

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA CLÍNICA
BUENOS AIRES DE LA CIUDAD DE VALLEDUPAR**

Trabajo presentado como requisito para optar al grado de psicólogos

Autores:

Charris González Roberto Carlos y Martínez Romero Rossysela

Universidad Popular del Cesar – Sede Sabanas
Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales

Programa de Psicología

Trabajo de Grado

2020

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA CLÍNICA
BUENOS AIRES DE LA CIUDAD DE VALLEDUPAR**

Trabajo presentado como requisito para optar al grado de psicólogos

Autores:

Charris González Roberto Carlos y Martínez Romero Rossysela

Asesores:

Bermúdez Juan Carlos y Palacios Irina

Universidad Popular del Cesar – Sede Sabanas
Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales
Programa de Psicología
Trabajo de Grado
2020

Dedicatoria y agradecimientos

El presente trabajo investigativo se lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres; Ignacio Charris y Dubis González; Edgar Martínez y Luz Dari Romero, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos, nuestros asesores Luz Karine Jiménez, Doris Colina, Juan Carlos Bermúdez e Irina Palacios y a la Clínica Buenos Aires S.A. por permitirnos realizar esta investigación en la institución.

Tabla de Contenido

Lista de tablas	v
Lista de gráficas	v
Lista de anexos	vi
Resumen	7
Introducción.....	9
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	10
Planteamiento del problema	10
Pregunta problema	12
Objetivos	12
Objetivo general:	12
Objetivos específicos:	12
Justificación	12
Delimitación de la investigación	13
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	13
Antecedentes de la investigación	13
Bases teóricas	16
Marco legal	23
Marco conceptual	25
Marco histórico	26
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO.....	27
Tipo de investigación	27
Diseño de la investigación	28
Población	28
Instrumento	29

Consideraciones éticas.....	30
Sistema de variables	30
CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	37
Análisis de resultados.....	37
Discusión.....	46
Conclusiones.....	48
Recomendaciones	50
Referencias bibliográficas	53
Anexos.....	57

Lista de tablas

Tabla 1. Sistema de variables	36
Tabla 2. Síndrome de Burnout en relación al sexo	38
Tabla 3. Síndrome de Burnout en relación a la edad	38
Tabla 4. Factor Agotamiento en relación al sexo	40
Tabla 5. Factor Agotamiento en relación a la edad	40
Tabla 6. Factor Despersonalización en relación al sexo	42
Tabla 7. Factor Despersonalización en relación a la edad	42
Tabla 8 Factor Insatisfacción de logro en relación al sexo	44
Tabla 9. Factor Insatisfacción de logro en relación a la edad	44
Tabla 10. Factor Psicossomático en relación al sexo	46
Tabla 11. Factos Psicossomático en relación a la edad	46
Tabla 12. Estrategias de intervención	51

Lista de gráficas

Gráfica 1. Resultados pertenecientes al Síndrome de Burnout	37
Gráfica 2. Resultados de la dimensión Agotamiento.....	39
Gráfica 3. Resultados de la dimensión Despersonalización.....	41
Gráfica 4. Resultados de la dimensión Insastisfacción de logro	43

Gráfica 5. Resultados de la dimensión Psicosomática.....	45
--	----

Lista de anexos

Anexo 1. Cuestionario EDO.....	57
Anexo 2. Hojas de respuestas EDO.....	62
Anexo 3. Formato-perfil de calificación EDO.....	64
Anexo 4. Consentimiento informado.....	68

Resumen

El Síndrome de Burnout puede definirse como una respuesta al estrés laboral crónico que aparece de manera especial en los profesionales de las organizaciones que prestan servicios de salud. Es un fenómeno que se puede entender como la etapa final del curso crónico de un episodio de estrés laboral. (Olivares, Vera y Juárez. 2009, p. 64). La investigación realizada en la Clínica Buenos Aires de la ciudad de Valledupar fue dirigida al personal asistencial de la misma, teniendo como objetivo describir la presencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la institución. Esta investigación es de tipo cuantitativa-descriptiva de diseño no experimental-trasversal. La muestra de 64 personas fue escogida a través de un muestreo aleatorio simple entre médicos, enfermeros, camilleros, fisioterapeutas, entre otros. El instrumento utilizado para la recolección de esta información fue la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO), la cual dio como resultado que el 49 % de la muestra está en un nivel Bajo “sano”; el 28 % en nivel alto “en peligro” de padecer este síndrome; el 14 % está en un estado regular “normal” y el 9 % de la muestra seleccionada en un nivel muy alto “quemado”. El presente estudio es relevante, porque favoreció a los trabajadores al permitir conocer la presencia del Síndrome Burnout en el personal asistencial, y de acuerdo con los resultados encontrados, intervenir los síntomas y factores de nivel, lo cual es fundamental en este tipo de investigaciones.

Palabras claves: Burnout, Personal asistencial y Estrés laboral.

Abstract

Burnout Syndrome can be defined as a response to chronic work stress that appears especially in the professionals of organizations that provide health services. It is a phenomenon that can be understood as the final stage of the chronic course of an episode of work stress. (Olivares, Vera and Juárez, 2009, p. 64). The research carried out at the Buenos Aires Clinic in the city of Valledupar was aimed at its healthcare staff, with the objective of describing the presence of Burnout Syndrome in the institution's healthcare staff. This research is of a quantitative-descriptive type with a non-experimental-transversal design. The sample of 64 people was chosen through a simple random sampling among doctors, nurses, stretcher-bearers, physical therapists, among others. The instrument used to collect this information was the Occupational

Wear Scale (EDO), which resulted in 49% of the sample being at a “healthy” Low level; 28% in high level "in danger" of suffering this syndrome; 14% is in a regular "normal" state and 9% of the selected sample at a very high "burned" level. The present study is relevant, because it favored workers by making it possible to know the presence of Burnout Syndrome in healthcare personnel, and according to the results found, to intervene in symptoms and level factors, which is essential in this type of research.

Keywords: Burnout, Care staff and Work stress.

Introducción

Este trabajo de investigación aborda lo relacionado con el tema del "Síndrome de Burnout", también conocido con los nombres de síndrome de estar quemado, síndrome de quemazón o síndrome de desgaste profesional. Este se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas; todos ellos agrupados en tres dimensiones: agotamiento emocional (cansancio físico y mental), despersonalización (sentimientos de impotencia y desesperanza) y falta de realización personal en el trabajo (evitación, desmotivación, baja autoestima). (Olivares, Vera y Juárez, 2009, p.64)

Esta investigación busca demostrar que el Burnout es una respuesta del organismo a situaciones de estrés prolongado en el ámbito laboral, y es que muchos profesionales padecen este síndrome teniendo como consecuencia un deterioro en la calidad de su trabajo, de sus relaciones, y, por lo tanto, de su calidad de vida. Por ello, conocer en profundidad qué es el Burnout e identificar las posibles causas asociadas a la aparición de esta enfermedad son fundamentales para que los profesionales pongan en marcha estrategias de afrontamiento positivo, tales como: gestionar las situaciones estresantes del día a día, desarrollar hábitos, comportamientos preventivos, reconocer las primeras señales de aviso y saber cómo actuar. Este aprendizaje permite conocer y adoptar las medidas que minimizan el impacto del síndrome de Burnout en las organizaciones.

Formulando el interrogante; Cómo se presenta el Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica Buenos Aires de la ciudad de Valledupar. Se plantea como objetivo para responder a esta pregunta, describir la presencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica Buenos Aires de la ciudad de Valledupar.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

A finales de la década de los 60's aproximadamente, se viene investigando acerca del Síndrome de Burnout, en la actualidad se conoce como un diagnóstico importante en la salud mental de los trabajadores, especialmente en los trabajadores del área de la salud. “El síndrome de “estar quemado” es una respuesta al estrés crónico en el trabajo, es un síndrome psicológico que se da como respuesta a estresores laborales a largo plazo”. (Cáceres, 2006, p.3-4), con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional.

Según las investigaciones realizadas por Maslach, (Citado por Cáceres, 2006, p.2) “En los trabajos de atención al cliente, sobre todo en el área de la salud, la probabilidad de la aparición de este síndrome es más alta”. Cabe resaltar, que, en el campo de la salud mental, se es más propenso para que aparezca el Burnout y por consiguiente requieren desarrollar estrategias de afrontamiento frente a este riesgo psicosocial que presentan en el desarrollo de su labor.

La atención a usuarios en el área de salud genera excesiva implicación en el trabajo y puede terminar en la deserción o la desatención a los pacientes. Lo que conlleva a que haya serias dificultades en las condiciones del sector en este país. En Colombia, son pocas las investigaciones que se han realizado sobre este síndrome, por lo cual es limitada la información en las organizaciones o empresas colombianas, y más aún en el sector salud. (Carmona y Montoya, 2014, p.15).

La población Colombiana en general, desconoce e incluso confunde el síndrome de Burnout con estrés y por ende lo subestiman, los trabajadores del área de la salud suelen correr más riesgo de ser los más afectados por este síndrome, e irónicamente son ellos quienes brindan servicios, atención y tratamiento a los pacientes con problemas médicos, psiquiátricos y/o psicológicos; por tanto esta situación puede afectar directa o indirectamente el desempeño de los trabajadores, los servicios y trato a los pacientes y el rendimiento en general de la organización.

Lo expuesto anteriormente, da cuenta de la necesidad que hay en realizar aportes al conocimiento y comprensión del Síndrome de Burnout en Colombia, especialmente en el área de la salud; por lo cual, este estudio pretende conocer si existe el Síndrome de Burnout en la Clínica Buenos Aires de la ciudad de Valledupar.

Ahora bien, la exposición a diversos factores estresantes crónicos por parte de un individuo está relacionada con el deterioro de su salud. Hoy en día, los profesionales de la salud son los que están mayormente expuestos, ya que están sometidos a múltiples factores sociales, tecnológicos y económicos causantes de estrés. “La sobrecarga asistencial por parte de algunos pacientes exigentes y críticos, una creciente burocracia que apenas deja tiempo para desempeñar una labor asistencial de calidad, y no obstante la incompreensión de los gestores sanitarios y políticos”. (Berdejo, 2014, p.12).

Las condiciones que más generan estrés laboral en la actualidad de los colombianos, son: posturas que deben adoptar para realizar su trabajo y que producen cansancio o dolor físico, horario de trabajo no adecuados, falta de claridad sobre su rol o función, desajustes entre las exigencias del trabajo y la competencia laboral del empleado, trabajo excesivamente exigente, falta de apoyo de los jefes y compañeros, sobrecarga de trabajo, poca recompensa y oportunidades de ascensos o desarrollo profesional, comunicación ineficaz y el cambio organizacional no planeado. Estas condiciones, tienen efecto psicológico, físico y en las relaciones sociales en el entorno laboral.

El 60% del personal asistencial del sector salud, tiene turnos diarios de trabajo entre 9 y 12 horas y enfrentan situaciones en sus funciones tales como atender personas gravemente enfermas, tomar decisiones que implican salvar vidas o inevitablemente enfrentar la muerte. Las condiciones de trabajo del sector salud en Colombia están regidas por la Ley 100 de 1993, la necesidad de la atención médica de 24 horas y la normativa de los turnos rotativos han desencadenado el fenómeno del pluriempleo y prevalencia de estrés laboral. Además, El estrés laboral desencadena aumento de ausentismo, baja productividad, alta rotación, presencia de enfermedades y accidentes laborales, entre otros. Entre un 50% y un 60% del ausentismo laboral está relacionado con el estrés laboral. (Sarsosa y Charria, 2017, p.45).

En el sector de la salud, una investigación realizada por el ministerio de la protección social en el 2007, revela que los trabajadores asistenciales presentan una prevalencia entre un 33,9% y un 65% de estrés laboral, asociado con síntomas de carácter emocional y/o fisiológico.

Un estudio en Colombia reporta que entre el 20% y 33% de los profesionales asistenciales médicos, presentan niveles de estrés laboral altos que afectan principalmente los rasgos fisiológicos y emocionales de la persona, evidenciando como consecuencia, pérdida de interés

por el trabajo, baja motivación por las tareas, ansiedad, cansancio emocional, fatiga, insomnio, úlceras y despersonalización. (Sarsosa y Charria, 2017, p.46).

Pregunta problema

¿Cuáles son los elementos indicativos de la presencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica Buenos Aires de Valledupar?

Objetivos

Objetivo general:

- ❖ Describir la presencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica Buenos Aires de la ciudad de Valledupar

Objetivos específicos:

- ❖ Establecer el indicador de Despersonalización en los empleados de la Clínica Buenos Aires de la ciudad de Valledupar.
- ❖ Identificar la Insatisfacción de Logro en los empleados de la Clínica Buenos Aires de la ciudad de Valledupar.
- ❖ Conocer la presencia del factor de Agotamiento y signos psicosomáticos en los empleados de la Clínica Buenos Aires de la ciudad de Valledupar.
- ❖ Relacionar la presencia del síndrome a las características sociodemográficas; edad y sexo del personal asistencial de la Clínica Buenos Aires de la ciudad de Valledupar.

Justificación

Este proyecto de investigación busca obtener información sobre el entorno laboral de los empleados de la Clínica Buenos Aires de la ciudad de Valledupar y en cómo estos manejan el área emocional en el contexto laboral, el estrés causado por el trabajo y el estilo de vida del individuo. Es importante enfocarse en estudiar los ámbitos laborales, ya que, debido a los cambios, a la monotonía presente en el ambiente de trabajo, y las nuevas tecnologías se ve influenciada la conducta del trabajador.

El presente estudio es relevante para la Clínica Buenos Aires, porque pretende favorecer a los trabajadores de esta, al permitir conocer la presencia del Síndrome Burnout y factores asociados, en el personal asistencial, y de acuerdo con los resultados encontrados, disminuir los síntomas y los factores de riesgo en aras del bienestar de los trabajadores. Porque los motivos

que llevaron a investigar sobre este tema en particular son los efectos que pueden llegar a causar un ambiente laboral estresante para los empleados.

De igual manera se busca analizar distintos factores individuales: estilos de vida, dinámica familiar, expectativas laborales, y colectivos: relaciones interpersonales dentro de la organización, clima laboral, jerarquías, normas y políticas de la empresa.

Delimitación de la investigación

Esta investigación pertenece al campo de psicología y las organizaciones, ya que este trabajo de investigación expondrá situaciones que se manejan dentro del campo organizacional, con empleados de las mismas. Resaltamos así, que lo expuesto va en base a conceptos, políticas y reglas que se deben presentar dentro de los estudios pertinentes en una organización. La importancia radica en que el tema a tratar, en este caso el síndrome de Burnout; es de prevalencia en las organizaciones, de este se modo se aportan conocimientos a esta área de la psicología que ayuden al personal de la organización y a la organización en sí, a mejorar aspectos que ayuden a mitigar la presencia del síndrome en la misma.

Esta investigación fue realizada con el personal asistencial de la Clínica Buenos aires, de la ciudad de valledupar. Basándonos en la teoría de Uribe, donde este determina que el síndrome de Burnout es un tipo de estrés caracterizado con malestares negativos en el ambiente laboral. El instrumento aplicado fue el EDO (Escala de Desgaste Ocupacional), que consta de 70 preguntas relacionadas con síntomas referentes al agotamiento, despersonalización, insatisfacción de logro, y factores psicosomáticos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

Antecedentes de la investigación

Las investigaciones que se podrán apreciar a continuación resaltan las definiciones y conceptos más claros de investigadores que han hecho aportes en relación con el Síndrome de Burnout.

Rodríguez y Sanzipar, de la Universidad de la República de Uruguay, en el año 2015 realizó un proyecto titulado “Burnout y estrés en auxiliares de enfermería que trabajan con pacientes oncológicos”. Se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory para detectar Burnout y el cuestionario de Revicki y May para valorar estrés laboral. Se realizaron entrevistas semidirigidas para acceder a la significación que tiene el trabajo con la patología oncológica.

Más del 35% obtiene altos niveles de despersonalización, de cansancio emocional y niveles bajos de realización personal. No hay evidencia suficiente que la patología oncológica genere mayor desgaste laboral. Pero podría relacionarse con la percepción que se tiene del paciente, la recurrencia, las estadías prolongadas, la convivencia con la familia, las conflictivas en los vínculos con los superiores y frustraciones provenientes de la organización laboral.

A diferencia de nuestra investigación sus factores están en niveles superiores a los nuestros, ya que al parecer sus condiciones laborales no son las más adecuadas, situación que no se presenta en la Clínica Buenos Aires de la ciudad de Valledupar.

Flores, de la Universidad Ricardo Palma de Lima-Perú, en el año 2018, tuvo como finalidad determinar la prevalencia y los factores asociados al síndrome de Burnout en los médicos asistentes del servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scipia en el periodo setiembre – noviembre 2017. Se utilizó el Maslach Burnout Inventory para la determinación del síndrome y un cuestionario acerca de aspectos sociodemográficos y laborales. Más del 50% son del sexo masculino, tienen igual o mayor a 45 años, está casado, tienen trabajo extra, llevan laborando más de 10 años, pertenecen a la condición laboral de plazo indeterminado, no están conforme con su salario, pero sí con su profesión. El burnout estuvo asociado con el sexo, edad y tiempo de servicio; sin embargo, no hubo asociación con las demás variables. La prevalencia del síndrome de Burnout en el servicio de emergencia es alta.

La diferencia principal es que su investigación fue aplicada en el área de emergencia, (la Clínica Buenos Aires no cuenta con esta área) Siendo esta un área de mayor exigencia y esfuerzo, lo cual es una fuente generadora de estrés en los empleados.

Grisales, Muñoz, Osorio y Robles de la Universidad de Antioquia-Colombia, en el año 2016, determinaron la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia y su relación con variables demográficas. Se utilizó como instrumento el MBI (Maslach Burnout Inventory). La prevalencia de Burnout fue del 20.1% y además el 52,3% están en riesgo de padecerlo. Quienes afirmaron ser solteros, viudos, separados, los profesionales de enfermería, los que al momento de la encuesta tenían una vinculación temporal, quienes laboraban en servicios administrativos/oncología/camillero/esterilización, los hombres y aquellos que afirmaron tener más de un contrato, fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20,1%. Con respecto a otros estudios este estudio revela que la prevalencia del síndrome de Burnout en el hospital de referencia es mayor.

La diferencia es que los empleados de la Clínica Buenos aires, se limitan solamente a cumplir con las tareas asignadas en su rol, cosa que no pasa con la muestra de esta investigación, debido a que estos varían sus funciones en el área administrativa y asistencial, recargando sus labores y horas de trabajo.

En el año 2015, Cruz, de la Universidad Nacional Abierta y A Distancia (UNAD), realizó un diagnóstico de Burnout en la empresa EDEC S.A. del municipio de Chiquinquirá, Boyacá; buscando obtener resultados que permitan identificar los riesgos psicosociales, y establecer estrategias que beneficien la empresa en general. Se administró el Inventario de medición MBI, Maslach Burnout Inventory, aplicado de manera censal en la población: 5 mujeres (10,6%) y 45 hombres (89,3%). Las edades difieren entre 20 y 60. Los resultados obtenidos arrojan en la dimensión de realización personal el 89% de los trabajadores puntuó alto, La dimensión de Despersonalización 44, 7% puntuaron en intermedio y El agotamiento emocional el 51, 1% puntuaron bajo, aunque no tienen una prevalencia alta de Burnout, la tendencia a aumentar es importante y requieren estrategias de prevención e intervención.

Al igual que en nuestra investigación, la muestra no presenta niveles altos de Síndrome de Burnout, diferenciándose en que nuestra investigación está dirigida al personal asistencial de la Clínica Buenos aires y la de ellos a obreros de una planta eléctrica.

Gutiérrez, Loba y Martínez de la Universidad de los Llanos, Villavicencio-Colombia, en el año 2016, determinan la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la Orinoquia colombiana, se utilizó el instrumento de Maslach Burnout. El 90% de la muestra eran mujeres, 53% solteros, 54% menores de 28 años y 42% sin hijos. La prevalencia general del síndrome de Burnout fue de 16%, en el área de atención hospitalaria fue de un 25,5% y en áreas diferentes a esta fue 6,1%; en el área hospitalaria se presentaron mayores proporciones en cansancio emocional 42%, despersonalización emocional 38%, falta de realización personal 30%, tener menos de 28 años se asoció a una mayor prevalencia, los enfermeros clasificados como enfermos con síndrome de Burnout debían cuidar un mayor número de pacientes en su jornada laboral.

Al igual que en nuestra investigación, la muestra presenta niveles bajos de Síndrome de Burnout, teniendo similitud la población investigada y las áreas en las que estas se desenvuelven en la clínica. Resaltando que el porcentaje con mayor índice de niveles de Burnout se debe a que atienden un mayor número de pacientes.

Jiménez, Acosta, Redondo y Olivella, en el año 2015, analizaron la producción científica y el síndrome de Burnout en docentes de Universidades Públicas del Departamento del Cesar – Colombia; se trabajó con grupos de Investigación registrados en el GrupLAC – Colciencias. Para medir las variables se aplicó el cuestionario PC-SB, dirigido a líderes de investigación y docente-investigador. Los resultados evidencian que existe correlación entre niveles latentes que aumentan el síndrome de Burnout y las variables objeto de estudio. Se evidencia la necesidad de redefinir la actividad científica tanto para los líderes como para los docentes–investigadores, debido a que hay un inadecuado enfoque y desarrollo de las actividades y cultura investigativa, generando factores ambientales que desencadenan síndrome de Burnout en los líderes y docentes investigadores.

La diferencia principal es que esta investigación está dirigida a profesores, mientras la nuestra va dirigida al personal asistencial. Debido a los resultados en ambas investigaciones se puede resaltar la importancia del buen clima laboral.

Polo, Rambal y Rojas, en el año 2019, de la Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las habilidades emocionales y el nivel de síndrome de Burnout de docentes de básica primaria y secundaria de las ciudades de Barranquilla, Cartagena y Montería, en Colombia. Para ello se aplicó el Inventario de Cociente Emocional de Bar-On (ICE), para habilidades emocionales, y el Cuestionario de Burnout para el Profesorado Revisado (CBP-R), para el síndrome de Burnout. Los resultados arrojaron que hubo una correlación moderada negativa entre la puntuación general del ICE y la escala de Burnout del CBP-R. Por otra parte, el nivel obtenido por la puntuación promedio de los docentes en todas las categorías de habilidades emocionales fue desarrollo promedio y en las escalas del CBP-R obtuvieron puntuaciones en las categorías moderado y bajo.

Al igual que en nuestra investigación, se presenta un bajo y moderado nivel de Burnout en los empleados. Aunque en esta investigación se evalúan profesores y en la nuestra personal asistencial, se resalta la importancia de las buenas habilidades sociales para enfrentar los síntomas generados por el Burnout.

Bases teóricas

En el siguiente apartado se le dará definición a las diferentes posiciones teóricas, referentes en el síndrome de Burnout:

Síndrome de Burnout: El término Desgaste profesional por el trabajo o Síndrome de Burnout (SB) es descrito por primera vez en 1974 por Fredeunberger, quien lo definió como “un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”, aunque es principalmente con los estudios, de Maslach y Jackson cuando adquiere una verdadera importancia. (Illera, Estrada, Pérez, Quintana y Fajardo, 2013, p.10-11).

Este, también es definido por Gilmonte (2005) (Citado por Olivares, Vera y Juárez. 2009, p.64) como:

Una respuesta al estrés laboral crónico que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización y cuyos síntomas más característicos son: pérdida de ilusión por el trabajo, agotamiento físico y emocional, actitudes negativas hacia los clientes de la organización y, en determinados casos, sentimientos de culpa.

La definición más extendida y contrastada empíricamente de este síndrome es la propuesta por Maslach y Jackson (1981) que define el síndrome de Burnout como “una respuesta inadecuada al estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son”: Agotamiento emocional (AE): situación en la que los trabajadores perciben que ya no pueden dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo. Situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios. Despersonalización (DP): como el desarrollo sentimientos y actitudes de cinismo, y en general de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo. Y baja o falta realización personal en el trabajo (BRP): como la tendencia de evaluarse negativamente, de manera especial en relación con la habilidad para realizar el trabajo y para realizarse profesionalmente con las personas a las que atienden. (Illera et al. 2013, p.11).

Cruz (2015), en referencia al Síndrome de Burnout, habla de la teoría organizacional:

Esta teoría defiende que los desencadenantes del Burnout son el clima, la estructura y la cultura organizacional, las disfunciones del rol y la falta de salud organizacional. Atribuye una gran importancia a los estresores del contexto de la organización y a las estrategias de afrontamiento que se usan ante el Burnout. (p. 30)

Dimensiones:

Agotamiento: Se caracteriza por una sensación de agotamiento en el trabajo, de no poder dar más de sí desde el punto de vista profesional. Implica estar emocionalmente exhausto. El sujeto

siente que ha perdido la energía para trabajar y realiza esfuerzos de más para enfrentar un nuevo día, se siente agotado, cansado y que no tiene una fuente de recarga de impulsos o estímulos. (Cialzeta, 2013, p. 40)

El Agotamiento Emocional se identifica con sentimientos relacionados con el desgaste, la pérdida de energía, la extenuación y la fatiga. Maslach y Leiter (2016) (Citado por López, 2017, p.20)

Así mismo, Rodríguez, Rodríguez, Rivero, Rodríguez y Pinzón (2011). Lo definen como:

Una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se las empieza a percibir como personas permanentemente insatisfechas, molestas e irritables. (p. 14).

Despersonalización: Para protegerse del cansancio emocional, el sujeto trata de aislarse de los demás, desarrollando así una actitud fría, impersonal, con deshumanización de sus relaciones, manifiesta de manera constante sentimientos negativos, actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias de su trabajo, se muestra distanciado y en ocasiones utiliza términos peyorativos hacia sus pacientes y colegas, haciendo sentir culpables a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral. Evita el contacto y se produce una conducta excesivamente distante e insensible, que incluye a veces la pérdida del idealismo. Es una forma de autodefensa que funciona después como un obstáculo en el compromiso con las tareas que debe realizar. (Cialzeta, 2013, p. 40)

La Despersonalización se convierte en Cinismo y representa las actitudes negativas hacia el trabajo (Schaufeli y Greenglass, 2001; Maslach et al., 2009). (Citado por López, 2017, p.20)

Es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas que padecen el síndrome de Burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase, alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio. (Rodríguez et al., 2011, p. 14)

Insatisfacción de logro: es un sentimiento de incompetencia que aparece cuando el sujeto siente que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales. Si bien puede surgir el efecto contrario: una sensación paradójica de

impotencia que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses, aumentando su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable

Se produce una disminución del sentimiento de éxito y productividad en la tarea, aparece la idea de fracaso. Este sentimiento puede conducir a un veredicto de fracaso autoimpuesto. Puede exacerbarse con la pérdida de soporte social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente. (Cialzeta, 2013, p. 40-41)

Esta se transforma en falta de Eficacia Profesional que, en última instancia, ambas devienen de la percepción de incompetencia y carencia tanto de logros como de productividad en el desempeño del puesto de trabajo (Moreno-Jiménez et al., 2001; Schaufeli y Buunk, 2003). (Citado por López, 2017, p.20)

Es un progresivo retiro de todas las actividades que no sean laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales, un creciente alejamiento de las actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión. (Rodríguez et al., 2011, p. 14)

Fases: De acuerdo con el modelo de Edelwich y Brodsky planteado en 1980 (Citado por Muñoz, Osorio, Robles y Romero, 2014, p. 21-22). El proceso que conlleva a padecer el síndrome de Burnout consta de 4 fases:

Fase de entusiasmo: Se caracteriza por el gran potencial de energía que tiene el trabajador para desempeñar sus funciones, sobre todo en la etapa inicial de su vida laboral.

Fase de estancamiento: El profesional reduce su ritmo de trabajo para darle más importancia a su vida personal y privada.

Fase de frustración: En este periodo el trabajador empieza a realizar una evaluación para conocer si su esfuerzo y trabajo es económicamente bien remunerado. Pueden aparecer síntomas emocionales, fisiológicos y conductuales.

Fase de apatía: Es una etapa considerada como un mecanismo de defensa ante la frustración, la persona se encuentra desanimada de su trabajo, se niega a los cambios, y lo único que anhela es estabilidad laboral que le compense la insatisfacción laboral.

Se resalta que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incluido este diagnóstico en la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE10) en el capítulo de trastornos mentales y del comportamiento; específicamente en el de problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida, con el código Z73.0. (Roger, 2011, p.1).

Las consecuencias del síndrome de Burnout “van desde una reducción de la calidad del trabajo y conflictos laborales hasta el desarrollo de trastornos mentales, problemas psicosomáticos y aun el suicidio”. (Hernández, 2003, p. 104).

Consecuencias: Las consecuencias del Síndrome se dividen en: (Muñoz et al., 2014, p. 23-25).

Físicas:

- Manifestaciones generales: Cansancio, pérdida de apetito, malestar general.
- Problemas osteomusculares: Dolores de espalda, dolores y contracturas musculares.
- Alteraciones inmunológicas: Aumento de las infecciones, alergias, problemas dermatológicos.
- Problemas sexuales: Impotencia parcial o total, ausencia de eyaculación, frigidez, dispareunia, vaginismo.
- Problemas cardiacos: Palpitaciones, dolor precordial, hipertensión arterial.
- Problemas respiratorios: Catarros frecuentes, crisis de taquipnea, crisis asmática.
- Alteraciones del sistema nervioso: Jaqueca, trastorno del sueño con predominio de sueño ligero e insomnio, sensibilidad de vértigo con inestabilidad locomotriz.
- Problemas digestivos: Gastritis, úlcera duodenal, náuseas, diarrea.
- Alteraciones hormonales: Trastornos menstruales.

Emocionales: Agotamiento, sensación de vacío, baja tolerancia a la frustración, impotencia ante el problema, nerviosismo, inquietud, dificultad de concentración con olvidos frecuentes, falta de atención y de memoria, tristeza con tendencia a la depresión, falta de compromiso laboral, escasa o nula realización personal, baja autoestima, y despersonalización. Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga (2009).

Profesionales: Estos se refieren al trato del profesional-paciente: Aumento de los errores, uso de lenguaje inadecuado con los pacientes, comunicación impersonal, limitación al estricto cumplimiento de las normas haciendo constante referencia a sus derechos, y aislamiento físico. Hernández (2003).

Mansilla en el 2018, plantea que existen diversos modelos explicativos acerca de la aparición del estrés laboral en los trabajadores y que estos son:

Modelo de interacción entre demandas y control: De acuerdo con este modelo, el alto estrés se produce cuando se dan conjuntamente las condiciones de alta demanda psicológica y bajo

control de la toma de decisiones. Por tanto, el estrés laboral se da cuando las demandas del trabajo son altas, y al mismo tiempo, la capacidad de control de esta (por falta de recursos) es baja (Karasek, 1979)

Modelo de interacción entre demandas, control y apoyo social: Jhonson y Hall (1988) y Karasek y Theorell (1990) amplían el modelo de interacción demandas-control, introduciendo la dimensión de apoyo social como moduladora, de tal forma que un nivel alto de apoyo social en el trabajo disminuye el efecto del estrés, mientras un nivel bajo lo aumenta. El tercer factor modificador es la cantidad y calidad de apoyo social que pueden dar los superiores y compañeros de trabajo.

Modelo de desequilibrio entre demandas, apoyos y restricciones: El modelo de desequilibrio entre demandas, apoyos y restricciones (Payne y Fletcher, 1983) establece que el estrés laboral es el resultado de la falta de equilibrio entre estos tres factores laborales: demandas laborales (representan las tareas y el ambiente laboral que contiene estímulos técnicos, intelectuales, sociales o económicos), apoyos laborales (vienen dados por el grado con que el ambiente laboral contiene recursos disponibles que resultan relevantes para satisfacer las demandas laborales. El apoyo puede ser de tipo técnico, intelectual, social, económico, etc.) Y restricciones laborales (limitaciones que dificultan la actividad laboral debido a la carencia de recursos e impiden al trabajador afrontar las demandas).

Según este modelo, el estrés se produce cuando no hay equilibrio entre estos factores laborales. Por tanto, las demandas no son estresantes si el trabajo proporciona buenos niveles de apoyo y bajos niveles de restricciones. Las demandas elevadas pueden resultar positivas bajo circunstancias apropiadas ya que, de resultar estimulantes, permiten la puesta en práctica de las habilidades.

Modelo de desajuste entre demandas y recursos del trabajador: El estrés laboral se da debido a la falta de ajuste entre las exigencias y demandas de trabajo a desempeñar y los recursos disponibles del trabajador para satisfacerlas (Harrison, 1978). Este modelo propone que lo que produce el estrés es un desajuste entre las demandas del entorno y los recursos de los trabajadores para afrontarlas. El proceso de estrés se inicia a partir de la existencia de un desequilibrio percibido por el trabajador entre las demandas profesionales, los recursos y las capacidades del trabajador para llevarlas a cabo. Y permite identificar tres factores importantes en la generación del estrés laboral:

- ❖ Los recursos con los que cuenta el trabajador para hacerle frente a las demandas y exigencias del medio laboral
- ❖ La percepción de dichas demandas por parte del trabajador
- ❖ Las demandas en sí mismas

Modelo orientado a la dirección: Este modelo (Matteson e Ivancevich, 1987) distingue seis componentes: los estresores, entre los que incluyen no sólo factores organizacionales (factores intrínsecos del puesto, de la estructura y control organizacional, del sistema de recompensa, del sistema de recursos humanos y de liderazgo), sino también los extraorganizacionales (relaciones familiares, problemas económicos, legales, etc.); estos estresores inciden sobre la apreciación-percepción cognitiva de la situación por el trabajador; ésta, a su vez, incide sobre los resultados fisiológicos, psicológicos y comportamentales de esa apreciación-percepción cognitiva, y éstos, a su vez, sobre las consecuencias, tanto las referidas a la salud del individuo como las referidas a su desempeño en la organización.

Modelo de desbalance entre esfuerzo y recompensa: El modelo predice que el estrés laboral se produce debido a que existe una falta de balance (equilibrio) entre el esfuerzo y la recompensa obtenida. Siegrist (1996) señala que el estrés laboral se genera a partir de un elevado esfuerzo, un salario inadecuado y un bajo control sobre el propio estatus ocupacional. Y se asume que, bajo estas condiciones, tanto la autoestima como la autoeficacia del trabajador estarán seriamente mermadas.

Desencadenantes del síndrome: en profesionales de la salud. Monte (2001) identifica cuatro niveles de factores desencadenantes del Burnout: (p. 3)

Nivel individual: los sentimientos idealistas y altruistas llevan al profesional a involucrarse de manera excesivamente en los problemas de los pacientes, convirtiendo la solución del problema en una cuestión de reto personal. Por lo tanto, se sienten culpables de las fallas, propias y ajenas, generando así un alto grado de agotamiento emocional y disminución de la sensación de realización personal.

Nivel de relaciones interpersonales: las relaciones con beneficiarios y compañeros de trabajo conflictivas, tensas y prolongadas, la falta de apoyo por parte de los compañeros y supervisores, o por parte de la dirección o administración de la organización son factores característicos que aumentan también los sentimientos de estrés por el trabajo.

Nivel organizacional: los profesionales de la salud trabajan en estructuras que presentan el esquema de una burocracia profesionalizada, llevándolos a generar problemas de coordinación entre sus miembros y dificultades en la libertad de acción. Sufriendo la incompetencia de los profesionales y las respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas institucionales. Esto, resulta en estresores del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol.

Nivel social: este, actúa como factor desencadenante de las condiciones actuales de cambio social por las que atraviesan estas profesiones, como el aumento de las demandas cuantitativa y cualitativa de servicios por parte de la población, pérdida de prestigio de la profesión, aparición de nuevas leyes que regulan el ejercicio profesional y cambios en los perfiles demográficos de la población que obligan a cambios en los roles.

Marco legal

El síndrome de Burnout desde el marco legal se enmarca desde una serie de leyes postuladas como, por ejemplo;

A nivel internacional, en Europa, particularmente en Francia entró en vigor, el 1 de enero de 2017, la Ley 2016-1088, conocida como Loi Travail o Loi El Khomri, en la que se establece el derecho del trabajador a la desconexión, con el fin de asegurar el respeto al tiempo de descanso y de vacaciones, así como de su vida personal y familiar.

A nivel nacional, la formulación de un plan de acción para prevenir los efectos del síndrome de Burnout en Colombia, debe estar en concordancia con la Ley 100 de 1993 o Ley de la Seguridad Social mediante la cual se normatizan los planes de salud mental y física para los ciudadanos, de manera que toda iniciativa se adelanta con el propósito de promover la salud y el bienestar de las personas en este caso, la de los empleados de la clínica Buenos Aires de la ciudad de Valledupar, reafirmando el propósito del Estado de garantizar el Derecho a la Salud de los colombianos.

La ley 1562 de 2012 la cual determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales, y está relacionada con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo.

En cuanto al riesgo psicosocial a que están expuestos los trabajadores, la Resolución 2646 de 2008 del Ministerio de la Protección establece que “las empresas deben identificar como mínimo la gestión organizacional, las características de la organización del trabajo, el grupo social, la carga física, las características del medio ambiente, la interface persona-tarea, la

jornada de trabajo, el número de empleados por tipo de contrato, y el tipo de beneficios recibidos a través del programa de bienestar de la empresa, así como, los programas de capacitación y formación permanente de los empleados.”

La ley 1010 del 2006 tiene por objeto definir, prevenir, corregir y sancionar las diversas formas de agresión, maltrato, vejámenes, trato desconsiderado y ofensivo y en general todo ultraje a la dignidad humana que se ejercen sobre quienes realizan sus actividades económicas en el contexto de una relación laboral privada o pública.

Decreto 1477 de 2014; Este expide la Tabla de Enfermedades Laborales, definiendo como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar; el estrés laboral se encuentra incluido en la tabla. Además de que también la incluye en el CIE-10 con el código (Z73.0)

La resolución 2646 de 2008 por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

La resolución 2404 del 2019 por la cual se adopta la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones.

Los instrumentos que conforman la Batería y que deben ser utilizados para las evaluaciones periódicas de los factores de riesgo psicosocial son los siguientes:

- Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral.
- Cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral.
- Cuestionario para la evaluación del estrés.
- Ficha de datos generales (sociodemográficos y ocupacionales).

La periodicidad de la evaluación debe ser anual para las empresas en las cuales se ha identificado un nivel de factores psicosociales nocivos evaluados como de alto riesgo o que están causando efectos negativos en la salud, en el bienestar o en el trabajo y cada dos años en empresas en las cuales se ha identificado un nivel de riesgo medio o bajo.

Marco conceptual

Pines y Aronson (1981) (Citado por Cialzeta, 2013, p.36). Definen el síndrome de Burnout como un estado de desánimo físico, emocional y mental; que se caracteriza por un cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional, y por el desarrollo de actitudes negativas hacia la actividad laboral, y hacia las personas.

Sus dimensiones: (Artazcoz L., Druz J. y Moncada S., et al., 2008, p. 101).

El Cansancio emocional: (Dimensión de estrés básico): conocido también como agotamiento emocional, se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, de no cumplir al máximo con las labores asignadas desde el punto de vista profesional. Esto implica estar emocionalmente exhausto, con pérdida de recursos emocionales. El individuo siente que ha perdido la energía para trabajar, realizando esfuerzos de más para enfrentar un nuevo día, se siente agotado, cansado y no tiene una fuente de recarga de impulsos o estímulos.

Despersonalización (Dimensión interpersonal): como medida de protección del cansancio emocional, el individuo trata de aislarse de los demás, desarrollando así actitudes frías, impersonales, con deshumanización de sus relaciones. Manifiesta sentimientos negativos, actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias de su trabajo, se muestra distanciado y en ocasiones utiliza términos peyorativos hacia sus pacientes y colegas, tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral. Evita el contacto social y produce una conducta excesivamente distante e insensible, que incluye a veces la pérdida del idealismo. Es una forma de autodefensa que funciona después como un escollo para el compromiso con la tarea.

Insatisfacción de logro (dimensión de autoevaluación): La falta de realización personal, es un sentimiento de incompetencia que aparece cuando el individuo siente que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales. Si bien puede surgir el efecto contrario: una sensación paradójica de impotencia que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses, aumentando su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable.

En él se produce una disminución del sentimiento de éxito y productividad en la tarea, aparece la idea de fracaso. Este sentimiento de inadecuación acerca de las propias habilidades personales puede conducir al fracaso autoimpuesto. Puede exacerbarse con la pérdida de soporte social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente.

Características del puesto de trabajo: Entre más intensas sean las demandas emocionales de las personas a las que presta su asistencia, mayor riesgo tiene éste de desarrollar el síndrome. Las condiciones físicas y sociales del trabajo influyen cuando se presentan carencias en la estructuración, con asignación de funciones no concretas, sometido a un trabajo poco jerarquizado sobre el que se carece de control, sin incentivos atractivos, con recursos limitados para responder a demandas sin límites; esto constantemente acompañado de exigencias de responsabilidad sin proporción alguna con sus retribuciones y sometido a fuertes presiones y a críticas exigentes. (Artazcoz L., Druz J. y Moncada S., et al., 2008, p. 108).

De acuerdo con (Cianclagini, 2005, p. 1). En relación al Estrés Laboral: Schaufeli y Buunk (1996), diferencian al SB en función al proceso de desarrollo; explicando este último como la ruptura en la adaptación que va acompañado por un mal funcionamiento crónico en el trabajo. La persona va deteriorándose, colapsa y acaba en un nivel estable de mal funcionamiento en el trabajo. El estrés laboral es un proceso de adaptación temporal breve que va acompañado por síntomas mentales y físicos. El sujeto puede volver a sus niveles normales o iniciales de funcionamiento otra vez.

Por lo tanto, el SB se lo podría considerar como un estado de estrés laboral prolongado, que tiene la cualidad de inadaptación al estrés producido en el contexto de trabajo. Es importante señalar que el estrés laboral no necesariamente conduce al burnout (Pines, 1993).

Otra diferencia importante entre las características de ambos constructos es que el SB está asociado a actitudes negativas hacia los usuarios, el trabajo y la organización a diferencia del estrés laboral que no se lo asocia con actitudes negativas.

Marco histórico

El término Burnout fue descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger en Estados Unidos, mientras asistía a una clínica, observó al personal que trabajaba ahí, evidenció que aquellos que llevaban más tiempo laborando en el lugar tenían cambios como: pérdida de energía, desmotivación para trabajar, ansiedad, depresión, cambio en el trato de los pacientes y deterioro de las relaciones con los compañeros de trabajo. (Muñoz et al., 2014, p. 20).

Fue así como Freudenberger definió el Burnout como “un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía”. (Jacob, 2004, p. 69).

En el mismo año el alemán Von Ginzburg definió el síndrome como “un agotamiento psicofísico de los trabajadores en organizaciones de ayuda”. Ortega, Salas y Correa (2011).

En 1976 la psicóloga social Christina Maslach y Susan Jackson estudiaron las respuestas emocionales de personas que trabajaban como profesiones de la salud y expuso públicamente el término Burnout en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicología (APA) describiéndolo así, como un proceso de estrés crónico. Fue hasta 1981 que lo definieron como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes” Jofré & Valenzuela (2005).

A partir de entonces, el síndrome se empezó a estudiar y se originaron otras definiciones basadas en la que realizó Maslach, conociéndose también como: Síndrome del “trabajador quemado”. Síndrome de desgaste profesional (SDP). Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). Grisales et al. (2014).

Durante las dos últimas décadas el constructor de Burnout ha sufrido numerosos vaivenes ocasionados por la evolución de los diferentes modelos explicativos del fenómeno, que se plasmaban en el desarrollo de nuevos instrumentos de evaluación. A este respecto, existe un amplio consenso sobre que el estudio del Burnout ha estado dividido en dos periodos claramente diferenciados: un período pionero de formulación y otro de afianzamiento y de verificación empírica. (Moreno, Garrosa, Rodríguez y Morante, 2005, p. 161).

En los últimos años la investigación en este campo ha generado un gran volumen de estudios, con la consiguiente popularización del término, en parte debido a la constatación de la amplitud y profundidad de sus consecuencias. Todos los datos indican que el desgaste profesional tiene claros efectos sobre la salud de los trabajadores, y que, en general, las consecuencias de este riesgo psicosocial son amplias e inciden en la práctica de los profesionales afectados en forma muy variada. (Moreno et al., 2005, p. 183).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

A través de la historia, el ser humano ha estado en la búsqueda constante de nuevos conocimientos, siendo la investigación cuantitativa una de las vías para obtenerlo, teniendo su

soporte la indagación a través de elementos cognitivos y en datos numéricos extraídos de la realidad, procesados estadísticamente para probar teorías. (Del Canto y Silva, 2013, p. 26).

Por ende, este trabajo de investigación es de orden cuantitativo ya que busca a través de datos numéricos, dar soporte a datos teóricos, en este caso, referentes al síndrome de Burnout en la Clínica Buenos Aires de la Ciudad de Valledupar

El diseño de investigación descriptiva es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto, sin influir sobre él de ninguna manera. Es un método válido para la investigación de temas o sujetos específicos. Podría decirse que es también un antecedente a los estudios más cuantitativos. Shuttleworth (2008).

Por lo tanto, el trabajo de investigación presente es de tipo descriptivo ya que se busca explicar de manera detallada que tan presente se encuentra el síndrome de Burnout en los empleados de la Clínica Buenos Aires de la ciudad de Valledupar.

Diseño de la investigación

La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no se hace variar intencionalmente las variables independientes. Lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para luego analizarlos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 152).

Así mismo, estos pueden ser transversales; recolectan datos en un solo momento, en tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento específico. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 154).

Este proyecto investigativo, es no experimental, ya que los investigadores no influyen en las variables. Además, se recolectó y analizó datos en un periodo de tiempo específico, por lo que es considerado un estudio transversal, ya que los datos recolectados son de un mismo tiempo.

Población

Una población está determinada por sus características definitorias. Por lo tanto, el conjunto de elementos que posea esta característica se denomina población o universo. Población es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades de población poseen una característica común, la que se estudia y da origen a los datos de la investigación. (Tamayo y Tamayo, 2012, p.180).

El muestreo probabilístico, es un tipo de muestreo donde todos los individuos de la población forman parte de la muestra, tienen probabilidad positiva de formar parte de la muestra. Ferrer (2010)

El muestreo aleatorio simple (M.A.S.) es la técnica en la que todos los elementos que forman el universo están descritos en el marco muestral, tienen la misma probabilidad de ser seleccionados para la muestra. Algo así, como hacer un sorteo justo entre los individuos del universo. Ochoa (2015).

La muestra es seleccionada a través de la siguiente ecuación; $n = \frac{N}{1 + \frac{4(e)^2(N-1)}{Z\alpha^2}}$

Donde “N” es el tamaño poblacional; “e”; error muestral; “n”; tamaño muestral; “4”; una constante; “α” es el nivel de significancia, “Z” corresponde a un determinado nivel de significancia

$$n = \frac{N}{1 + \frac{4(e)^2(N-1)}{Z\alpha^2}} \quad n = \frac{132}{1 + \frac{4(0.05)^2(132-1)}{(1.96)(0.95)^2}} \quad n = \frac{132}{1 + \frac{4(0.0025)(131)}{(1.96)(0.9025)}}$$

$$n = \frac{132}{1 + \frac{1.31}{1.7689}} \quad n = \frac{132}{1+0.7} \quad n = \frac{132}{1.7} = 77 \quad n = 77; \text{ es el tamaño de la muestra.}$$

Instrumento

El instrumento para implementar es la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO), creada por Uribe (2010). “Es un instrumento que pretende cubrir las necesidades de medición del Burnout con estándares psicométricos formales y confiables” (Calderón, 2017).

Su aplicación es individual o colectiva, auto o heteroaplicada, orientada a sujetos con estudios escolares terminados, el tiempo de aplicación de la escala esta para desarrollarse entre los 30 a 50 minutos. Con respecto a la Validez, tuvo una validez de contenido mediante criterio de jueces y de constructos, se correlacionó significativamente y de acuerdo con la literatura internacional con variables psicosomáticas, entre otras variables. El instrumento final se conformó por una consistencia interna general de 0.8910 de Alfa de Cronbach, en los factores Agotamiento 0.7894, Despersonalización 0.7748 y en Insatisfacción de logro 0.8620. (Chávez, 2016, p. 32-33).

Consideraciones éticas

Como se presenta en el Artículo 2, de la ley 1090. Los psicólogos tienen como obligación básica el respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Tal información se revela a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Se resalta que los psicólogos están en la obligación de informar a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad.

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

Por esta razón se informa que el presente trabajo investigativo, presenta un formato de consentimiento informado para sus participantes (Ver anexo 4)

Sistema de variables

Definición de la variable: Síndrome de Burnout

Definición conceptual de la variable: Según Uribe (2010) lo define como el agotamiento emocional y los sentimientos de minusvalía, así como algunos malestares de carácter negativo en el ambiente y en el propio profesional o el cliente.

Definición operacional de la variable: La administración de la escala es individual o colectiva, puede ser auto o heteroaplicada, orientada a sujetos con estudios escolares terminados y el tiempo de aplicación de la escala se desarrolla entre los 30 a 50 minutos. Tiene como finalidad la investigación o el diagnóstico, está dirigida al área de Salud Ocupacional específicamente para estrés y Burnout. El grado de aculturación de la prueba es media alta.

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Valoración
Síndrome de Burnout	Agotamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida progresiva de energía - Cansancio o desgaste laboral. - Fatiga 	<p>2. Me cuesta mucho trabajo levantarme por las mañanas para ir a trabajar</p> <p>4. Despierto por las mañanas con facilidad y energía para iniciar un nuevo día de trabajo</p> <p>5. Siento que un día de estos, mi mente estallará de tanta presión en el trabajo</p> <p>6. Siento cansancio mental al grado de no poderme concentrar en el trabajo</p> <p>14. Las situaciones a las que me enfrente en mi trabajo no me provocan tensión alguna</p> <p>19. Mi cuerpo me reclama más horas de descanso, porque mi trabajo me tiene agotado</p> <p>20. Al llegar a casa después de mi trabajo lo único que quiero es descansar</p> <p>26. Siento que la energía que ocupó en mi trabajo no la puedo reponer</p> <p>27. Mis horas de descanso son suficientes para reponer la energía que gasto al realizar mi trabajo</p>	<p>Escala de Totalmente en Desacuerdo (TD) a Totalmente de Acuerdo (TA)</p>
	Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> - Irritabilidad - Actitudes y respuestas 	<p>3. He comprobado que las personas a las que otorgo</p>	<p>Escala de Totalmente en Desacuerdo</p>

		negativas hacia los demás	<p>servicio me respetan más si las trato bien</p> <p>7. Me cuesta mucho ser cortés con los usuarios de mi trabajo</p> <p>9. Establezco fácilmente comunicación con los usuarios de mi trabajo</p> <p>16. En mi trabajo todos me parecen extraños, por lo cual no me interesa interactuar con ellos</p> <p>18. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato mal</p> <p>21. Lo que más me gusta de mi trabajo es la relación con los usuarios del mismo</p> <p>22. Se me facilita entender los problemas de los usuarios de mi trabajo</p> <p>23. Aunque un usuario de mi trabajo sea descortés conmigo, lo trato bien</p> <p>29. Proporcionar un buen trato a los usuarios de mi trabajo es muy importante para mí</p>	(TD) a Totalmente de Acuerdo (TA)
	Insatisfacción de logro	- Actitudes y respuestas negativas hacia sí mismo o el trabajo	<p>1. Siento que mi trabajo es tan monótono que ya no me gusta</p> <p>8. Siento que mi desempeño laboral</p>	<p>Escala de Totalmente en Desacuerdo (TD) a Totalmente de Acuerdo (TA)</p>

		<p>- Tendencia a la autoevaluación negativa</p>	<p>sería mejor si tuviera otro tipo de empleo 10. Hace mucho tiempo que dejé de hacer mi trabajo con pasión 11. Todos los días me levanto y pienso que debo buscar otro empleo donde pueda ser eficiente 12. Aunque realizo bien mi trabajo, lo hago por compromiso 13. Si encontrará un empleo motivador de mis intereses personales, no dudaría en dejar el actual 15. Siento que mis habilidades y conocimientos están desperdiciados en mi trabajo 17. Aunque me esfuerzo al realizar mi trabajo no logro sentirme satisfecho con ello 24. Mi trabajo es tan poco interesante que me es difícil realizarlo bien 25. Mis actividades de trabajo han dejado de parecerme importantes 28. No me siento contento con mi trabajo y eso me ha ocasionado problemas con mis compañeros</p>	
--	--	---	--	--

			30. En mi trabajo he llegado a un momento en que actúo únicamente por lo que me pagan	
	Factor psicosomático	<ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones de sueño - Alteraciones psicosexuales - Alteraciones gastrointestinales - Alteraciones psiconeuróticas - Dolor físico - Indicadores de ansiedad - Indicadores de depresión 	<p>31. Consideras que tienes sueño en exceso (más de 8 horas)</p> <p>32. Te sientes deprimido (muy triste)</p> <p>33. Sientes que la calidad de tu sueño es mala</p> <p>34. Tienes dolores de cabeza</p> <p>35. Sientes dificultad para deglutir</p> <p>36. Te despiertas bruscamente con gritos, llanto y mucho miedo</p> <p>37. Te has desmayado</p> <p>38. Tienes dolor durante tus relaciones sexuales.</p> <p>39. Sientes indiferencia sexual</p> <p>40. Tienes pesadillas que alteran tu tranquilidad al dormir</p> <p>41. Te sientes desesperado (ansioso)</p> <p>42. Despiertas y eres incapaz de moverte o hablar</p> <p>43. Te duelen las articulaciones de brazos y piernas</p> <p>44. Sufres intolerancias a diferentes alimentos</p>	Escala de Frecuencia de Nunca a Siempre

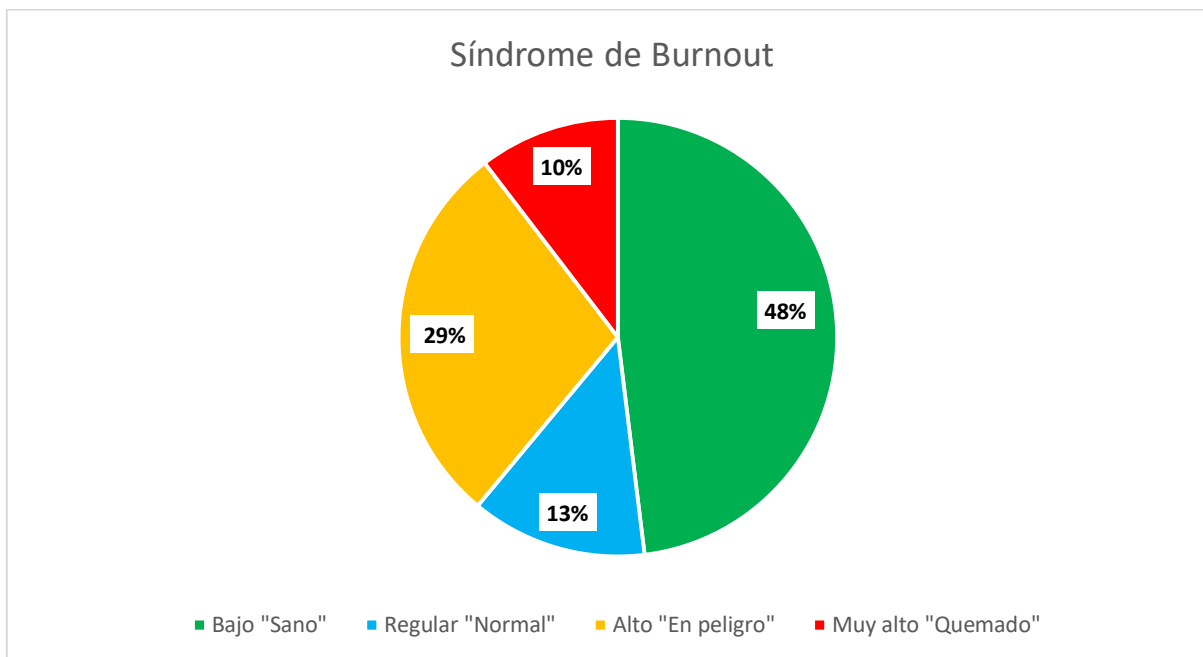
			<p>45. Sufres vómitos</p> <p>46. Pierdes sensibilidad táctil (manos, pies, etc.)</p> <p>47. Tienes dolores en el abdomen</p> <p>48. Tienes la sensación de debilidad muscular en ciertas partes del cuerpo</p> <p>49. Te duele la espalda y el cuello</p> <p>50. Tienes molestias al orinar</p> <p>51. Consideras que tienes problemas respiratorios al dormir (roncar)</p> <p>52. Te levantas de la cama durante la noche sin despertar</p> <p>53. Sientes un nudo en la garganta</p> <p>54. Llegas a perder la voz</p> <p>55. Dejas de dormir por varios días</p> <p>56. Sientes que interrumpes tu sueño durante la noche</p> <p>57. Sufres náuseas</p> <p>58. Sufres golpes irresistibles de sueños en situaciones inadecuadas (manejar, conversando)</p> <p>59. Te duele el pecho</p> <p>60. Tienes molestias al defecar</p> <p>61. Tienes problemas al alcanzar un orgasmo</p>	
--	--	--	--	--

			<p>cuando estás con una pareja</p> <p>62. Sufres de diarrea</p> <p>63. Tienes la sensación de perder el equilibrio</p> <p>64. Te despiertas sintiendo taquicardia, sudoración, tensión muscular y confusión</p> <p>65. Tienes problemas de eyaculación precoz</p> <p>66. Tienes problemas de erección</p> <p>67. Tienes problemas para alcanzar la eyaculación</p> <p>68. Tu menstruación es irregular</p> <p>69. Tienes perdida menstrual excesiva (sangrado)</p> <p>70. Durante tu periodo menstrual sufres dolores insoportables que te limitan en tus actividades</p>	
--	--	--	---	--

Tabla 1. Sistema de variables

CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Análisis de resultados



Gráfica 1. Resultados pertenecientes al Síndrome de Burnout

Posterior a la aplicación del instrumento se obtuvo como resultado que 37 personas, equivalente al 48 % de la muestra se encuentran en un nivel bajo “sano” frente al síndrome de burnout; 22 personas equivalente a 29 % se encuentran en un nivel alto “en peligro”; 10 personas equivalentes al 13 % están en normal “regular” y, por último, 8 personas equivalentes al 10 % se encuentran en un nivel muy alto “quemado”.

Para el diagnóstico de síndrome de Burnout se requiere tener alto riesgo en las dimensiones mencionadas, en el proyecto realizado en la Clínica Buenos Aires, se evidenció que la mayoría de la muestra no padece de Síndrome de Burnout, ya que muchos de los encuestados obtenían riesgo medio y bajo en las dimensiones. 30 participantes demostraron en sus resultados el padecimiento del síndrome, lo que significa que tiene sentimientos negativos con respecto a la realización profesional y personal, además de cansancio físico o emocional, por lo que requiere de intervención primaria y creación de estrategias personales y profesionales junto con un manejo multidisciplinario para reducir los niveles de estrés.

Síndrome de Burnout en relación al sexo

Clasificación	Mujeres	Hombres
Bajo	52 %	42 %
Regular	15 %	8 %
Alto	25 %	31 %
Muy alto	8 %	19 %

Tabla 2. Síndrome de Burnout en relación al sexo

En base a los resultados obtenidos, se deduce que las mujeres, las cuales comprenden el 67 % de la muestra; un 52 % se encuentra en un nivel bajo, 15 % regular, 25 % alto, 8 % muy alto. Los hombres comprenden el 33 % de la muestra, un 42 % se encuentra en un nivel bajo, 8 % regular, 31 % alto, 19 % muy alto. Demostrando así, en términos generales, que las mujeres están en un nivel bajo y regular de síndrome de Burnout por debajo de los hombres; y que los hombres están en un nivel alto y muy alto del síndrome de Burnout por encima de las mujeres.

Síndrome de Burnout en relación a la edad

Clasificación	18-28	29-39	40-52
Bajo	41 %	45 %	64 %
Regular	15 %	14 %	7 %
Alto	32 %	32 %	22 %
Muy alto	12 %	9 %	7 %

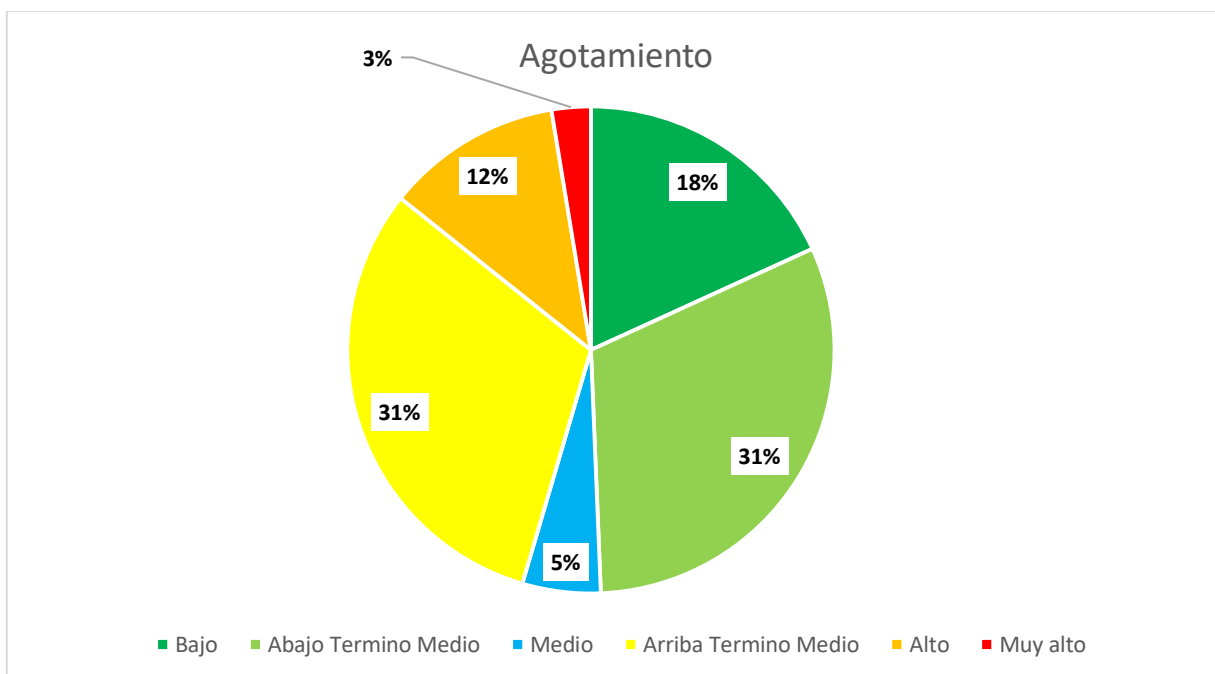
Tabla 3. Síndrome de Burnout en relación a la edad

La población comprendida entre los 18 y los 28 años de edad, pertenecen al 53 % de la muestra; un 41 % se encuentra en un nivel bajo, 15 % regular, 32 % alto, 12 % muy alto.

La población comprendida entre los 29 a 39 años de edad, pertenecen al 29 % de la muestra; un 45 % se encuentra en un nivel bajo, 14 % regular, 32 % alto, 9 % muy alto.

La población comprendida entre los 40 a 51 años de edad; pertenecen al 18 % de la muestra; un 64 % se encuentra en un nivel bajo, 7 % regular, 22 % alto, 7 % muy alto.

De este modo, se concluye que la población más joven en comparación a la más adulta, está más afectada por el síndrome de Burnout.



Gráfica 2. Resultados de la dimensión Agotamiento

Como resultado de la dimensión agotamiento, se obtuvo que 24 personas equivalentes al 31 % de la muestra se encuentran en un nivel Abajo término medio; 24 personas equivalentes al 31 % se encuentran Arriba término medio; 14 personas equivalentes al 18 % pertenecen al nivel Bajo; 9 personas equivalentes a 12 % pertenecen al nivel Alto; 4 personas equivalentes al 5 % se encuentran en un nivel Medio; 2 personas equivalentes al 3 % se encuentran en un nivel Muy alto.

Cuando se hace referencia al término “abajo término medio” aludimos que el participante está en un nivel en donde se encuentra por debajo del promedio estándar, sin llegar al nivel “bajo”, el mismo caso ocurre con el término “arriba término medio”, en donde no llega al nivel “alto”.

Se evidenció que de la muestra total, participantes obtuvieron riesgo medio, lo que significa que aunque son susceptibles de padecer cansancio emocional y fatiga física o psíquica, aún no lo expresan; un porcentaje importante de participantes consiguieron bajo riesgo y por abajo del término medio, lo que representa que tienen menor probabilidad de padecer de síndrome de Burnout, ya que no han experimentado síntomas que reflejen agotamiento físico o mental, en un menor porcentaje, pero a la vez significativa, se evidenció alto riesgo, muy alto y por arriba del término alto, lo que simboliza que estos participantes pueden tener un desempeño laboral deficiente al tener poca energía.

Factor Agotamiento en relación al sexo

Clasificación	Mujeres	Hombres
Muy bajo	0 %	0 %
Bajo	12 %	32 %
Abajo término medio	42 %	20 %
Medio	4 %	8 %
Arriba término medio	25 %	32 %
Alto	13 %	8 %
Muy alto	4 %	0 %

Tabla 4. Factor Agotamiento en relación al sexo

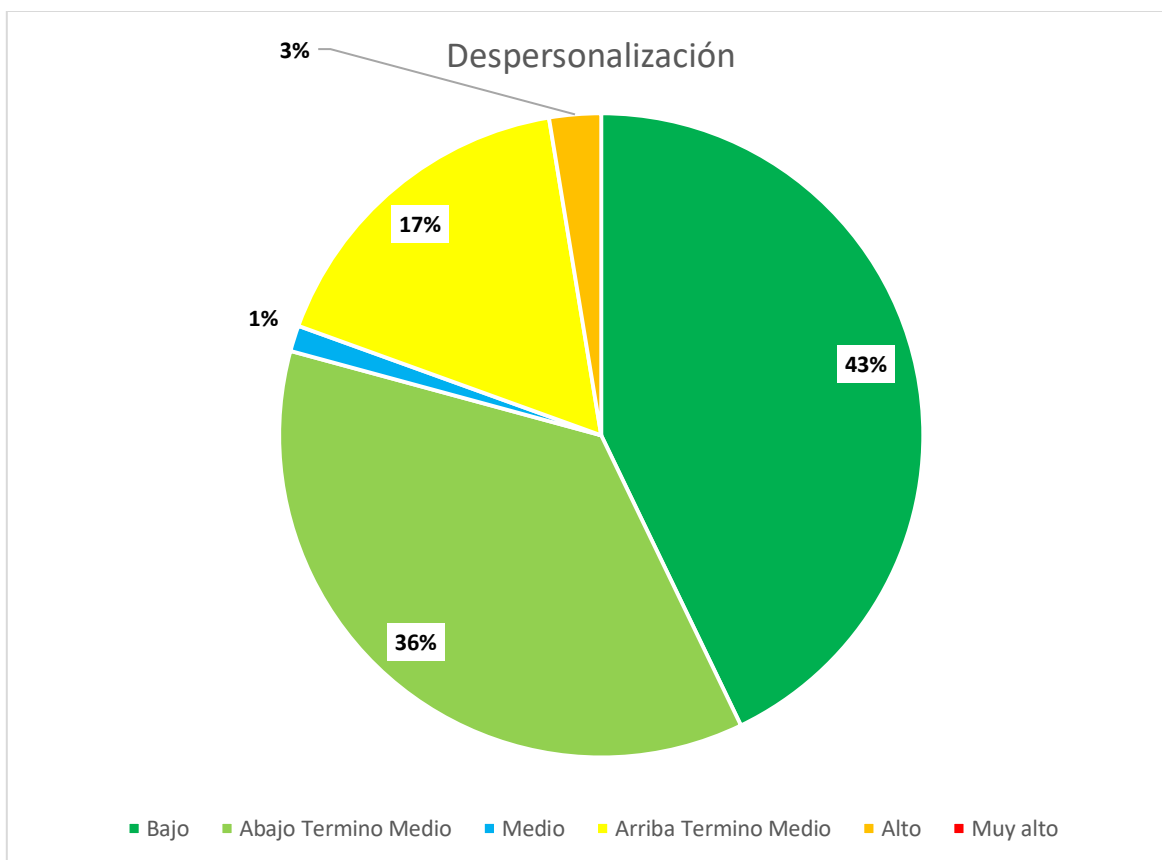
En relación al factor agotamiento con la variable del sexo, se deduce que las mujeres tienen una mayor presencia de este, en comparación a los hombres. Resaltando que ambos sexos se encuentran en niveles sanos en referencia al factor agotamiento.

Factor Agotamiento en relación a la edad

Clasificación	18-28	29-39	40-52
Muy bajo	0 %	0 %	0 %
Bajo	20 %	23 %	7 %
Abajo término medio	29 %	27 %	57 %
Medio	7 %	4 %	0 %
Arriba término medio	22 %	41 %	36 %
Alto	17 %	5 %	0 %
Muy alto	5 %	0 %	0 %

Tabla 5. Factor Agotamiento en relación a la edad

En relación con la edad, se concluye que la población más joven tiene más presencia de este factor, en comparación con la población de mayor edad. Esto puede deberse a que la población adulta tiene más experiencia en realizar este tipo de labores.



Gráfica 3. Resultados de la dimensión Despersonalización

Como resultado de la dimensión despersonalización, se obtuvo que 33 personas equivalentes al 43 % de la muestra se encuentran en un nivel Bajo; 28 personas equivalentes al 36 % se encuentran Abajo término medio; 13 personas equivalentes al 17 % pertenecen al nivel Arriba término medio; 2 personas equivalentes al 3 % pertenecen al nivel Alto; 1 persona equivalente al 1 % se encuentran en un nivel Medio.

Se observa que del total de la muestra encuestada, un porcentaje considerable, obtuvo riesgo medio y por abajo del término medio, lo que significa que son igualmente susceptibles de presentar sentimientos negativos o positivos hacia los pacientes, así como de ofrecer o no una atención integral teniendo en cuenta el modelo biopsicosocial, además en esta categoría se evidencio que el bajo riesgo obtuvo el mayor porcentaje, lo que representa que los encuestados presentan síntomas positivos frente a los pacientes como preocupación no solo por la enfermedad si no por el entorno del mismo, en menor porcentaje se obtuvo el alto riesgo y por arriba del término medio, sin presentarse el riesgo muy alto.

Factor Despersonalización en relación al sexo

Clasificación	Mujeres	Hombres
Muy bajo	0 %	0 %
Bajo	42 %	44 %
Abajo término medio	44 %	28 %
Medio	2 %	0 %
Arriba término medio	10 %	28 %
Alto	2 %	0 %
Muy alto	0 %	0 %

Tabla 6. Factor Despersonalización en relación al sexo

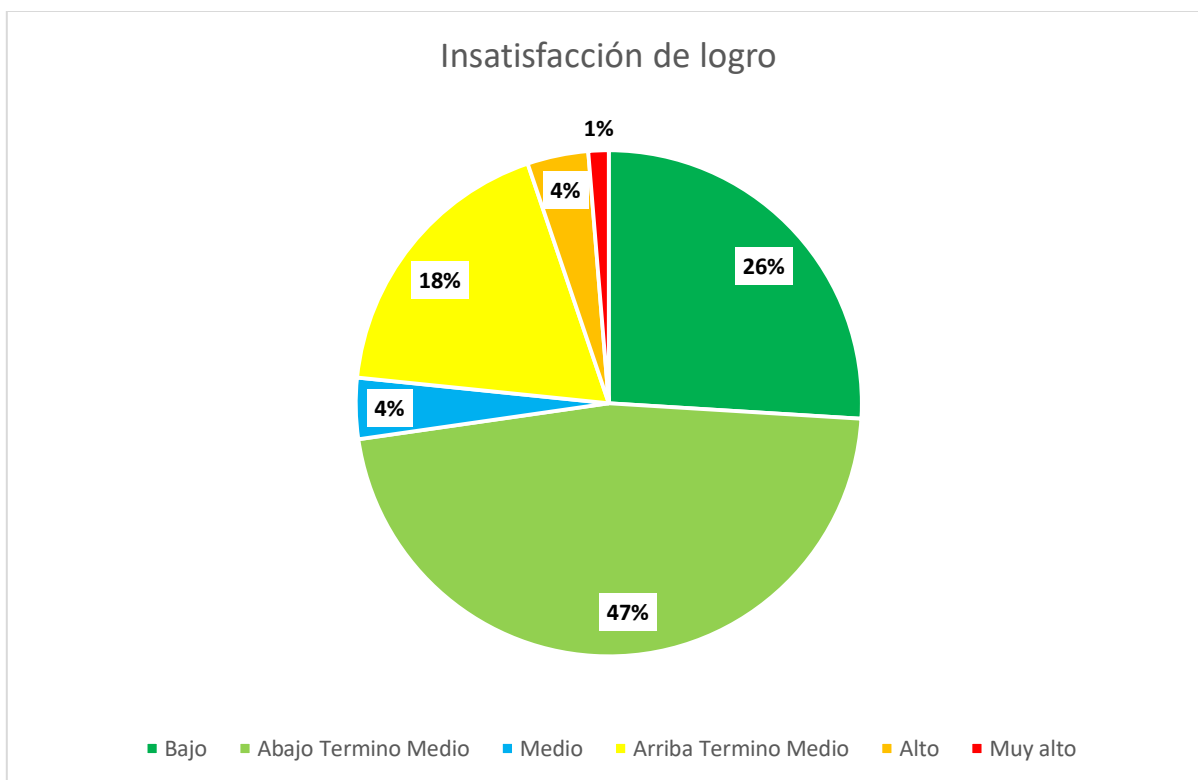
En relación al sexo, en el factor despersonalización se concluye que tanto hombres como mujeres se encuentran en un buen nivel, debido a que ambos sexos demuestran poca presencia de este.

Factor Despersonalización en relación a la edad

Clasificación	18-28	29-39	40-52
Muy bajo	0 %	0 %	0 %
Bajo	46 %	36 %	50 %
Abajo término medio	34 %	41 %	43 %
Medio	0 %	5 %	0 %
Arriba término medio	17 %	18 %	0 %
Alto	3 %	0 %	7 %
Muy alto	0 %	0 %	0 %

Tabla 7. Factor Despersonalización en relación a la edad

En relación a la edad, en el factor despersonalización, se deduce que existe un buen nivel frente a la presencia de este en todas las edades, sin embargo, la que presenta mejores resultados es la población entre 29-39 años.



Gráfica 4. Resultados de la dimensión Insatisfacción de logro

Como resultado de la dimensión Insatisfacción de logro, se obtuvo que 36 personas equivalentes al 47 % de la muestra se encuentran en un nivel Abajo término medio; 20 personas equivalentes al 26 % se encuentran en un nivel Bajo; 14 personas equivalentes al 18 % pertenecen al nivel Arriba término medio; 3 personas equivalentes a 4 % pertenecen al nivel Medio; 3 personas equivalentes al 4 % se encuentran en un nivel Alto; 1 persona equivalente al 1% se encuentran en un nivel Muy alto.

En esta los participantes que obtuvieron riesgo medio, representan que pueden expresar tanto actitudes positivas como negativas con respecto a su desempeño laboral y personal, así como el cumplimiento de metas, también se evidenció que los encuestados en un mayor porcentaje consiguieron bajo riesgo y por abajo del término medio, lo que significa que tienden a evaluar su propio trabajo de forma positiva, que adquieren vivencias de suficiencia profesional y tienen alta autoestima personal, lo que ocasiona que cumplan los objetivos propuestos a lo largo de su vida, en un mínimo porcentaje de la muestra se obtuvo alto riesgo, muy alto y por arriba del término medio, lo que refleja que pocos participantes tienen síntomas negativos con respecto a su realización personal y profesional.

Factor Insatisfacción de logro en relación al sexo

Clasificación	Mujeres	Hombres
Muy bajo	0 %	0 %
Bajo	27 %	32 %
Abajo término medio	58 %	32 %
Medio	7 %	0 %
Arriba término medio	4 %	28 %
Alto	4 %	8 %
Muy alto	0 %	0 %

Tabla 8 Factor Insatisfacción de logro en relación al sexo

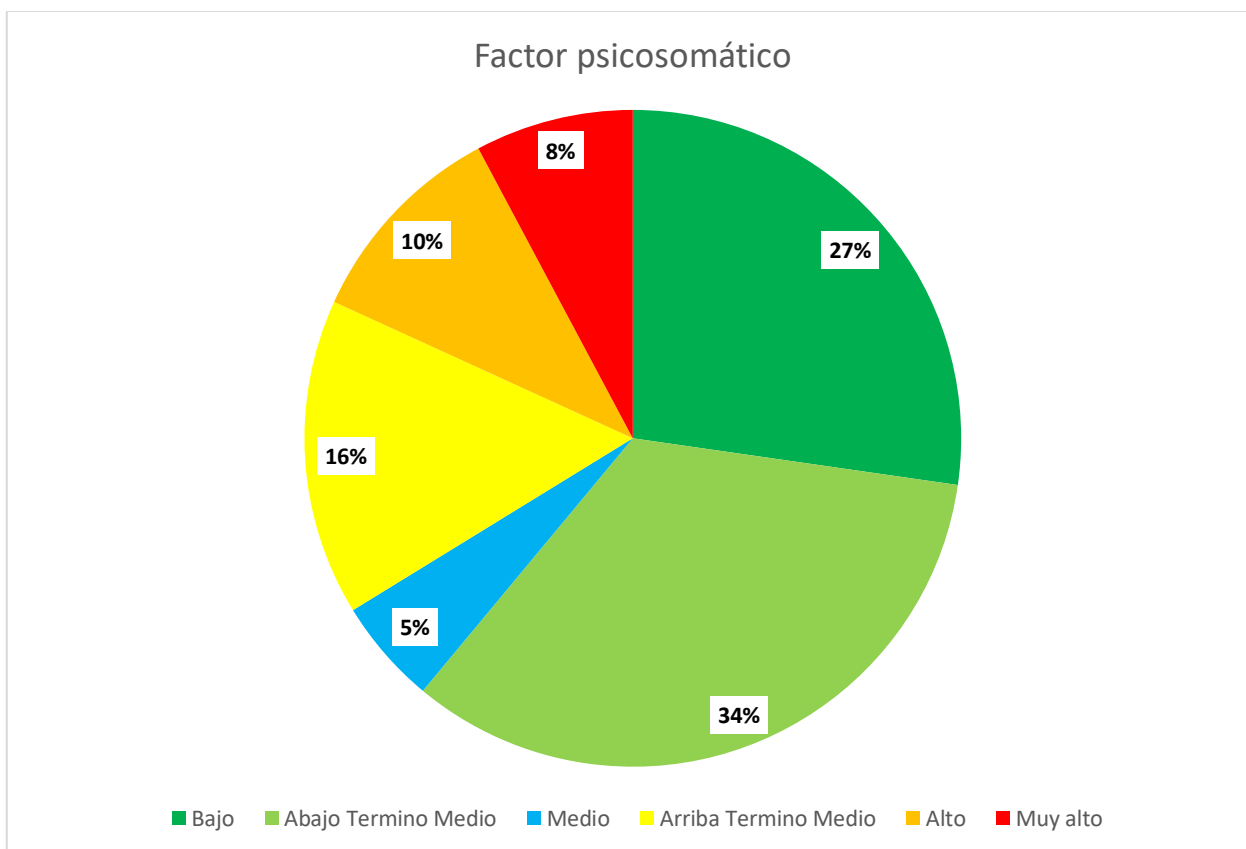
Los resultados de este factor en ambos sexos, demuestran que existe una baja presencia de este.

Factor Insatisfacción de logro en relación a la edad

Clasificación	18-28	29-39	40-52
Muy bajo	0 %	0 %	0 %
Bajo	7 %	32 %	57 %
Abajo término medio	56 %	55 %	36 %
Medio	7 %	0 %	0 %
Arriba término medio	24 %	9 %	0 %
Alto	3 %	4 %	7 %
Muy alto	3 %	0 %	0 %

Tabla 9. Factor Insatisfacción de logro en relación a la edad

Igualmente, frente a la variable edad se demuestra baja presencia de este factor.



Gráfica 5. Resultados de la dimensión Psicosomática

Como resultado de la dimensión Psicosomática, se obtuvo que 26 personas equivalentes al 34 % de la muestra se encuentran en un nivel Abajo término medio; 20 personas equivalentes al 27 % se encuentran Bajo; 12 personas equivalentes al 16 % pertenecen al nivel Arriba término medio; 8 personas equivalentes a 10 % pertenecen al nivel Alto; 6 personas equivalentes al 8 % se encuentran en un nivel Muy alto; 4 personas equivalentes al 5 % se encuentran en un nivel Medio.

En esta dimensión, las preguntas a la muestra encuestada, van enfocadas a indagar sobre posibles síntomas relacionados a trastornos de sueño, psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuróticos, dolor, ansiedad y depresión, gran parte de la muestra, más del 50 %, pertenecientes a los niveles bajo, por abajo del término medio y medio, presentan pocos síntomas o no los presentan, relacionando dichos síntomas con somatización del estrés, y un menor porcentaje presenta algunos de los síntomas, la mayor incidencia de los síntomas se encuentran en los trastornos del sueño, sexuales y dolor, mayormente físico, por verbalizaciones obtenidas en la aplicación del instrumento.

Factor Psicosomático en relación al sexo

Clasificación	Mujeres	Hombres
Muy bajo	0 %	0 %
Bajo	15 %	52 %
Abajo término medio	40 %	20 %
Medio	8 %	4 %
Arriba término medio	17 %	12 %
Alto	10 %	12 %
Muy alto	10 %	0 %

Tabla 10. Factor Psicosomático en relación al sexo

En este factor, a diferencia del resto, los porcentajes en relación a la variable son un poco más altos, aunque no alarmantes. Siendo las mujeres las que presentan un mayor porcentaje.

Factor Psicosomático en relación a la edad

Clasificación	18-28	29-39	40-52
Muy bajo	0 %	0 %	0 %
Bajo	27 %	18 %	43 %
Abajo término medio	22 %	50 %	43 %
Medio	5 %	9 %	0 %
Arriba término medio	27 %	0 %	7 %
Alto	14 %	9 %	0 %
Muy alto	5 %	14 %	7 %

Tabla 11. Factos Psicosomático en relación a la edad

Lo mismo sucede en el caso de esta variable, resaltando una vez más que las personas con mayor edad tienen menor presencia de este factor.

Discusión

El Síndrome de Burnout puede definirse como una respuesta al estrés laboral crónico que aparece de manera especial en los profesionales de organizaciones de servicios. El síndrome de Burnout es un fenómeno que se puede entender como la etapa final del curso crónico de un episodio de estrés laboral. (Olivares, Vera y Juárez, 2009, p. 64).

La definición más extendida y contrastada empíricamente de este síndrome es la propuesta por Maslach y Jackson (1981) que define el síndrome de Burnout como “una respuesta inadecuada al estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son”: Agotamiento emocional (AE): situación en la que los trabajadores perciben que ya no pueden dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo. Situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios. Despersonalización (DP): como el desarrollo sentimientos y actitudes de cinismo, y en general de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo. Y baja o falta realización personal en el trabajo (BRP): como la tendencia de evaluarse negativamente, de manera especial en relación con la habilidad para realizar el trabajo y para realizarse profesionalmente con las personas a las que atienden. (Illera et al., 2013, p. 11).

Como lo mencionan (Olivares, Vera y Juárez, 2009, p. 64). El síndrome de Burnout aparece con mayor prevalencia en las organizaciones prestadoras de servicios, en este caso las clínicas y hospitales, debido a las jornadas intensas de trabajo y la energía que ocupan en el apoyo al proceso terapéutico de los pacientes; presentando así, la sintomatología descrita por Maslach y Jackson (1981)

Aunque sin desmeritar las teorías de los autores mencionados, se ha encontrado que, en la Clínica Buenos Aires de la ciudad de Valledupar, el síndrome de Burnout no se presenta de manera amplia en los trabajadores a los cuales se les aplicó el instrumento.

El Síndrome de Burnout, Según Uribe (2010) lo define como el agotamiento emocional y los sentimientos de minusvalía, así como algunos malestares de carácter negativo en el ambiente y en el propio profesional o el cliente.

De acuerdo con los resultados obtenidos se observa un grado bajo de Síndrome de Burnout; además un grado Abajo del término medio con relación al factor agotamiento, un grado Bajo en concordancia a la dimensión despersonalización, un grado Abajo del término medio con relación al factor Insatisfacción de logro y un grado Abajo del término medio en el factor psicossomático. Por lo cual Uribe plantea:

Que la muestra, son personas que suelen presentar un nivel normal de agotamiento emocional, casi no sienten presión por su trabajo, tienden a reponer su energía con facilidad, probablemente no padecerían de trastornos de sueño, sexuales y estomacales. Casi no presentan episodios de ansiedad y/o depresión. Así mismo afirma que son personas que con frecuencia

brindan un buen trato a los pacientes y compañeros de trabajo, presentando pasión por lo que hacen.

Ahora bien, sin olvidar el porcentaje perteneciente a los niveles “Alto” y “Muy alto” de presencia del síndrome de Burnout, estos presentan un factor predominante común el cual es el “Agotamiento”; estas son personas que les cuesta levantarse por las mañanas, requieren muchas horas de descanso porque las que tienen le son insuficientes, su trabajo les genera mucha presión, probablemente son personas que padecen problemas de sueño, de satisfacción sexual, gastrointestinales, psiconeuróticos y de autoimagen.

En relación con la investigación de Flores, en el año 2018 de la Universidad Ricardo Palma de Lima-Perú con el personal de emergencia del hospital Marino Molina Scipa, este obtuvo un grado alto de síndrome de Burnout, al contrario de esta investigación en la cual se obtuvo un grado bajo del síndrome, constatando entre los trabajadores que los participantes de la investigación de Flores, son del área de emergencia (urgencia), área no existente en la clínica Buenos aires que es donde se realizó la investigación. Siendo esta un área compleja y generadora de altos niveles de estrés, además de problemáticas en el pago por los servicios prestados de los trabajadores, situación que tampoco se presenta en la Clínica, y los cuales son factores influyentes en la aparición del síndrome.

En el año 2016, Grisales, Muñoz, Osorio y Robles de la Universidad de Antioquia-Colombia, determinaron la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia de Ibagué, investigación que determinó que la mayor cantidad de los participantes presentaron alto riesgo de padecer el síndrome, debido a factores como trabajo extra y más de un contrato. Es decir, manejo de roles administrativos y asistenciales, caso tampoco hallado en la Clínica donde se realizó este proyecto.

De igual manera se observó durante el desarrollo de la investigación el buen funcionamiento de la jerarquía laboral, el cómo cada individuo cumple con los objetivos de sus funciones, el buen ambiente de trabajo, y el buen manejo de recursos y horarios para los trabajadores. Factores que propician a que no se presente el síndrome en los trabajadores de esta Clínica.

Conclusiones

En la presente investigación se cumplió con el propósito de evaluar la presencia del síndrome de Burnout. Estableciendo así, el indicador de Despersonalización en los empleados de la Clínica Buenos Aires de la ciudad de Valledupar, encontrando que un porcentaje considerable

de la muestra, obtuvo riesgo medio y por abajo del término medio, lo que significa que son igualmente susceptibles de presentar sentimientos negativos o positivos hacia los pacientes, así como de ofrecer o no una atención integral. En esta categoría se evidenció que el bajo riesgo obtuvo el mayor porcentaje.

Se identificó la Insatisfacción de Logro en los empleados de la Clínica, en donde se evidenció que los encuestados en un mayor porcentaje consiguieron bajo riesgo y por abajo del término medio, lo que significa que tienden a evaluar su propio trabajo de forma positiva, que adquieren vivencias de suficiencia profesional y tienen alta autoestima personal, lo que ocasiona que cumplan los objetivos propuestos a lo largo de su vida.

De igual manera se conoció la presencia del factor Agotamiento y los signos psicossomáticos presentes en los empleados, demostrando que gran parte de la muestra, más del 50 %, pertenecientes a los niveles bajo, por abajo del término medio y medio, presentan pocos síntomas o no los presentan, relacionando dichos síntomas con somatización del estrés.

Se relacionó la presencia del síndrome a las características sociodemográficas; edad y sexo del personal asistencial de la Clínica, las mujeres están en un nivel bajo y regular de síndrome de Burnout por debajo de los hombres; los hombres están en un nivel alto y muy alto del síndrome de Burnout por encima de las mujeres. La población más joven en comparación a la más adulta, está más afectada por el síndrome de Burnout.

En relación al factor agotamiento con la variable del sexo, se deduce que las mujeres tienen una mayor presencia de este, en comparación a los hombres, en relación con la edad, la población más joven tiene más presencia de este factor, en comparación con la población de mayor edad.

En relación al sexo, en el factor despersonalización, tanto hombres como mujeres se encuentran en un buen nivel, En relación a la edad, se deduce que existe un buen nivel frente a la presencia de este en todas las edades.

La presencia del factor insatisfacción de logro, en ambos sexos, demuestra que existe una baja presencia, igualmente frente a la variable edad se demuestra baja presencia de este factor.

En el factor psicossomático a diferencia del resto, los porcentajes en relación a la variable sexo son un poco más altos, aunque no alarmantes. Siendo las mujeres las que presentan un mayor porcentaje, lo mismo sucede en el caso de la edad, resaltando una vez más que las personas con mayor edad tienen menor presencia de este factor.

En términos generales, se describió la presencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica Buenos Aires de la ciudad de Valledupar, dando como resultado final una baja presencia del síndrome de Burnout en los empleados del área asistencial, de la misma. Estos resultados en la institución se pueden deber al buen clima laboral, a la correcta estructura organizacional de lugar, respeto por horarios y cargos y otros factores organizacionales positivos que ayudan a que no surja la presencia de este síndrome

Recomendaciones

Aunque en la Clínica Buenos Aires de la Ciudad de Valledupar, el Síndrome de Burnout no se presenta de manera amplia en los trabajadores a los cuales se les aplicó el instrumento, se resalta que hubo un significativo porcentaje de personas que clasifican en un nivel alto y muy alto en referencia al síndrome, las cuales, si no se le otorga la debida atención, podrían llegar a aumentar el nivel patológico del síndrome de Burnout.

Cabe mencionar que el 49 % de la muestra presenta un nivel bajo del síndrome y un 14 % presenta un nivel normal de padecer este síndrome, los cuales son porcentajes significativamente positivos, por ende se le recomienda a la Clínica detallar aquellos aspectos positivos que mantienen este porcentaje, de igual manera para aquellos que padecen el síndrome, y aquellos que están expuestos a padecerlo se les recomienda estrategias de prevención, promoción y acción que mitiguen factores que predispongan a la población a padecer este síndrome, como por ejemplo incentivos (empleados del mes, compensación por trabajo extra, etc.), psicoeducación, charlas constantes, pausas activas y actividades dinámicas y recreativas fuera y dentro del ambiente laboral.

Los resultados generales de la aplicación demuestran que existe una muestra de 28 % y 9 % que se encuentra en nivel alto y muy alto, respectivamente de padecer dicha patología, estas personas podrían llegar a presentar síntomas como cansancio, dolores musculares, problemas sexuales, trastornos del sueño, problemas digestivos, náuseas, alteraciones hormonales, baja tolerancia a la frustración, impotencia ante el problema, inquietud, dificultad de concentración con olvidos frecuentes, falta de atención y de memoria, tristeza con tendencia a la depresión, falta de compromiso laboral, escasa o nula realización personal, baja autoestima, y despersonalización, aumento de los errores, uso de lenguaje inadecuado con los pacientes, comunicación impersonal, limitación al estricto cumplimiento de las normas haciendo constante referencia a sus derechos, y aislamiento físico.

Lo cual podría llevar al trabajador a un bajo desempeño laboral, problemas sociales y ausentismo laboral, por lo que es necesario el diseño de estrategias para prevenir que el Síndrome de Burnout se siga desarrollando en los demás empleados de la empresa, de igual manera intervenir a los trabajadores que ya lo padecen, planteando estrategias para que asuman sus roles en la empresa con satisfacción y que este no sea percibido como una obligación que les pueda generar una especie de estrés crónico. Esto contando con la colaboración de la empresa, debido a que se está en la obligación de ofrecer a los trabajadores espacios con buen clima organizacional y ambientes de trabajo sano que le permitan tener calidad integral dentro de la organización.

De igual manera, se recomiendan tipos de intervenciones para cada tipo de trabajador, según la clasificación en la que se encuentre; los trabajadores “sanos” corresponden a personas que no presentan alteraciones del estado de salud y por lo tanto son objeto de las actividades de prevención primaria. Los trabajadores con signos y síntomas sugestivos de síndrome de agotamiento laboral se clasifican como “sospechosos” y deben ser incluidos en las actividades de prevención secundaria. Finalmente, los trabajadores con diagnóstico de síndrome de agotamiento laboral (“caso”), constituyen la población a quien se dirige las actividades de intervención terciaria. (Ver tabla 2.)

Una vez expuesto los resultados de la investigación, se le darán herramientas necesarias a la clínica para seguir mitigando el síndrome de burnout y que esta lo desarrolle en el menor tiempo posible.

Tabla 12. Estrategias de intervención

Tipos de intervención	
Actividades de prevención primaria	
Dirigidas a la organización	Dirigidas al individuo
<ul style="list-style-type: none"> • Establecer y mantener actualizadas las descripciones de cargo. • Fortalecer los procesos de selección. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inducción y reinducción. • Psicoeducación. • Actividades de formación continua y desarrollo de personal. • Fortalecer los procesos de gestión del desempeño. • Actividades de bienestar laboral. • Fomento de estilos de vida saludable.
Actividades de prevención secundaria	
Dirigidas a la organización	Dirigidas al individuo
<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de puestos de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia profesional.

<ul style="list-style-type: none"> • Grupos de mejora. • Mejorar redes de comunicación. • Fomento de la flexibilidad horaria. • Fortalecimiento del desarrollo de líderes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mentoring. • Entrenamiento en técnicas de autorregulación o control. • Fortalecimiento de las actividades estilo de vida saludable.
Actividades de prevención terciaria	
Dirigidas a la organización	Dirigidas al individuo
<ul style="list-style-type: none"> • Promover la adaptación trabajador – trabajo. • Modificar el ambiente de trabajo. • Fortalecer vínculos sociales. • Fortalecer redes de apoyo social. • Fortalecer la gestión del desempeño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de recuperación/rehabilitación. • Tratamiento psicoterapéutico. • Asesoramiento.

Fuente: Ministerio de trabajo. (2016)

Referencias bibliográficas

- Artazcoz L., Druz J. y Moncada S., et al. (2008). *Organización del trabajo, salud y satisfacción laboral entre los profesionales de enfermería. Actas de Jornadas sobre Salud Laboral en el Hospital 2008; septiembre*: p. 101-108
- Berdejo H. (2014). *Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout) en los médicos residentes de especialidades médico-quirúrgicas de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. p. 12
- Cáceres G. (2006). *Prevalencia del síndrome de Burnout en personal Sanitario militar (tesis Doctoral)*. Universidad Complutense, Madrid, España. p. 2-4
- Calderón M. (2017). *Escala de Desgaste Ocupacional (EDO)*. Suscripciones médicas organizadas. Editorial Manual Moderno.
- Carmona P. y Montoya S. (2014). *El aquí y el ahora del síndrome de Burnout en la Clínica San Juan de Dios de la ciudad de Manizales*. Universidad de Manizales, Manizales, Colombia. p. 15
- Carulla J. (2018). *Síndrome de agotamiento profesional (Burnout) en oncología*. Unidad de Soporte y Cuidados Paliativos. Coordinación de Oncología. Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona, España.
- Castaño J. (2013). *El sistema de salud colombiano*. Universidad de Manizales, Colombia.
- Chávez C. (2016). *Propiedades Psicométricas del EDO Escala de Desgaste Ocupacional en Trabajadores de la Municipalidad Provincial de Trujillo*. Universidad Cesar Vallejo. Perú. p. 32-33
- Cialzeta J. (2013). *El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes*. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. p. 36-41
- Cianclagini G. (2005). *Síndrome de Burnout*. Universidad de Salamanca. España. p. 1
- Cruz K. (2015). *Diagnóstico del síndrome de Burnout en los trabajadores de la empresa EDEC S.A. del municipio de Chiquinquirá, Boyacá*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. Colombia. p. 30

- Del Canto E. y Silva A. (2013). *Metodología cuantitativa: abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales*. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. p. 26
- Ferrer J. (2010). *Tipos de muestreo*. Blog virtual: Conceptos básicos de metodología de la investigación. Sección 02 de higiene y seguridad industrial. <http://metodologia02.blogspot.com/p/tipos-de-muestreo.html>
- Flores J. (2018). *Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Sccipa en el periodo setiembre – noviembre 2017*. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.
- Grau A., Flichtentrei D., Suñer R., Prats M. y Braga F. (2009). *Influencia de factores personales, profesionales, y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario Hispanoamericano y español*. Revista Española de Salud Pública 83 (2): pp. 215-230.
- Grisales Y., Muñoz Y., Osorio D. y Robles E. (2016). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué*. Universidad de Antioquia. Colombia.
- Gutiérrez O., Loba N. y Torres J. (2018). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016*. Universidad de los Llanos. Villavicencio, Colombia. p. 37
- Hernández J. (2003). *Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención*. Revista Cubana Salud Pública. p.103-110
- Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (2001). *Metodología de la Investigación*. Editorial Mc Graw Hill. México. p. 152-154
- Illera D., Estrada J., Pérez R., Quintana S. y Fajardo T. (2013). *Estrés laboral (síndrome de Burnout) en un hospital no acreditado en el municipio de Mocoa año 2012*. Universidad EAN. Colombia. p. 10-11
- Jacob A. (2004). *La noción de trabajo. Relato de una aventura socio-antropohistórica*. Programa de Investigaciones Económicas sobre Tecnología, Trabajo y Empleo. Consejo

- Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. CONICET. Revista Argentina; 3: 69-76.
- Jiménez L., Acosta A., Redondo M. y Olivella G. (2015). *Producción científica y síndrome de Burnout en docentes de universidades públicas del departamento del Cesar. Colombia.* Cuarzo - Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Colombia. p. 25
- Jofré V. y Valenzuela S. (2005). *Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.* Aquichán. Revista de la Universidad de la Sabana, Colombia.
- López A. (2017). *El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega.* Universidad de Vigo. España. p. 20.
- Mansilla F. (2018). *El estrés laboral: concepto y modelos teóricos.* Revista Psicología On-line. <https://www.psicologia-online.com/el-estres-laboral-concepto-y-modelos-teoricos-1166.html>
- Ministerio de trabajo. (2016). *Síndrome de agotamiento laboral - Burnout. Protocolo de prevención y actuación.* Colombia
- Monte G. (2001). *El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención.* Universidad de Valencia, España. p. 3
- Moreno B., Garrosa E., Rodríguez A. y Morante M. (2005). *“Quemarse en el trabajo” (Burnout).* Egido Editorial Zaragoza pp 161-183.
- Muñoz Y., Osorio D., Robles E. y Romero Y. (2014). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué 2014.* Universidad del Tolima. Ibagué, Colombia. p. 20-25.
- Ochoa C. (2015). *Muestreo probabilístico: muestreo aleatorio simple.* Blog virtual NetQuest: Serie muestreo, sesión 03. <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-probabilistico-muestreo-aleatorio-simple>.

- Olivares V., Vera A. y Juárez A. (2009). *Prevalencia de Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en una muestra de profesionales que trabajan con personas discapacitadas en Chile*. *Ciencia & Trabajo*, 11(32), 63-71.
- Ortega C., Salas R. y Correa R. (2011). “Aspecto epidemiológicos del síndrome de Burnout en el personal sanitario hospital Aquilino Tejerira”. *IMedPub Journals*.
- Polo C., Rambal O. y Rojas S. (2019). *Habilidades Emocionales y Síndrome de Burnout en Docentes de Educación Básica Primaria y Secundaria del Caribe Colombiano*. Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia. p. 3.
- Rodríguez M., Rodríguez R., Rivero A., Rodríguez M. y Pinzón J. (2011). *Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010*. Universidad del Rosario - Universidad Ces. Bogotá, Colombia. p. 14.
- Rodríguez V. y Sanzipar C. (2015). *Burnout y estrés en auxiliares de enfermería que trabajan con pacientes oncológicos*. Universidad de la Republica Uruguay. Uruguay. p. 20
- Roger F. (2011). *El síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa*. Cegesti p.1
- Sánchez M., Quiñones C., Favela T., Hernández Y., Ortiz A. y Ceballos J. (2014). *Muestreo accidental*. Instituto Tecnológico Superior DE Santiago Papasquiario. México.
- Sarsosa K. y Charria V. (2017). *Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia*. Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia. p. 45-46
- Shuttleworth M. (2008). *Diseño de Investigación Descriptiva*. Revista virtual Explorable. <https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-descriptiva>.
- Tamayo y Tamayo M. (2012). *El Proceso de la Investigación científica*. Editorial Limusa S.A. México. p. 180
- Uribe J. (2010). *Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional*. México: Editorial Manual Moderno.

Anexos

Anexo 1. Cuestionario EDO



Cuestionario (F01)

 MPM 
87-2

Jesús Felipe Uribe Prado

INSTRUCCIONES

A continuación se le presentarán una serie de enunciados a los cuales debe responder considerando su forma de pensar, sentir y actuar en determinadas situaciones; le pedimos que conteste de la manera más sincera posible, ya que nos es de gran utilidad.

Para contestar utilice la **HOJA DE RESPUESTAS (F02)** anexa, marcando con una X el óvalo correspondiente a la respuesta que describa mejor su forma de pensar, sentir y actuar.

Se le presentarán dos tipos de enunciados, los cuales tienen **seis opciones de respuesta**. En el primer tipo va en una escala de **Totalmente en Desacuerdo (TD)** a **Totalmente de Acuerdo (TA)** y puede elegir cualquiera de las seis opciones.

Ejemplo Tipo 1) 1. Considero que es importante asistir a fiestas

	TD					TA
1.	X					

En el segundo tipo de enunciados le pedimos que responda **¿con qué frecuencia...?** Ha tenido cierto padecimiento, debe contestar **sin considerar** los efectos producidos por sustancias como alcohol, estimulantes, cafeína, cocaína, opiáceos, sedantes, antidepresivos, hipnóticos, ansiolíticos, etc.

Ejemplo Tipo 2) ¿Con qué frecuencia...?

2. Tienes sangrado por la nariz.

	Nunca					Siempre
2.						X

**LAS PREGUNTAS QUE NO CORRESPONDAN A SU SEXO, DÉJELAS EN BLANCO
NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS NI MALAS
Sus repuestas son anónimas y confidenciales
Sólo serán utilizadas con fines estadísticos**

**NO ESCRIBA EN ESTE CUADERNILLO
¡GRACIAS!**

¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?

1. Siento que mi trabajo es tan monótono, que ya no me gusta.
2. Me cuesta mucho trabajo levantarme por las mañanas para ir a trabajar.
3. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato bien.
4. Despierto por las mañanas con facilidad y energía para iniciar un nuevo día de trabajo.
5. Siento que un día de estos mi mente estallará de tanta presión en el trabajo.
6. Siento cansancio mental al grado de no poder concentrarme en mi trabajo.
7. Me cuesta mucho ser cortés con los usuarios de mi trabajo.
8. Siento que mi desempeño laboral sería mejor si tuviera otro tipo de empleo.
9. Establezco fácilmente comunicación con los usuarios de mi trabajo.
10. Hace mucho tiempo que dejé de hacer mi trabajo con pasión.
11. Todos los días me levanto y pienso que debo buscar otro empleo donde pueda ser eficiente.
12. Aunque realizo bien mi trabajo, lo hago por compromiso.
13. Si encontrara un empleo motivador de mis intereses personales, no dudaría en dejar el actual.
14. Las situaciones a las que me enfrente en mi trabajo no me provocan tensión alguna.
15. Siento que mis habilidades y conocimientos están desperdiciados en mi trabajo.

16. En mi trabajo todos me parecen extraños, por lo cual no me interesa interactuar con ellos.
17. Aunque me esfuerzo al realizar mi trabajo no logro sentirme satisfecho con ello.
18. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato mal.
19. Mi cuerpo me reclama más horas de descanso, porque mi trabajo me tiene agotado.
20. Al llegar a casa después de mi trabajo lo único que quiero es descansar.
21. Lo que más me gusta de mi trabajo es la relación con los usuarios del mismo.
22. Se me facilita entender los problemas de los usuarios de mi trabajo.
23. Aunque un usuario de mi trabajo sea descortés conmigo, lo trato bien.
24. Mi trabajo es tan poco interesante que me es difícil realizarlo bien.
25. Mis actividades de trabajo han dejado de parecerme importantes.
26. Siento que la energía que ocupo en mi trabajo no la puedo reponer.
27. Mis horas de descanso son suficientes para reponer la energía que gasto al realizar mi trabajo.
28. No me siento contento con mi trabajo y eso me ha ocasionado problemas con mis compañeros.
29. Proporcionar un buen trato a los usuarios de mi trabajo es muy importante para mí.
30. En mi trabajo he llegado a un momento en que actúo únicamente por lo que me pagan.

Nota: Este cuadernillo está impreso en azul. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

¿Con qué frecuencia...?


31. Consideras que tienes sueño en exceso (más de 8 horas).
32. Te sientes deprimido (muy triste).
33. Sientes que la calidad de tu sueño es mala.
34. Tienes dolores de cabeza.
35. Sientes dificultad para deglutir.
36. Te despiertas bruscamente con gritos, llanto y mucho miedo.
37. Te has desmayado.
38. Tienes dolor durante tus relaciones sexuales.
39. Sientes indiferencia sexual.
40. Tienes pesadillas que alteran tu tranquilidad al dormir.
41. Te sientes desesperado (ansioso).
42. Despiertas y eres incapaz de moverte o hablar.
43. Te duelen las articulaciones de brazos y piernas.
44. Sufres intolerancia a diferentes alimentos.
45. Sufres vómitos.
46. Pierdes sensibilidad táctil (manos, piel, etc.).
47. Tienes dolores en el abdomen.
48. Tienes la sensación de debilidad muscular en cierta parte del cuerpo.
49. Te duele la espalda y el cuello.

50. Tienes molestias al orinar.
51. Consideras que tienes problemas respiratorios al dormir (p. ej., roncar).
52. Te levantas de la cama durante la noche sin despertar.
53. Sientes un nudo en la garganta.
54. Llegas a perder la voz.
55. Dejas de dormir por varios días.
56. Sientes que interrumpes tu sueño durante la noche.
57. Sufres náuseas.
58. Sufres golpes irresistibles de sueño en situaciones inadecuadas (p. ej., manejando, conversando).
59. Te duele el pecho.
60. Tienes molestias al defecar.
61. Tienes problemas para alcanzar un orgasmo cuando estás con una pareja.
62. Sufres diarrea.
63. Tienes la sensación de perder el equilibrio.
64. Te despiertas sintiendo taquicardia, sudoración, tensión muscular y confusión.
- Las preguntas **65, 66 y 67** son sólo para **HOMBRES**, las preguntas **68, 69 y 70** son sólo para **MUJERES**.
65. Tienes problemas de eyaculación precoz.
66. Tienes problemas de erección.
67. Tienes problemas para alcanzar la eyaculación.

Nota: Este cuadernillo está impreso en azul. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito

Anexo 2. Hojas de respuestas EDO


Hoja de respuestas (F02)
EDO

MTP 
87-3

	TD	TA							Nunca	Siempre
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										
15.										
16.										
17.										
18.										
19.										
20.										
21.										
22.										
23.										
24.										
25.										
26.										
27.										
28.										
29.										
30.										
31.										
32.										
33.										
34.										
35.										
36.										
37.										
38.										
39.										
40.										
41.										
42.										
43.										
44.										
45.										
46.										
47.										
48.										
49.										
50.										
51.										
52.										
53.										
54.										
55.										
56.										
57.										
58.										
59.										
60.										
61.										
62.										
63.										
64.										
65.										H
66.										H
67.										H
68.										M
69.										M
70.										M

TD = Total Desacuerdo
TA = Total Acuerdo

H = sólo hombres
M = sólo mujeres

 **Manual Moderno**
 D.R. © 2010 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
 Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100, México, D.F.

4 489000 087031

Todos los derechos reservados.
 Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida,
 almacenada o transmitida por otro medio
 electrónico, mecánico, fotocopiador, etcétera,
 sin permiso previo por escrito de la Editorial.

Hoja de respuestas (F02) EDO

Llene el espacio o marque con una "X"



Todos los derechos reservados.
 Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida,
 almacenada o transmitida por otro medio
 electrónico sin permiso previo por escrito de la Editorial.

0813

manual moderno®
 Editorial Manual Moderno, S. de C.V.
 Av. Simón Bolívar, Col. Hipódromo, 06100, México, D.F.

71.	<input type="checkbox"/> AÑOS
72.	Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/>
73.	Con pareja <input type="radio"/> Sin pareja <input type="radio"/>
74.	<input type="checkbox"/> Años
75.	Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Bachillerato <input type="radio"/> Universidad <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/>
76.	Qué estudiaste <input type="text"/>
77.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
78.	Hijos <input type="text"/>
79.	Operativo <input type="radio"/> Medio <input type="radio"/> Ejecutivo <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>
80.	Empleado <input type="radio"/> Comercio <input type="radio"/> Empresario <input type="radio"/> Prof. indepd. <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>
81.	Directo <input type="radio"/> Indirecto <input type="radio"/>
82.	Trabajos <input type="text"/>
83.	Actividades <input type="text"/>
84.	Horas <input type="text"/>
85.	Tiempo(años) <input type="text"/>
86.	Años <input type="text"/>
87.	Empleos <input type="text"/>
88.	Ascensos <input type="text"/>
89.	\$ <input type="text"/> Mensuales
90.	Pública <input type="radio"/> Privada <input type="radio"/>
91.	Obra deter. <input type="radio"/> Tiempo deter. <input type="radio"/> Tiempo indefinido <input type="radio"/>
92.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
93.	Personas <input type="text"/>
94.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
95.	Cuál <input type="text"/>
	Para qué <input type="text"/>
96.	Tiempo <input type="text"/>
97.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Tipo <input type="text"/>
98.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Tipo <input type="text"/>
99.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
100.	Cigarros <input type="text"/>
101.	Nunca <input type="radio"/> 1 al año <input type="radio"/> 2 al año <input type="radio"/> 1 mes <input type="radio"/> semanal <input type="radio"/> diario <input type="radio"/>
102.	Nunca <input type="radio"/> 1 al año <input type="radio"/> 2 al año <input type="radio"/> 1 mes <input type="radio"/> semanal <input type="radio"/> diario <input type="radio"/>
103.	Horas por semana <input type="text"/>
104.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
105.	Horas por semana <input type="text"/>

Nombre:	Depto.
Institución:	Núm. Empleado
Observaciones:	Fecha:

Anexo 3. Formato-perfil de calificación EDO



Formato-Perfil de Calificación (F04)



Jesús Felipe Uribe Prado

El EDO puede calificarse en dos formas:

- Por área bajo la curva (normas) Paso 1 a 4
- Por el Modelo de Leiter, Paso 5 (forma rápida)

Paso 1. Promedio

Sobreponer la Plantilla de Calificación (F03) sobre la Hoja de Repuestas (F02) para sumar y dividir los valores correspondientes de acuerdo a la plantilla según las siguientes Tablas 1 y 2:

Tabla 1. Desgaste ocupacional

Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados Paso 1*
F1 (xl) Agotamiento	2, 4, 5, 6, 14, 19, 20, 26, 27		9	
F2 (x2) Despersonalización	3, 7, 9, 16, 18, 21, 22, 23, 29		9	
F3 (x3) Insatisfacción de logro	1, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 24, 25, 28, 30		12	

* Estos valores son los que se utilizan también para obtener el modelo de Leiter.

Tabla 2. Factores psicósomáticos

Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados Paso 1*
F4a Sueño	31, 33, 36, 40, 42, 51, 52, 55, 56, 58, 64		11	
F4b Psicosexuales	38, 39, 50, 61 (65, 66, 67 hombres) o (68, 69, 70 mujeres)		7	
F4c Gastrointestinales	35, 44, 45, 57, 60, 62		6	
F4d Psiconeuróticos	37, 46, 48, 53, 54, 63		6	
F4e Dolor	34, 43, 47, 49, 59		5	
F4f Indicador ansiedad	41		1	
F4g Indicador depresión	32		1	
F4 total	F4a, F4b, F4c, F4d, F4e, F4f, F4g	**	7	
** Sumar Resultados				

Pasos 2 y 3. Puntaje Z

Para obtener el puntaje Z aplicar la siguiente formula $Z = \frac{X - M}{S}$

Elegir una o más variables normativas de su interés. En caso de no desear utilizar los promedios de alguna variable en particular, deberá utilizar el promedio y la desviación estándar general de alguna variable.

Tabla 3.

Tabla 3. Valores área bajo la curva

Factor	Resultado Paso 1 (X)	Promedio Normas (M)	Desv. Est. Normas (S)	Valor Z	Área Bajo curva	T
F1 Agotamiento						
F2 Despersonalización						
F3 Insatisfacción de logro						
F4a Trastornos de sueño						
F4b T. Psicosexuales						
F4c T. Gastrointestinales						
F4d T. Psiconeuróticos						
F4e T. Dolor						
F4f Indicador ansiedad						
F4g Indicador depresión						
F4 Total psicósomático						

Paso 4. Graficar los valores Z obtenidos en el paso 3, tabla 4

Tabla 4. Gráfica del área bajo la curva

Calificación/ Factor	Área Bajo	T	F1	F2	F3	F4a	F4b	F4c	F4d	F4e	F4f	F4g	F4 total
Muy alto	47.73 a 50	71 a 100											
Alto	34.14 a 47.72	61 a 70											
Arriba término medio	0 a 34.13	51 a 60											
Abajo término medio	0 a 34.13	40 a 49											
Bajo	-34.14 a 47.72	30 a 39											
Muy bajo	-47.73 a 50	0 a 29											

Nota: F1 = Agotamiento; F2 = Despersonalización; F3 = Insatisfacción de logro; F4a = Trastornos de sueño; F4b = T. psicosexuales; F4c = T. gastrointestinales; F4d = T. psiconeuróticos, F4e = T. dolor, F4f = Indicador ansiedad; F4g = Indicador depresión; F4T = T. psicósomáticos general.

Paso 5. Calificación rápida con el Modelo de Leiter

Procedimiento para obtener los puntajes de calificación del modelo de Leiter (forma rápida).

1. Se utilizarán los puntajes de la tabla 1 de Resultados (X1, X2, X3 = promedio de calificación bruta de desgaste ocupacional F1, F2 y F3 respectivamente).
2. Si el valor de X1 de F1 es \leq a Y1 = 1; si X1 de F1 es $>$ a Y1=3;
3. Si el valor de X2 de F2 es \leq a Y2 = 1; si X2 de F2 es $>$ a Y2=2;
4. Si el valor de X3 de F3 es \leq a Y3 = 1; si X3 de F3 es $>$ a Y3=2;

Tabla 5. Conversión de promedio individual a valores Leiter

	X \leq Y	X $>$ Y	Calificación
F1 Y1 = 2.8784	1	3	
F2 Y2 = 2.0730	1	2	
F3 Y3 = 2.1071	1	2	

Nota: Y = promedio del grupo n = 2225 s; X = promedio individual bruto de cada factor (tabla 1)

5. Con los valores obtenidos en la tabla 5, deberá llenar la tabla 6 y así obtener un diagnóstico de acuerdo a la tabla 7.

Tabla 6.

	Valor Leiter
F1	
F2	
F3	
Suma	

Tabla 7.

Suma	Fase Leiter	Diagnóstico modelo Leiter	Marcar
3	Fase 1	Desgaste ocupacional Bajo "Sano"	
4	Fase 2	Desgaste ocupacional Regular "Normal"	
5 o 6	Fase 3	Desgaste ocupacional Alto "En peligro"	
7	Fase 4	Desgaste ocupacional Muy alto "Quemado"	

Nombre:	Departamento:
Institución:	Núm. Empleado:
Observaciones:	Fecha:

Anexo 4. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre del proyecto:

SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA CLÍNICA BUENOS AIRES DE LA CIUDAD DE VALLEDUPAR

El objetivo de esta investigación es: Describir la presencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica Buenos Aires de la ciudad de Valledupar

Yo, _____ con la edad de _____
 identificado con cédula de ciudadanía número _____ de _____
 en calidad de participante.

Por medio de la firma del presente documento, acepto ser partícipe de la investigación, suministrando información acerca mis datos personales. Art. 2; Ley 1090: El psicólogo se verá en la obligación de mantener confidencialidad de la información, aunque también de informar a entidades pertinentes la detección de anomalías que representen daños a mí mismo y/o a terceros (se le explicará al destinatario el manejo de la información y las consecuencias de la misma). En caso de ambientes legales, se hará especial énfasis en la no autoincriminación y la no observancia del secreto profesional y declaro que:

1. He leído y comprendido este documento de consentimiento informado.
2. Han aclarado todas mis dudas y respondido todas mis preguntas.
3. Conozco los posibles riesgos que implica mi participación.
4. Conozco el manejo que se le dará a la información suministrada por mí.
5. Se me ha informado que no recibiré ningún tipo de remuneración o contraprestación económica por la participación en este proyecto.
6. Me han explicado que mi participación en este proyecto es totalmente voluntaria y que puedo retirarme de él en el momento en que así lo desee.
7. Estoy enterado de que luego de finalizada la investigación, recibiré información referente a los resultados de la misma.

Por lo anterior, expreso mi voluntad de participar y conscientemente, en uso de mis plenas facultades, firmo el día ____ del mes de _____ del año _____.

Firma del participante
 C.C N°

Firma del estudiante de 10 semestre de
psicología