigación.

Según Mora & Campos (1999) uno de los elementos éticos principales en la investigación con humanos es el consentimiento informado ya que este es el medio más adecuado por el cual el participante conoce, comprende y autoriza su participación en la investigación. Por ende, se entregaron dos copias del documento, uno diligenciado que conservan las autoras de la investigación y el otro es una copia del mismo que fue entregado a cada participante. El consentimiento fue diseñado a partir de los lineamientos propuestos por la Resolución 8430 de 1993. En la declaración de Helsinki (como se citó en Manzini, 2000) se plantea la privacidad y la confidencialidad como un aspecto clave en la investigación científica, por eso afirma que se deben tomar todas las medidas necesarias para resguardar la intimidad del participante y la confidencialidad de su información personal. Ahora bien, la ética de la responsabilidad según Tabares & Restrepo (2006) consiste en conocer con quién se está trabajando, los aspectos individuales y la integridad personal como investigadores, además de tener en cuenta los conocimientos, las habilidades académicas y técnicas, siendo conscientes de los riesgos que puede tener la investigación y la facultad de responder a las posibles consecuencias. Es importante tener en cuenta que en todo proyecto investigativo se debe considerar y respetar la autoría de las creaciones intelectuales ya sean artículos libros, tesis sin publicar, investigaciones científicas, entre otros; ya que como profesionales debemos guiarnos por la Ley 23 de 1982 en la cual se refiere a los derechos de autor.

Por otra parte, el principio de beneficencia según Belmont (2014) se refiere a los actos de bondad o claridad que exceden lo que se considera obligatorio; generalmente se tienen en cuenta dos reglas como acciones de beneficencia: la primera es no generar ningún daño y la segunda es aumentar los beneficios y en lo posible lograr disminuir los posibles daños; es por esto que en el presente proyecto investigativo se consideró pertinente que los participantes diligenciarán los instrumentos y el consentimiento informado en horas laborales con el permiso de los jefes inmediatos garantizando que no interviniera con el tiempo libre ni con las funciones dentro de la organización; además la aplicación del instrumento no perjudican o generan implicaciones negativas en los participantes ya que la pretensión de la aplicación fue generar una apreciación frente a los ítems expuestos.

Otro principio importante es el de justicia ya que según Belmont (2014) se debe garantizar equidad en la distribución, los derechos de los participantes y que todos sean tratados de la misma manera; durante el desarrollo de la investigación no tuvieron consideraciones especiales con ningún participante ya que se buscó garantizar la igualdad en todos los sentidos, sin importar el cargo dentro de la organización, estrato social, experiencia, carencia, competencia, entre otros.

Para lograr un adecuado manejo ético en las investigaciones es necesario tener en cuenta diferentes temas, como las expectativas y creencias de la persona o población investigada, la manera en cómo se expresan los objetivos y propósitos de la investigación, asegurarse de que el participante los comprenda, el manejo de la privacidad de los participantes, las perspectivas y expectativas que tiene el investigador, entre otras (Richaud, 2007).

En este documento se especificó a las personas que su participación en la investigación era un acto libre y voluntario, que podían retirarse cuando lo desearan sin que tuviera algún tipo de implicación laboral, se explicó los objetivos y procedimientos de la misma asegurando que

fueran comprendidos, así como el manejo confidencial y anónimo de la información proporcionada y por último, dejar un espacio indicando que la persona no desea participar en el estudio. Adicionalmente se aclararon los posibles riesgos de su participación en el estudio, los aportes directos e indirectos de hacerlo. Otro aspecto clave en el manejo ético de la investigación, fue la presentación de las investigadoras, aclarando con quién se podían contactar en caso de que tuvieran alguna pregunta sobre la investigación. Los consentimientos diligenciados serán anexados al final de la investigación.

Capítulo IV

Resultados

4.1 Resultados

En la investigación se evidenció mayor participación de las mujeres con un 87,7%; predominaron las personas solteras con un 45,3% y en segundo lugar se encontraron las personas que conviven en unión libre con un 32,8%; el 64,6% tienen un nivel académico técnico. En cuanto a la percepción del estado del estado de salud, el 72,3% manifestó que el trabajo le ha provocado dolores de cabeza; el 47,7% manifestó padecer de alteraciones gástricas causadas por el trabajo; mientras que el 89,2% manifestó no padecer alteraciones cardiacas, el 70,8% no consume café, el 95,4% no consume alcohol y el 93,8% no fuma. En la Tabla 5 se encuentra la información demográfica y la percepción de salud de la muestra

Tabla 5

Descripción socio demográfica y percepción de salud

Variable	Descripción	Frecuencia	Porcentaj e
Sexo	Masculino	7	10,8%
	Femenino	57	87,7%
	Doble respuesta	1	1,5%
Escolaridad	Técnico	42	64,6%

	Tecnólogo	13	20,0%
	Profesional	10	15,4%
	Casado	9	13,8%
	Soltero	29	44,6%
Estado Civil	Separado	5	7,7%
	Unión Libre	21	32,3%
	Respuesta no valida	1	1,5%
	No	17	26,2%
Dolor de Cabeza	Si	47	72,3%
	Respuesta incorrecta	1	1,5%
	No	34	52,3%
Alteraciones gástricas	Si	31	47,7%
	No	58	89,2%
Alteraciones cardiacas	Si	7	10,8%
	No	46	70,8%
Consumo Café	Si	19	29,2%
	No	62	95,4%
Consumo alcohol	Si	3	4,6%
	No	61	93,8%
Consumo tabaco	Si	4	6,2%

Frente a el tiempo de vinculación con la empresa, el 44,6% manifiesta haber estado vinculado aproximadamente un año con la EPS, en cuanto al tipo de contrato el 29,2% tenía un contrato laboral a término fijo mientras que el 63,1% tenía un contrato laboral a término indefinido; el 75,4% de los participantes dedicaron a la jornada laboral entre 40 a 45 horas semanales; en cuanto a los años de experiencia laboral el 20% tenía un año de experiencia, el 15,4% tenía dos años, el 15,4% tenía tres años y el resto de los encuestados están entre los rangos de cero años hasta treinta y tres años de experiencia. En la tabla 6 se encuentra información más detallada del aspecto laboral.

Tabla 6

Descripción laboral

Variable	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo Vinculación Empresa	Un año	29	44,6%
	De dos a tres años	11	16,9%
	De cuatro a cinco años	8	12,3%
	De seis a ocho años	7	10,8%
	De nueve a once años	2	3,1%
	De doce a quince años	2	3,1%
	Más de quince años	6	9,2%
Horas Semanales Laboradas	De 40 a 45 horas	49	75,4%
	De 45 a 50 horas	9	13,8%
	Otro	7	10,8%
Tipo de Contrato	Fijo	19	29,2%
	Indefinido	41	63%
	Temporal	2	3,1%
	Aprendiz	3	4,6%
Años de Profesión	Cero años	3	4,6%
	Un año	13	20,0%
	Dos años	10	15,4%
	Tres años	10	15,4%
	Cuatro años	2	3,1%
	Cinco años	6	9,2%
	Seis años	3	4,6%
	Siete años	1	1,5%
	Diez años	5	7,7%
	Once años	3	4,6%
	Doce años	2	3,1%
	Quince años	2	3,1%
	Dieciséis años	1	1,5%
	Diecisiete años	1	1,5%
	Veinte años	1	1,5%
	Veintiún años	1	1,5%

Treinta y tres años

1

1,5%

Con el fin de clasificar a los participantes del proyecto respecto a su experiencia con el síndrome de Burnout, se utilizó como criterios la media y la desviación de los puntajes en las dimensiones del MBI. Se consideraron puntajes altos aquellos iguales o superiores a la desviación que se encontrara por encima de la media; los puntajes medios fueron aquellos ubicados entre la desviación típica tanto por encima como por debajo de la media y por último, los puntajes bajos fueron aquellos ubicados por debajo de la media.

En la tabla 7 se encuentra la descripción de las dimensiones de Burnout, evidenciando que tanto en la dimensión de cansancio emocional (63,1%), despersonalización (64,6%) y realización personal (60,0%), predominó la puntuación media pudiéndose concluir que se encuentran en riesgo o no de padecer el síndrome.

Tabla 7

Dimensiones Burnout

Descripción	Cansancio Emocional			Despersonalización			Realización personal		
	Punto de corte	Frecuencia	Porcentaje	Punto de corte	Frecuencia	Porcentaje	Punto de corte	Frecuencia	Porcentaje
Alto	>30,1	10	15,4%	>16,5	14	21,5%	>39,0	14	21,5%
Medio	15,9 - 30,1	41	63,1%	8,4 - 16,5	42	64,6%	30,3 - 39,0	39	60,0%
Bajo	<15,0	14	21,5%	<8,4	9	13,8%	<30,3	12	18,5%

De acuerdo a lo propuesto por los autores para determinar la presencia del síndrome, los puntajes altos en cansancio emocional y despersonalización junto con los bajos en realización

personal arrojaron que el 4,61% estaban experimentando el síndrome al momento de aplicar los instrumentos; los puntajes medios en todas las dimensiones indicaron un riesgo de padecimiento en el 40% de los evaluados, mientras que los puntajes bajos en cansancio emocional y despersonalización junto con niveles altos en realización personal indicaron que el 55,3% de la población encuestada no padecen el síndrome. A continuación se encuentran los valores correspondientes a la presencia del síndrome de Burnout.

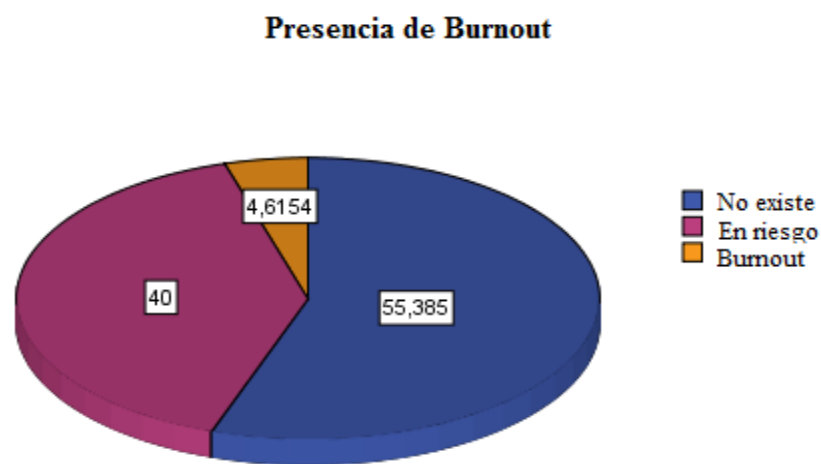


Figura 1. Presencia del síndrome de Burnout

Ahora bien, el 4,61% que reporta presencia del síndrome de burnout corresponde a tres casos de la muestra. De los cuales todos son mujeres, tienen un hijo, realizan labores en el hogar, dos de ellas son solteras y una vive en unión libre. En cuanto a los aspectos laborales y académicos, los tres casos reportan mantener un contrato a término indefinido y un año de profesión, así como dos de ellas tienen un título técnico y una un título profesional. En relación con afectaciones de la salud y conductas en exceso, los tres casos reportan experimentar dolores de cabeza y consumir alcohol.

Por otra parte, el 40% de la muestra se encuentra en riesgo de padecer el síndrome según los puntajes de la prueba MBI. En este porcentaje, 23 son mujeres y 3 hombres, de los cuales 11 casos reportan no tener hijos; en relación con los aspectos académicos y laborales, el 69,2% son técnicos, y un 61,5% mantienen contrato a término indefinido. En cuanto a las afectaciones de salud y conductas en exceso, el 65,4 manifiesta experimentar dolores de cabeza y el 92,3% consume alcohol.

Es importante reconocer, la relación que mantienen los casos de burnout y los que están en riesgo de padecer el síndrome; ya que comparten algunas manifestaciones como ser mujeres con títulos técnicos y contratos a término indefinido. De igual forma, se mantienen las manifestaciones de dolores de cabeza y el consumo de alcohol.

Ahora bien, con el fin de ver la asociación existente entre las variables demográficas, salud y familia con las dimensiones que se evalúan en la prueba, se utilizó el estadístico chi-cuadrado, el cual arrojó algunas asociaciones en los temas objeto de la presente investigación, tal y como se mostrará a continuación. Se encontraron asociaciones entre dimensiones de burnout, algunos indicadores de salud e indicadores familiares.

Se debe tener en cuenta que para realizar este tipo de análisis estadístico la correlación depende de un nivel de significancia menor o igual a 0,05, encontrando correlación significativa entre consumo de café y cansancio emocional (χ^2 de person= 7,415, sig.= 0,025), alteraciones gástricas y cansancio emocional (χ^2 de person= 8,075, sig.= 0,018) y alteraciones gástricas y despersonalización (χ^2 de person= 6,940, sig.= 0,031). Por otra parte, de acuerdo a la determinación de la existencia de relación entre la dinámica familiar y la realización personal se encontró el siguiente resultado (χ^2 de person= 7,518, sig.= 0,023), y de acuerdo a la determinación de la existencia de relación entre el compartir tiempo en familia y realización personal se encontraron los siguientes resultados (χ^2 de person= 8,185, sig.= 0,017).

4.2 Discusión

El síndrome de burnout y la aparición de estrés en el trabajo (González, Doval & Pérez, 2002), toma cada vez más fuerza en los contextos organizacionales, por lo que se ha convertido en un tema de interés para investigadores de diferentes disciplinas; no solo por las implicaciones en salud y afectación en el desarrollo personal que experimentan los trabajadores, sino por las posibles consecuencias que se presenten a nivel personal, familiar y laboral, así como en temas de clima organizacional, productividad y satisfacción con el trabajo.

Teniendo en cuenta el objetivo general del proyecto y luego de realizar la medición del síndrome de Burnout en los colaboradores de la Dirección de Servicio al Usuario de la EPS, se determinó que existe baja presencia del síndrome, ya que solo el 4,6% de la población encuestada puntúa en las dimensiones del síndrome, es decir altos niveles de despersonalización y agotamiento emocional y bajos niveles de realización personal.

Ahora bien, Contextos de servicios similares a la EPS son estudiados por Blanch, Aluja & Biscarri, (2002), encontrando que en estos usualmente los colaboradores tienden a ser dependientes y tener poca determinación. Para disminuir la probabilidad de padecer burnout sugieren que es conveniente aplicar la combinación de estrategias de afrontamiento dirigidas al problema, para de esta manera garantizar la adaptación, el bienestar mental e impedir su aparición. Para el caso de la institución de estudio, esta podría ser una manera de intervenir al 40% de los funcionarios que se clasificaron en riesgo de padecer burnout (Restrepo, Colorado & Cabrera, 2006).

Aunque en estudios como los por Letelier, Navarrete & Farfán (2014) y Aguilera & De Alba (2010) se muestra que las personas dedicadas al servicio al usuario pueden llegar a presentar sensaciones de agotamiento, que aumentan dependiendo del tiempo de vinculación con la organización (mayor tiempo de vinculación mayor probabilidad de padecer burnout), en la

presente investigación se encontró que el 44,6% llevaba vinculado a la organización aproximadamente un año, lo que podría dificultar de esta manera la posible aparición del síndrome.

Los resultados de esta investigación mostraron una asociación significativa entre aspectos familiares y la dimensión realización personal; lo que puede asociarse con lo planteado por García & González (2000), quienes afirman que la realización personal y el bienestar son determinados por las diferentes esferas en las que se desarrolla el ser humano, que incluye el ámbito familiar y el laboral; al alcanzar diferentes logros y superar las expectativas tanto familiares como laborales, se permite que la persona sienta mayor realización personal y genera bienestar en todos los contextos en los que el individuo se desenvuelve.

En relación con la investigación de Erdamar & Demirel (2013), cuando se presenta un conflicto trabajo-familia relacionado con una sintomatología de fatiga física y mental, se ve altamente vinculada con el desarrollo de tareas en el hogar, lo cual se convierte en un aspecto a tener en cuenta ya que en la presente investigación el 96,9% afirma desarrollar tareas en el hogar de forma frecuente. Adicionalmente se encuentra en el estudio mencionado, que el desarrollo de tareas en el hogar se encuentra vinculado con la disminución del tiempo de descanso y por ello se genera un conflicto entre el trabajo y la familia. Sin embargo, en la presente investigación no se encontraron resultados significativos relacionados con el tiempo de ocio y el desarrollo de tareas en el hogar; lo cual podría explorarse en futuras investigaciones con la distribución de tareas en el hogar en otros miembros de la familia además de actividades de interés que se han dejado de realizar por dedicar tiempo al trabajo.

Respecto a las implicaciones de la salud relacionadas con las dimensiones de burnout cansancio emocional y despersonalización, se encontró que el 72,3% de las personas encuestadas

aseguró experimentar dolores de cabeza y el 47.7% padece alteraciones gástricas. Además, frente a las conductas de exceso como el consumo de café, tabaco, medicamentos y alcohol, se encontró que el consumo de café se presenta en el 70,8% de la muestra, lo cual corrobora lo planteado por Paine (citado en Gil-Monte, 2006) , quien asegura que se presentan diferentes síntomas físicos y conductuales al padecer el síndrome de burnout, indicando un aumento significativo en afecciones físicas y el desarrollo de conductas de exceso entre las que se encuentra el consumo excesivo de café.

Por otra parte, no se encontró una correlación significativa entre las personas que están en riesgo de burnout y las conductas de exceso, sin embargo en cuanto a salud percibida, se encontraron una asociación con alteraciones gástricas, indicando que es una de las afecciones de salud que afectan a la población que está en riesgo de padecer el síndrome.

Con respecto a las variables sociodemográficas, se evidencia que el género de la población encuestada que padece el síndrome de Burnout es femenino; tal y como se encontró en el estudio realizado por Santos & Abalo (2005), en el que prevaleció el género femenino con un 82%. Por otro lado en la investigación realizada por Rojas et al, (2009) se evidenció mayor participación de hombres con un (67,4%), además el 63% tiene un contrato a término indefinido, lo que podría intervenir en los resultados de la investigación ya que condiciones óptimas y estables laborales podrían intervenir en la percepción de las condiciones organizacionales.

Es importante mencionar que en los trabajos investigativos consultados no se encontraron estudios que puedan ampliar la perspectiva sobre el síndrome de burnout y sus efectos en la familia, consideramos que los hallazgos encontrados en el presente estudio son un aporte para el tema, ya que a partir de aquí se pueden realizar investigaciones que permitan comprender aún más este síndrome que cada día toma mayor fuerza, debido a las altas demandas y la

competitividad laboral, lo que en ocasiones es posible que afecte una de las esferas más importantes para el ser humano como lo es la familia.

Al considerar que la población encuestada pertenece a la dirección de servicio al usuario, se podría inferir que al padecer el síndrome o estar en riesgo de padecerlo, el servicio que se presta a los usuarios se podría afectar ya que al estar bajo esas condiciones es posible que se presente aislamiento emocional y disminuya la empatía (Manzano, 2010), pudiendo generar inconformidad por parte del usuario al no satisfacer la necesidad de servicio adecuadamente (Martín, 2000), aunque dichas actitudes son percibidas como métodos de afrontamiento a situaciones estresantes.

Los resultados de la presente investigación respaldan la investigación de Rojas et al. (2009) quienes en su proyecto investigativo de medición del síndrome de Burnout en una institución de educación superior en Medellín, se evidencian similitudes en los resultados ya que estos arrojaron que el 49,4% se encuentra en riesgo de padecer el síndrome, siendo este porcentaje el más significativo de la investigación; además, en la investigación de Santos y Abalo, (2005) se encontró que el 92% de los médicos no presentaban afectación del síndrome coincidiendo con los resultados de esta investigación.

Ahora bien luego de los resultados obtenidos surgen diversas preguntas, las cuales no fueron resueltas en la presente investigación, pero que abren las puertas para futuros investigadores interesados en el tema, ¿Hay una correlación entre el síndrome de burnout y la esfera familiar de aquellos que lo padecen? ¿El entorno familiar puede llegar a generar el síndrome? ¿El síndrome de burnout se está presentando de manera determinante en las organizaciones o es una afección que está empezando a aparecer en las empresas? ¿Si el síndrome toma mayor fuerza, están las compañías preparadas para afrontarlo? ¿Es el contexto

organizacional el principal desencadenante del síndrome de burnout? ¿Los niveles más altos en la jerarquía organizacional están menos propensos a padecer del síndrome de burnout?

4.2 Conclusiones

El síndrome de burnout o síndrome de quemarse en el trabajo (SQT), es un fenómeno que evidencia una clara sintomatología en el ámbito laboral, que conlleva implicaciones adversas a nivel organizacional y personal, y por ende en los diferentes ámbitos de desarrollo del individuo. Dicho fenómeno se ha evidenciado ampliamente en los estudios presentados en apartados anteriores, los cuales profundizan el impacto que ha generado en las organizaciones, afectando así la calidad de los servicios ofrecidos por las mismas. Es por ello, que este tema se ha convertido a través de los años, en el foco de interés de investigadores de diferentes disciplinas en todo el mundo, que atraídos por comprender cada vez más su desarrollo y sus principales causas, han centrado su atención y esfuerzos en el tema propuesto.

En las investigaciones revisadas, se encontró que el síndrome se presenta ampliamente en profesiones dirigidas al cuidado y servicio, como son la docencia, enfermería y medicina; así mismo, han estudiado ampliamente los efectos del síndrome sobre la salud de quienes lo padecen encontrando diversas afecciones físicas que pueden llegar a padecerse. Sin embargo, en la presente investigación no se encontró un resultado determinante, estableciendo que en la población evaluada no se presenta el síndrome en gran medida.

Por otra parte, dichas investigaciones poco han profundizado en los efectos que el síndrome puede generar en el ámbito familiar, por lo que éste tema fue uno de los tópicos que se evaluaron, encontrando una correlación significativa entre las variables: tiempo que se comparte en familia y dinámica familiar con la dimensión realización personal.

Luego de realizar la encuesta y aplicar la prueba (Inventario de Burnout de Maslach), se concluye que en los trabajadores de la dirección de servicio al usuario de la EPS, no se

encuentra un porcentaje elevado de personas que padezcan el síndrome, ya que sólo el 4.61% lo padece mientras que el 55,3% no presenta puntajes altos en las dimensiones de despersonalización y agotamiento emocional ni bajos puntajes en la dimensión de realización personal. Sin embargo, se encuentra que el 40 % de la muestra está en riesgo de padecerlo, ya que presenta puntajes medios en las tres dimensiones del MBI.

La realización personal se asocia con la dinámica familiar y el tiempo compartido en familia, lo que puede afectar la calidad de vida de trabajadores y allegados, así como las relaciones y roles desempeñados. Por otra parte y respondiendo a los objetivos de la investigación, se evidencia en primer lugar, que en el ámbito familiar se asocian significativamente las variables: dinámica familiar y tiempo que se comparte en familia, con la dimensión realización personal; lo cual puede llegar a afectar en mayor o menor medida la calidad de vida de los trabajadores y de sus familias, así como las relaciones y los roles que desempeñan.

El cansancio emocional y la despersonalización se asociaron con la percepción de salud de los trabajadores, evidente en alteraciones gástricas. Además, conductas en exceso como el consumo de café se relaciona con la dimensión de cansancio emocional. A partir de lo anterior consideramos pertinente, que tanto a nivel individual como organizacional, se realicen campañas educativas sobre afrontamiento en situaciones de crisis y se promuevan actividades que permitan desarrollar habilidades en los trabajadores, con el fin de afrontar los diferentes retos que enfrentan día a día en sus lugares de trabajo; esto no sólo para quienes padecen el síndrome sino para todos aquellos que pueden llegar a padecerlo.

Ahora bien, aunque en la EPS no se encontró el síndrome en un porcentaje representativo, una parte de la muestra está en riesgo de padecerlo, por tanto es pertinente generar en la organización mayor sensibilidad por dicha población y que esta informe sobre las consecuencias

que puede generar dicho riesgo; suscitando un proceso reflexivo en el que, tanto las organizaciones como los trabajadores, comprendan que tienen una relación recíproca que los afecta y puede interferir de manera positiva o negativa en el ambiente laboral; ya que un trabajador que no esté satisfecho con su entorno laboral debido a altos niveles de estrés o que considera que tiene un carga excesiva, afectará de alguna manera, el óptimo desarrollo de los procesos que se llevan a cabo en las empresas; así como fortalecer los recursos de afrontamiento en las personas que están en riesgo de padecer el síndrome.

Por último, a partir de los resultados obtenidos y encontrando un porcentaje representativo de personas que están en riesgo de padecer el síndrome, consideramos que se deben implementar estrategias de prevención, dirigidas a minimizar las conductas de exceso y a disminuir el riesgo, favoreciendo las condiciones laborales y haciendo de las organizaciones contextos cada vez más saludables.

4.3 Aportes, Limitaciones y Sugerencias

4.3.1. Aportes

El aporte de este proyecto investigativo a la disciplina, se genera desde la perspectiva de abordar las problemáticas organizacionales que involucran aspectos personales, familiares y de la salud en los trabajadores de la organización, además de que se observan implicaciones en los niveles de productividad y calidad en los servicios que ofrece la compañía. Generar resultados sobre otras implicaciones que genera el síndrome de Burnout podría orientar a las nuevas investigaciones en tener en cuenta posibles escenarios y descubrir cómo pueden afectar otras dimensiones en la vida de las personas además de lo propuesto por las teorías.

Al desarrollar los objetivos propuestos al comienzo de la investigación, se logró determinar la presencia de los niveles de Burnout en los funcionarios de una EPS y las posibles

consecuencias a nivel personal, familiar y las implicaciones en la salud, así como la identificación de los colaboradores que están en riesgo de padecer el síndrome, generando de esta manera dar una respuesta acorde a la problemática planteada, identificando las posibles implicaciones que se pueden generar de un síndrome. Así mismo, lo anterior permitió brindar una descripción detallada de los datos sociodemográficos, identificar en que porcentaje se presenta el síndrome, así como los colaboradores que están en riesgo de padecerlo y la incidencia de sus dimensiones en la población encuestada posibilitó que las directrices de la organización conocieran dicha información y generarán planes de intervención para el personal que presenta el síndrome y para los que se encuentran en riesgo de padecerla y de esta manera incrementar la calidad de vida y las condiciones de los colaboradores.

4.3.2. Limitaciones

Durante el desarrollo de la investigación se encontraron algunas limitaciones que se pudieron haber explorado con mayor profundidad y de esta manera obtener información más detallada; en primer lugar se encuentran las edades y el estrato socioeconómico, estas dos variables no fueron incluidas en la encuesta sociodemográfica, por esto, a la hora de hacer los análisis de los resultados se concluyó que pudo ser de gran interés analizar estas dos variables ya que pudieron asociarse significativamente con las dimensiones del burnout u otros aspectos sociodemográficos así como se ha presentado en investigaciones anteriores (Aguilera & De Alba, 2010; Muñoz, Osorio, Robles & Romero, 2014).

Por otro parte, en la encuesta sociodemográfica se indagaron aspectos de la salud y sus posibles afectaciones, con una mayor frecuencia de síntomas físicos relacionados con dolores de cabeza, lo que podría indicar la necesidad de evaluar las condiciones de trabajo diferentes a las mencionadas en el presente proyecto, como los aspectos ergonómicos/manifestaciones osteomusculares y las condiciones físicas laborales, lo cual podría relacionarse con la ergonomía

y condiciones físicas de trabajo; dos temáticas que no fueron abordadas y que pudieron brindar información relevante con el fin de generar mejores condiciones laborales; teniendo en cuenta los elementos físicos de trabajo que proporcionen condiciones óptimas y permitan disminuir el riesgo de sufrir dolores osteomusculares. Adicional a este aspecto y en relación con los propuestos por Napoine (2011), las condiciones de los centros donde se labora son gran importancia, es decir, las categorías del ambiente como temperatura, iluminación, manejo de olores y un espacio amplio que permita la movilización y evite accidentes, aspectos que pudieron ser evaluados tanto por los colaboradores para recoger las percepciones sobre estas temáticas como por los encargados del acondicionamiento de los centros.

Otro aspecto que cabe mencionar en las limitaciones, se refiere a la comprensión que tuvieron los colaboradores respecto a la investigación. Es por esto que se debe pensar en la acogida y aceptación de participar en el estudio; aunque se aclararon las condiciones de confidencialidad, devolución de resultados de manera masiva y ninguna implicación laboral, la muestra se limitó frente al número de colaboradores pertenecientes al área de atención al usuario. Por lo que como investigadoras, se esperaba una mayor participación por parte de los colaboradores, con el fin de explorar y profundizar en los resultados obtenidos, ya que queda una parte de la dirección de atención al usuario sin recoger información respecto al síndrome de burnout.

Finalmente, en futuras investigaciones sería interesante y significativo considerar las percepciones que tienen los usuarios en cuanto a las campañas que desarrolla la empresa para promover ambientes saludables de trabajos. Todo esto considerando lo propuesto por Franco & Llorens (2008) ya que es responsabilidad de las organizaciones cuidar y velar por el bienestar de sus trabajadores. A esta proposición se unen Bakker & Rodríguez (2012) con la PSOP (Psicología de la salud ocupacional positiva) interesada por los fenómenos positivos que se

desarrollan en el ambiente laboral, como las fortalezas, virtudes y recursos de los trabajadores, los cuales se pudieron explorar en las encuestas sociodemográficas, con algunas preguntas que permitieran determinar si existen reacciones por parte de los colaboradores frente a las posibles situaciones negativas que se pueden experimentar en el ámbito laboral.

4.3.3. Sugerencias

Para futuras investigaciones se recomienda fortalecer algunas debilidades que se evidenciaron en el presente proyecto como son: el número de participantes y la composición de la muestra ya que al predominar el género femenino y ser un área de servicio al usuario se encontraron dificultades en cuanto a la disponibilidad de los participantes lo que impidió que la totalidad del área participara en la aplicación de los instrumentos. También sería importante incluir otras áreas de la organización que tuvieran contacto con los usuarios como el área de medicina del trabajo y el área comercial, lo cual permitiría ampliar la aplicación y generar análisis comparativos de las mismas.

Otro aspecto que pudo limitar el estudio se relaciona con la aplicación de los instrumentos, ya que al ser de carácter auto descriptivo, los participantes pudieron haber generado respuestas orientadas a mostrar una imagen positiva de sí mismos, lo cual afectó de alguna manera los datos que se pretendían recolectar; sin embargo este aspecto se contempló antes de aplicar los instrumentos y por ende se tuvo especial cuidado en la explicación del consentimiento informado y de los instrumentos, garantizando el carácter confidencial en el diligenciamiento y en la devolución de los resultados.

De igual forma y en relación con el instrumento utilizado, en futuras investigaciones se sugiere aplicar instrumentos adaptados a la población o nacionalidad de los participantes, con el fin asegurar una comprensión más completa del lenguajes y vocabulario; de esta forma se aumenta la fiabilidad y veracidad de los datos recolectados.

5.1 Referencias

- Aguilera, E. C., & De Alba, J. E. (2010). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. *Revista colombiana de psiquiatría*, 39 (1) 67-84. Recuperado de:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=90336144&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=379&ty=93&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=379v39n01a90336144pdf001.pdf
- Ahmad, A. (2008). *Job, family and individual factors as predictors of work-family conflict*. The Journal of Human Resource and Adult Learning, 4 (1) 57-67. Recuperado de
http://www.researchgate.net/profile/Aminah_Ahmad2/publication/260294449_Job_Family_and_Individual_Factors_as_Predictors_of_Work-Family_Conflict/links/02e7e530ac5390a67c000000.pdf
- Alcaldia de bogota.gov.co (13 de enero 2016). Normas. Recuperado de:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
- Algarín, E. B., Bernal, J. L. M., & Sánchez-Serrano, J. L. S. (2015). Trabajo Social, su contexto profesional y el Síndrome de Burnout. *Comunitania: Revista internacional de trabajo social y ciencias sociales*, (9) 51-71.
- Álvarez, E., & Fernández, L. (1991). El Síndrome de " Burnout" o el desgaste profesional. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 11 (39) 257-265.
- Aranda, C., Pando, M., Velázquez, I., Acosta, M., & Pérez, M. B. (2003). Síndrome de burnout y factores psicosociales en el trabajo, en estudiantes de postgrado del Departamento de

- Salud Pública de la Universidad de Guadalajara. *Revista Psiquiatría Fac Med Barna*, 30 (4) 193-199.
- Aranda, C. (2006). Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Rev. Costarric. Salud pública*, 15(29) 1-7.
- ARL SURA, (2013). Sistema general de riesgos laborales: responsabilidad civil y penal.
- Ayuso, J (2006). Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de Estrés Laboral y Burnout. *Revista Iberoamericana de educación*, 39 (3)
- Bakker, A. & Rodríguez, A. (2012). Introducción a la psicología de la salud ocupacional positiva. *Psicothema*, 24 (1) 62-65.
- Barraza, A. Carrasco, R. & Arreola, M. (2007) Síndrome de burnout: un estudio comparativo entre profesores y médicos de la ciudad de Durango. *Investigación Educativa Duranguense*, (6) 64-73.
- Baruch, C., Brondolo, E., Ben- Dayan, D. & Schwartz, J. (2002). Sources of social support and burnout, job satisfaction, and productivity. *Journal of Occupational Health Psychology*. 7 (1) 84–93.
- Belmont, I. (2014). Principios y Guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. *Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento, USA*, 18.
- Beltrán, C. A., Moreno, M. P., & Reyes, M. B. (2004). Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. *Psicología y Salud*, 14 (1) 79-87.

- Blanch, P. A., Aluja, F., A., & Biscarri, G. J. (2002). Síndrome de quemarse en el trabajo (burnout) y estrategias de afrontamiento: un modelo de relaciones estructurales. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, 18 (1) 57-74.
- Brauchli, R., Bauer, G. & Hämmig, O. (2011). Relationship between Time-Based Work-Life Conflict and Burnout A Cross-Sectional Study among Employees in Four Large Swiss Enterprises. *Swiss Journal of Psychology*, 70 (3) 165–174.
- Caballero, M; Bermejo, F; Nieto, R & Caballero, F. (2001) Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *El Servier*, 27 (5) 313-317
- Casal, R. A. & Vilorio, N. (2002). La Corriente Positivista y su Influencia en la Ciencia Contable. *Actualidad Contable Faces*, 5 (5) 7-22. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/257/25700505.pdf>
- Colegio Colombiano de Psicólogos, COLPSIC (2006). Ley 1090 DE 2006.
- Córdoba, L., Tamayo, J. A., González, M. A., Martínez, M. I., Rosales, A., & Barbato, S. H. (2011). Adaptation and validation of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey in Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 42 (3) 286-293.
- Díaz, F., López, A., & Varela, M. T. (2010). Factores asociados al síndrome de burnout en docentes de colegios de la ciudad de Cali, Colombia. *Universitas Psychologica*, 11 (1), 217-227. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revpsycho/article/view/649>

Dunwoodie, D. A., & Auret, K. (2007). Psychological morbidity and burnout in palliative care doctors in Western Australia. *Internal medicine journal*, 37 (10), 693-698.

Erdamar, G., & Demirel, H. (2014). Investigación de trabajo familiar, Conflicto Familia-trabajo de los maestros. *Procedia-Social y Ciencias de la Conducta*, 116, 4919- 4924.

Falgueras, M. V., Muñoz, C. C., Pernas, F. O., Sureda, J. C., López, M. P. G., & Miralles, J. D. (2015). Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Atención Primaria*, 47 (1) 25-31.

Famisanar.com.co. (05 de Octubre de 2015). Nuestra empresa. Recuperado de: <http://www.famisanar.com.co/index.php/es/nuestra-empresa/historiamisionvision>

Fasecolda (10 de enero de 2016). Estadísticas del ramo. Recuperado de <http://www.fasecolda.com/index.php/ramos/riesgos-laborales/estadisticas-del-ramo/>

Faúndez, V. E. O., Morris, J. A. P., Wilke, C. J., & Sepúlveda, F. M. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*, 13 (1).

Franco, J & Llorens, S (2008) Síndrome de estar quemado por el trabajo: derecho y psicología.

Friedman, I. A. (2000). Burnout in teachers: Shattered dreams of impeccable professional performance. *Journal of clinical psychology*, 56(5), 595-606.

García, C. R., Oviedo, A. M., Santillán, M. D. L. V., Velázquez, V. H., & Fiesco, M. D. S. P. (2009). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. *Fundamentos en humanidades*, (19) 179-193.

- García, C. y González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16 (6) 586- 592.
Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n6/mgi10600.pdf>
- Gil-Monte, P. R. (2006). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. *Madrid: Pirámide*.
- Gillespie, D. F. (1982). Correlates for active and passive types of burnout. *Journal of Social Service Research*, 4(2), 1-16.
- Gonzales, R, Doval, Y & Pérez, O. (2002). Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento. *Revista Internacional de Psicología*, 3 (01).
Recuperado de: <http://revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/13>
- Grajales, T. (2001). Estudio de la validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión Española en una población de profesionales mexicanos. *Línea de Investigación: Instrumentos de medición SELA*, 1-10. Recuperado de <http://www.tgrajales.net/mbivalidez.pdf>
- Green, A. E., Albanese, B. J., Shapiro, N. M., & Aarons, G. A. (2014). The Roles of Individual and Organizational Factors in Burnout Among. *American Psychological Association*, 11 (1) 41–49. Community-Based Mental Health Service Providers. University of California, San Diego. Doi: 10.1037/a0035299
- Hernández, R, Fernández, C. & Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. México. McGraw- Hill.

- Holland, P. J., & Michael, W. B. (1993). The concurrent validity of the Holland Burnout assessment survey for a sample of middle school teachers. *Educational and Psychological Measurement*, 53(4), 1067-1077.
- Jiménez, B. M., Lara, R. M. M., Muñoz, A. R., Chávez, A. P., & Loo, M. M. M. (2006). El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. *Psicología y salud*, 16 (1) 5-13.
- Jones, J. (1980). The Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP): Preliminary Test Manual. London House Press.
- Lara, RMM, Jiménez, BM, Muñoz, AR, Benadero, MEM, y Viveros, GRO (2013). Análisis factorial confirmatorio del MBI-HSS En Una Muestra de Psicólogos mexicanos. *Psicología y Salud*, 18 (1) 107-116.
- Larroyo, F. (2006). La filosofía positiva. México D.F: Editorial Porrúa S.A.
- Letelier, G., Navarrete, E., & Farfán, C. (2014). Síndromes organizacionales: mobbing y burnout. *Revista Iberoamericana de Ciencias*. Recuperado de: <http://www.reibci.org/publicados/2014/mayo/4568333.pdf>.
- Lima Mompó, G., Aldana Vilas, L., Casanova Sotolongo, P., Casanova Carrillo, P., Casanova Carrillo, C., & García Gutiérrez, E. (2003). Influencia del estrés ocupacional en el proceso salud-enfermedad. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 32 (2). Recuperado de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol32_2_03/mil11203.htm
- Lingard, H. (2003). The impact of individual and job characteristics on 'burnout' among civil engineers in Australia and the implications for employee turnover. *Construction*

Management & Economics, 21 (1) 69-80. Recuperado de

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0144619032000065126>

López-Araújo, B., Osca-Segovia, A., Muñoz, F. R., & De La Fe, M. (2008). Estrés de rol, implicación con el trabajo y burnout en soldados profesionales españoles. *Revista Latinoamericana de psicología*, 40 (2) 293-304. Recuperado de:

Revista Latinoamericana de psicología, 40 (2) 293-304. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v40n2/v40n2a07>

Lorenz, V. R., Benatti, M. C. C., & Sabino, M. O. (2010). Burnout e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade. *Revista Latino-Americana de*

Enfermagem, 18 (6) 1084-1091. Recuperado de:

<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/4261/5376>

Manzano, G. (2010). Estrés crónico laboral asistencial (burnout) en las administraciones públicas.

Dirección y Organización, (25).

Matamoros, B. (1997). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina*

Legal de Costa Rica, 13 (2) 189-192. Recuperado de

http://www.achc.org.co/hospital360/contextos/Institucional/Crisis_Profesionales/El_sindrome_del_Burnout.pdf

Matthews, D. B. (1990). A comparison of burnout in selected occupational fields. *The Career*

Development Quarterly, 38(3), 230-239.

Manzini, J. L. (2000). Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica

sobre sujetos humanos. *Acta bioethica*, 6 (2) 321-334. Recuperado de

- http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es&tlng=es. 10.4067/S1726-569X2000000200010.
- Martín, C. R. (2000). La satisfacción del usuario: un concepto en alza. In *Anales de documentación* 3 139-153. Recuperado de <http://revistas.um.es/index.php/analesdoc/article/view/2451>
- Martín, M. F. (2014). Relación entre los modelos de gestión de recursos humanos y los niveles de estrés laboral y Burnout en los profesionales de enfermería de atención especializada (tesis doctoral). Universidad de León. Recuperado de <http://buleria.unileon.es/xmlui/handle/10612/3508>
- Martínez, P. A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112). Recuperado de: <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia & Trabajo*, 11 (32) 37-43.
- Millán, A., y D'Aubeterre, M.E. (2012). Propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory-GS En Una Muestra multiocupacional venezolana. *Revista de Psicología (PUCP)*, 30 (1) 103-128.
- Ministerio de Salud, (1993). Resolución 8430 de 1993. Bogotá, D. C.: *Diario Oficial*.
- Monje, C (2011) Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: guía didáctica. Universidad Surcolombiana, Neiva-Colombia.
- Monte, P. R. G. (1991). Burnout en enfermería: un estudio comparativo España-Holanda. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones= Journal of work and organizational*

- psychology*, 7 (19) 121-130. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=109447>
- Mora, Z. T., & Campos, D. S. (1999). Investigación científica: protocolos de investigación. *Fármacos*, 12 (1) 78-101. Recuperado de <http://www.cendeisss.sa.cr/etica/art1.pdf>
- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Revista de medicina y seguridad del trabajo*, 57 (1) 4-19.
- Moreno, B. & Báez C (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. *Universidad Autónoma de Madrid*.
- Moreno-Jiménez, B., González, JL, y Garrosa, E. (2001). Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. *Empleo, Estrés y salud*, 59-83. Recuperado de: <http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desgaste%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf>
- Moriana, J. & Herruzo, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International journal of clinical and health psychology*, 4 (3) 597-621.
- Muñoz, YA., Osorio, DM., Robles, EP., & Romero, YE., (2014). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de la ONU Hospital de Referencia Ibagué 2014. Recuperado de: <http://repository.ut.edu.co/handle/001/1161>
- Napione, M (2011). ¿Cuándo se quema el profesorado de secundaria?. Recuperado de: https://books.google.com.co/books?id=GlsDrAw_kYIC&pg=PA388&lpg=PA388&dq=llor+abad+garcia+y+nieto+las+ciencias+sociales+aplicadas+a+la+salud&source=bl&ots=KeNtk3STxC&sig=09cp2EsLASSUV6vnVX7XF1hJE6E&hl=es&sa=X&ved=0CDAQ6AEwA2oVChMI-

PSsnJm4yAIVjF4eCh27qQq6#v=onepage&q=llor%20abad%20garcia%20y%20nieto%20las%20ciencias%20sociales%20aplicadas%20a%20la%20salud&f=false

Navarro-González, D., Ayechu-Díaz, A. y Huarte-Labiano, I. (2014). Prevalencia del síndrome de burnout y Factores Asociados en los Profesionales Sanitarios de Atención Primaria. *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 41 (4) 191-198.

Netemeyer, R, Boles, J. & McMurrian, R. (1996). *Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales*. *Journal of Applied Psychology*, 81 (4) 400-410.

Paris, L., Sánchez, F. C., & Lagos, S. R. C. (2011). Estrés Laboral, Satisfacción En El Trabajo Y Bienestar Psicológico En Trabajadores De Una Industria Cerealera. (Tesis pregrado). Universidad Abierta Interoamericana. Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111836.pdf>

Pedrosa, I., & García-Cueto, E. (2014). Estudio del síndrome de burnout en deportistas: prevalencia y relación con el esquema corporal. *Universitas Psychologica*, 13 (1) 135-143.

Peiró, J. & Gil-Monte, P. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo.

Peiró, J. (2001). El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. *Prevención, trabajo y salud: Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo*, (13) 18-38.

Pines, A. Aronson, E. & Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth* (p. 15). New York: Free Press.

- Quiceno, J. & Vinaccia, S. (2007). Burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". *Acta colombiana de psicología*, 10 (2) 117-125.
- Restrepo, N., Colorado, G., & Cabrera, G. (2006). Emotional burnout in official teachers, Medellín, Colombia, 2005. *Revista de Salud Pública*, 8 (1) 63-73.
- Rhnima, A., & Grapain, J. F. N. (2014). La articulación empleo-familia: análisis del apoyo social como factor regulador. *CIENCIA ergo-sum*, 21 (1). Recuperado de <http://cienciaergosum.uaemex.mx/index.php/ergosum/article/view/570>
- Richaud, M. C. (2007). La ética en la investigación psicológica. *Enfoques*, 19 (1) 5-18. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=25913121002>
- Rojas, M. L., Zapata, J. A., & Grisales, H. (2009). Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en docentes de una institución de educación superior, Medellín, 2008. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27 (2) 198-210.
- Sandin, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud= International journal of clinical and health psychology*, 3 (1) 141-157.
- Santos, M. D. L. M., & Abalo, J. G. (2005). Síndrome de Burnout en médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Psicología y salud*, 15 (1) 25-32. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/816>
- Sarmiento, M. (2012). Factores de riesgo psicosocial intralaboral: diagnóstico en personal terapéutico asistencia. Universidad EAN.
- Seidman, S. & Zager, J. (1986). The Teacher Burnout Scale. *Educational Research Quarterly*.

- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C., Y Jackson, S. E. (1996). *Maslach Burnout Inventory - General Survey In C. Maslach, S. E. Jackson & M.P Leiter (Eds.), The Maslach Burnout Inventory-Test Manual (3rd Ed.)*. Palo Alto, Ca: Consulting Psychologists Press.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., Y Bakker, A. (2002). The Measurement of Burnout and Engagement: A Confirmatory Factor. *Analytic Approach*. Journal Of Happiness Studies, 3, 71-92.
- Soto, CM, y Ramos, MA (2013). Análisis paralelo y MBI-HSS: ¿Cuántos factores?. *Colombia Médica*, 44 (4) 247-248.
- Tabares, G. E. G., & Restrepo, M. E. M. (2006). Evaluación ética de proyectos de investigación: una experiencia pedagógica, Universidad de Antioquia, Colombia. *Invest educ enferm*, 24 (1) 68-77. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/iei/iee/v24n1/v24n1a07.pdf>
- Valentín, N., Sanabria, A., Domínguez, L., Osorio, C & Bejarano, M (2009). Síndrome de desgaste profesional en cirujanos colombianos. *Revista colombiana de cirugía*, 24 153-164.
- Vasco, C. (1990). Tres estilos de trabajo en las ciencias sociales: Comentarios a propósito del artículo “conocimiento e interés” de Jurguen Habermas. Bogotá: CINEP (Centro de Investigación y Educación Popular). Recuperado de http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/humanas/mtria_edu/2021085/und_0/pdf/tres_estilos_de_trabajo_en_las_ciencias_sociales.pdf
- Winwood, P. C., & Winefield, A. H. (2004). Comparing Two Measures of Burnout Among Dentists in Australia. *International Journal of Stress Management*, 11 (3) 282- 289. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/journals/str/11/3/282/>