

**UNA MIRADA AL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS EMPLEADOS DE LA
SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAÚL SEDE MEDELLÍN DURANTE EL PRIMER
SEMESTRE DE 2010**

LADY JOHANA LOPERA VELÁSQUEZ

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PSICOLOGÍA

2010

**UNA MIRADA AL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS EMPLEADOS DE LA
SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAÚL SEDE MEDELLÍN DURANTE EL PRIMER
SEMESTRE DE 2010**

LADY JOHANA LOPERA VELÁSQUEZ

ASESOR TEÓRICO Y METODOLÓGICO

FREDY ALONSO GIRALDO VÁSQUEZ

PSICÓLOGO, MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

ASESOR ANALISTA Y DESARROLLADOR DE BASE DE DATOS

SERGIO MANJARRES GIL

INGENIERO DE SISTEMAS

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PSICOLOGÍA

2010

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Envigado, junio de 2010

DEDICATORIA

A ti, que con tu apoyo y
dedicación hiciste que muchos
de mis sueños se hicieran realidad...

...TE AMO...

AGRADECIMIENTOS

La autora expresa sus agradecimientos a:

Mi madre, quien me enseñó a luchar por mis sueños.

La Dra. Beatriz Toro, por creer en mí y apoyarme hasta el último momento.

Sergio Manjarrés, asesor del trabajo de grado, quien con su empuje y apoyo hizo que esto fuera posible.

Fredy Giraldo, asesor del trabajo de grado, por su constante apoyo y valiosos conocimientos; por permitir que este trabajo fuera posible.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	17
ABSTRACT	18
INTRODUCCIÓN	19
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
1.1. Antecedentes del problema	21
1.2. Formulación del problema	28
2. JUSTIFICACIÓN	21
3. OBJETIVOS	35
3.1. Objetivo General	35
3.2. Objetivos Específicos	35
4. DISEÑO METODOLÓGICO	36
4.1. Enfoque	36
4.2. Nivel de investigación	36
4.3. Diseño de investigación	36
4.4. Población y muestra:	36
4.4.1 Población:	36
4.4.2 Muestra:	37
4.4.3 Muestreo	37
4.4.4 Prueba piloto	37
4.5. Variables	37
4.5.1 Variables Demográficas	37
4.5.2 Variables de análisis	37
4.5.5. Recolección de datos	38

	Pág.
4.6. Instrumentos	40
4.6.1. Cuestionario de MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI),	40
5. PRESUPUESTO	42
5.1. Presupuesto global del trabajo de grado	42
5.2. Descripción de los gastos de personal	42
5.3. Descripción de materiales y suministros	43
5.4. Descripción de las salidas de campo	43
5.5. Descripción bibliográfica	44
5.6. Descripción de las salidas de campo	44
5.7. Descripción publicaciones	44
6. CRONOGRAMA	45
7. MARCO DE REFERENCIA	46
7.1. Antecedentes	46
7.1.1. Burnout en médicos y enfermeras.	46
7.1.2. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos.	46
7.1.3. El burnout o síndrome de estar quemado	48
7.1.4. Evaluación específica de los procesos de burnout	49
7.1.5. Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Burnout)	50
7.1.6. Relación entre burnout e inteligencia emocional	50
7.2. MARCO TEÓRICO	51
7.2.1. Concepto y desarrollo histórico del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT)	51

	Pág.
8.1.1. Agotamiento emocional	75
8.1.2. Agotamiento Emocional- Sexo	76
8.1.3. Agotamiento Emocional Edad.	77
8.1.4. Agotamiento Emocional-Estado civil	78
8.1.5. Agotamiento Emocional-Jornada laboral	79
8.1.6. Agotamiento Emocional – Estrato social	80
8.1.7. Agotamiento Emocional – Tipo de contrato	81
8.1.8. Agotamiento Emocional-Tiempo de vinculación	82
8.1.9. Agotamiento Emocional – Nivel jerárquico	83
8.2. Información de la subescala Despersonalización, con respecto a la información Socio demográfica	84
8.2.1 Despersonalización	84
8.2.2 Despersonalización – Sexo	85
8.2.3 Despersonalización- Edad	86
8.2.4 Despersonalización- Estado civil	87
8.2.5 Despersonalización- Jornada laboral	88
8.2.6 Despersonalización - Estrato social	89
8.2.7 Despersonalización- Tipo de contrato	90
8.2.8 Despersonalización- Tiempo de vinculación	91
8.2.9 Despersonalización- Nivel jerárquico	92
8.3 Información de la subescala Realización personal, con respecto a la información Socio demográfica	93
8.3.1 Realización personal	93
8.3.2 Realización personal – Sexo	94
8.3.3 8.3.3. Realización personal – Edad	95

	Pág.
8.3.4 Realización personal - Estado civil	96
8.3.5 Realización personal - Jornada laboral	97
8.3.6 Realización personal - Estrato social	98
8.3.7 Realización personal - Tipo de contrato	99
8.3.8 Realización personal - Tiempo de vinculación	100
8.3.9 Realización personal - Nivel jerárquico	101
9. DISCUSIÓN	102
10.CONCLUSIONES	115
11.RECOMENDACIONES	117
12.BIBLIOGRAFÍA	119
13.ANEXO	129
14.1 Anexo 1. Cuestionario Maslach Burnout Inventoy	129
14.2 Anexo 2. Manual software	131
14.3 Anexo 3. Software	144

LISTAS DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Operacionalización de variables	33
Tabla 2. Criterios diagnósticos operativos para obtener los niveles del síndrome de burnout.	44
Tabla 3. Presupuesto Global del Trabajo de Grado	42
Tabla 4. Descripción de los gastos de personal	42
Tabla 5. Descripción de materiales y suministros	43
Tabla 6. Descripción de las salidas de campo	43
Tabla 7. Descripción bibliográfica	44
Tabla 8. Descripción de equipos.	44
Tabla 9. Descripción publicaciones.	44
Tabla 10. Valores comparativos - Agotamiento emocional	75
Tabla 11. Agotamiento Emocional – Sexo	76
Tabla 12. Agotamiento Emocional – Edad	77
Tabla 13. Agotamiento Emocional-Estado civil	78
Tabla 14. Agotamiento Emocional-Jornada laboral	79
Tabla 15. Agotamiento Emocional - Estrato social	80
Tabla 16. Agotamiento Emocional - Tipo de contrato	81
Tabla 17. Agotamiento Emocional - Tiempo de vinculación	82
Tabla 18. Agotamiento Emocional - Nivel jerárquico	83
Tabla 19. Valores comparativos- Despersonalización	84
Tabla 20. Despersonalización – Sexo	85
Tabla 21. Despersonalización - Edad	86
Tabla 22. Despersonalización - Estado civil	87
Tabla 23. Despersonalización - Jornada laboral	88
Tabla 24. Despersonalización - Estrato social	89

	Pág.
Tabla 25. Despersonalización - Tipo de contrato	90
Tabla 26. Despersonalización - Tiempo de vinculación	91
Tabla 27. Despersonalización - Nivel jerárquico	92
Tabla 28. Valores comparativos - Realización personal	93
Tabla 29. Realización personal – Sexo	94
Tabla 30. Realización personal – Edad	95
Tabla 31. Realización personal – Estado civil	96
Tabla 32. Realización personal – Jornada laboral	97
Tabla 33. Realización personal – Estrato social	98
Tabla 34. Realización personal – Tipo de contrato	99
Tabla 35. Realización personal – Tiempo de vinculación	100
Tabla 36. Realización personal – Nivel jerárquico	101

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág
Gráfica No 1. Agotamiento Emocional- Sexo	76
Gráfica No 2. Agotamiento Emocional Edad	77
Gráfica No 3. Agotamiento Emocional-Estado civil	78
Gráfica No 4. Agotamiento Emocional-Jornada laboral	79
Gráfica No 5. Agotamiento Emocional- Estrato social	80
Gráfica No 6. Agotamiento Emocional- Tipo de contrato	81
Gráfica No 7. Agotamiento Emocional - Tiempo de vinculación.	82
Gráfica No 8. Agotamiento Emocional - Nivel jerárquico	83
Grafica No 9. Despersonalización – Sexo	85
Grafica No 10. Despersonalización- Edad	86
Grafica No 11. Despersonalización- Estado civil	87
Grafica No 12. Despersonalización- Jornada laboral	88
Grafica No 13. Despersonalización- Estrato social	89
Grafica No 14. Despersonalización- Tipo de contrato	90
Grafica No 15. Despersonalización- Tiempo de vinculación	91
Grafica No 16. Despersonalización- Nivel jerárquico	92
Grafica No 17. Realización personal – Sexo	94
Grafica No 18. Realización personal – Edad	95
Grafica No 19. Realización personal - Estado civil	96
Grafica No 20. Realización personal - Jornada laboral	97
Grafica No 21. Realización personal - Estrato social	98
Grafica No 22. Realización personal - Tipo de contrato	99
Grafica No 23. Realización personal - Tiempo de vinculación	100
Grafica No 24. Realización personal - Nivel jerárquico	101

GLOSARIO

Autoconcepto: Planteado como el concepto personal general que la persona tiene de sí mismo; aquí incluiríamos el concepto que el individuo tendría acerca de su actuación profesional. Un autoconcepto negativo de sí mismo predispone al burnout.

Abuso de drogas: Las personas que sufren del síndrome de estar quemado pueden presentar grandes ingestas de sustancias tóxicas (café, alcohol,...). Las personas que presentan reducida realización personal tienden a este abuso.

Aburrimiento: Una característica llamativa del sujeto con burnout es la presencia de sentimientos de aburrimiento en las actividades que realiza, que se convierte en un hastío emocional generalizado en las tareas laborales cotidianas.

Ausentismo laboral: Los niveles de ausentismo (faltas al trabajo justificadas o sin justificar) constituyen una de las consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo.

Agotamiento emocional: haría referencia a sensaciones de sobreesfuerzo físico y psíquico que se produce como consecuencia de las continuas interacciones que mantienen los trabajadores entre ellos, y con los clientes. Se produce al estar expuesto diariamente y permanentemente a personas que hay que atender como objetos de trabajo.

Ansiedad: Es frecuente que el individuo con burnout presente los síntomas propios de los cuadros de ansiedad.

Apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.

Baja tolerancia a la frustración: La persona afectada tiene la existencia de una gran frustración con cualquiera de las acciones habituales que realizan y que o acaban con el resultado esperado inicialmente.

Cólera: La persona con burnout puede presentar reacciones de ira, indignación y/o enojo que manifiesta en sus interacciones habituales.

Despersonalización: se manifiesta en actitudes negativas en relación con usuarios/ clientes, se da un incremento de la irritabilidad y pérdida de la motivación. Por el endurecimiento de las relaciones, puede llegar a la deshumanización del trato.

Depresión: el burnout es fundamentalmente un constructo social que surge como consecuencia de las relaciones interpersonales y organizacionales, mientras que la depresión es un conjunto de emociones y cogniciones que tienen consecuencias sobre esas relaciones interpersonales.

Entusiasmo, caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción del peligro.

Estancamiento, que surge tras no cumplimentarse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración.

Estrés: parece existir acuerdo entre los autores en considerar el síndrome de quemarse como una respuesta al estrés laboral y calificarlo como una forma de tensión, entendiendo por tensión aquellos cambios psicológicos y conductuales del estrés sobre la persona y que son resultado de la acción de uno o varios estresores; además el estrés es un proceso que puede tener resultados positivos o negativos para los individuos que lo padecen, mientras que el burnout siempre conlleva resultados negativos.

Fatiga: Pines indica que una de las principales diferencias entre quemarse por el trabajo y la fatiga física es que el sujeto se recupera rápidamente de la fatiga pero no del síndrome de quemarse.

Frustración: Comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales. Esta fase sería el núcleo central del síndrome.

Insatisfacción laboral: mientras que el síndrome de quemarse supone una actitud de despersonalización, este aspecto no se da en la insatisfacción.

Reducida realización personal: conllevaría a la pérdida de la confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado de las situaciones ingratas. Se observa una disminución de la autoestima personal, frustración de expectativas y manifestaciones de estrés a escala fisiológica, cognitiva y del comportamiento.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la presencia y nivel del síndrome de burnout en los empleados de la Sociedad de San Vicente de Paúl de Medellín. Es un estudio de tipo empírico – analítico, enmarcado en un nivel de investigación no experimental, con un diseño de tipo transversal descriptivo correlacional-causal, en el que participaron 50 empleados de la Sociedad. Para este trabajo se utilizó la prueba de Maslach Burnout Inventory, analizando las tres subescalas: Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y Realización Personal (RP). Correlacionándolas con las variables sexo, edad, estado civil, jornada laboral, estrato social, tiempo de vinculación, tipo de contrato, y nivel jerárquico. Detectándose en la presente investigación un nivel medio de burnout en la población de estudio. Para el análisis de datos se desarrolló un software, que se deja en la Institución Universitaria de Envigado para investigaciones futuras.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the presence and level of burnout on employees of the Sociedad San Vicente de Paul in Medellín. It is an empirical study - analytic and non-experimental research level, with a type design correlational-causal in involving 50 employees of the Company. For this work Maslach used Burnout Inventory test, analyzing the three subscales: emotional exhaustion (AE), depersonalization (DP) and Personal Accomplishment (RP). Correlated with the sex, age, marital status, working hours, level socioeconomic, type of contract, and hierarchical level. Detected in the present investigation an average level of burnout in the population study. For data analysis software was developed, which leaves the institution for research Envigado University future.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout, comienza aparecer en la literatura científica en los años setenta, como una explicación al agotamiento, decepción y pérdida de interés por el ejercicio laboral en aquellos que interactúan cara a cara con personas en la prestación de servicio, volviéndose cada vez en un problema para las organizaciones y de gran importancia para la investigación en Norteamérica y en países europeos.

El desafío que nos plantea el aumento del síndrome de burnout, es el estudio de este fenómeno en Latinoamérica, porque éste lleva más de veinte años abordándose en la literatura, pero es bastante reciente en este contexto. Solo existen referencias empíricas.

El presente trabajo es un estudio de tipo empírico – analítico, enmarcado en un nivel de investigación no experimental, con un diseño de tipo transversal descriptivo correlacional-causal. Tiene como objetivo determinar la presencia y nivel del síndrome de burnout en los empleados de la Sociedad de San Vicente de Paúl de Medellín durante el primer semestre del 2010.

Las variables que se consideraron para evaluar el Síndrome de quemarse por el trabajo "burnout" (SQT) en dicha población fueron: sexo, edad, estado civil, jornada laboral, estrato socioeconómico, tipo de contrato, tiempo de vinculación y nivel jerárquico. Así mismo se tomaron como variables de análisis las subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, las cuales en su conjunto determinan el síndrome del burnout. El instrumento utilizado fue el

cuestionario de Maslach Burnout Inventory y se diseñó un software para el análisis de la pruebas, convirtiéndose este en una herramienta para estudios posteriores.

Como elementos teóricos centrales se retomaron las teorías del síndrome de quemarse por el trabajo abordadas por Herbert Freudenberger (1974), Shiron (1989), Farber (1983), Gil-Monte y Peiró (1997), Gil-Monte y Moreno-Jiménez (2007 y publicaciones recientes en revistas como Acta colombiana de psicología, univ. Psicol. Entre otras.

Esta investigación arroja como resultados que el síndrome del burnout en la Sociedad de San Vicente de Paúl de Medellín, se encuentra en una tendencia media ya que la población evaluada se encuentra ubicada en el rango medio en las tres subescalas que evalúan este síndrome.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del problema.

En la década de los 70 hizo su aparición un nuevo concepto en el área de la salud, que fue denominado Síndrome de Burnout o Síndrome de quemarse por el trabajo. (Graham Greens 1961), define el Síndrome de Burnout (SB), denominado también Síndrome de Desgaste Profesional (SDP), Psíquico o del Quemado (SQ). Así mismo fue acuñado por el médico psiquiatra norteamericano Herbert Freudenberg en 1974, quien describió los cambios ocurridos en un grupo de jóvenes que ofrecían sus servicios voluntarios en una clínica de adicciones. Dichos cambios consistían en una pérdida de energía que llevaba al agotamiento, desinterés, depresión y agresividad. Éste lo define como “un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, o a una forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo” Herbert Freudenberg en 1974. Inicialmente la definición se limitó a un grupo de profesionales asistenciales y no fue generalizado a todo aquel que desempeñara un trabajo en el ámbito laboral.

De acuerdo con Farber 1983, el burnout se define como “un síndrome relacionado con el trabajo. El cual se da por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Este síndrome aparece con frecuencia en los profesionales que trabajan de frente a los clientes más necesitados o altamente problemáticos. Su sintomatología está caracterizada por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes

de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima”.

Según Vinaccia y Alvaran (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo es definido: “como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado”. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud, y en general en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de éstas.

Maslach, examinando las respuestas emocionales de los profesionales asistenciales diseñó en conjunto con Jackson en 1986, un estudio en el cual plantearon que el Burnout como síndrome está caracterizado por tres dimensiones determinadas:

- a) agotamiento emocional (referido a sensaciones de esfuerzo físico y emocional exagerados)
- b) despersonalización (incremento de comportamientos y actitudes negativas como insensibilidad, cinismo, e incluso agresividad hacia los otros, etc.) y
- c) realización personal (valoración negativa de la labor que se realiza).

Dentro de los síntomas físicos los más recurrentes son cefalea, fatiga, dolores musculares, molestias gastrointestinales, alteraciones en el peso, problemas de sueño, hipertensión arterial, sensaciones de ahogo, impotencia y alteraciones menstruales, entre otros. Las manifestaciones emocionales y psicológicas más frecuentes son sentimientos de culpabilidad, baja tolerancia a la frustración,

irritabilidad, ansiedad, baja autoestima, melancolía, depresión, cinismo, aburrimiento, pérdida de idealismo, incompetencia y autovaloración negativa.

También se ha mencionado deterioro de las interacciones personales con comportamientos agresivos, actitud defensiva y abuso de sustancias, entre otros.

Los síntomas organizacionales y laborales descritos son violación de las normas de la organización, retrasos, descansos alargados, excesivo ausentismo, comunicación deficiente, disminución en rendimiento, falta de compromiso laboral, pobre atención y concentración, etc. Algunos estudios aseguran que en los Estados Unidos los costos del absentismo laboral debido al estrés en el trabajo pueden llegar a representar hasta el 60% de todos los costos de las enfermedades (Goetzel y cols. 2004).

En los últimos años se ha fomentado el interés por el estudio del Síndrome de Burnout, probablemente porque se han hecho más evidentes las enfermedades generadas por el trabajo y porque la implementación de estrategias para la prevención de enfermedades y para la promoción de la salud han adquirido mucha importancia en los actuales estilos de vida. Incluso se puede pensar que los costos económicos, sociales y profesionales resultantes del síndrome han hecho necesaria su investigación y que persista el interés de continuar indagando acerca de esta patología. Cada vez más se conocen investigaciones realizadas en diferentes poblaciones, entre las que cabe mencionar un estudio reciente en oficiales de policía, otro en personal de hoteles y otros tres en profesionales de la salud como odontólogos, anesthesiólogos y psicólogos.

El abordaje del Síndrome de Burnout se ha enfocando generalmente en los factores patológicos que lo causan; sin embargo, es relevante también evidenciar los factores positivos que pueden proteger al personal de padecerlo, especialmente aquellas habilidades que permiten afrontar situaciones laborales, determinadas hasta el momento como contribuyentes al desgaste profesional. Interpretado desde la psicología positiva, el síndrome se centra en los factores protectores y de afrontamiento, los cuales han sido estudiados a nivel de compromiso constructo motivacional positivo (*Engagement*) que comprende tres dimensiones propuestas por Seligman: vigor (alto nivel de energía y de resistencia mental en el trabajo, aún cuando existan dificultades), dedicación (alta implicación laboral, el trabajo se ve como orgullo y como reto) y absorción (concentración en las labores y disfrute de éstas).

Por su parte y desde el paradigma salutogénico, Antonovsky también revisa factores protectores como el sentido de coherencia, constituido por tres componentes: comprensión (haciendo referencia a la coherencia y la consistencia), controlabilidad (recursos suficientes para realizar un afrontamiento) y significancia (sentido en términos emocionales que se le da a la vida).

Se han propuesto gran número de intervenciones que logren prevenir las consecuencias del síndrome. Por ejemplo en los médicos, especialmente en aquellos en formación, son importantes los programas que identifiquen la susceptibilidad a la fatiga y la deprivación de sueño, debido a las prolongadas horas de trabajo, a los cambios de horario por el cumplimiento de turnos y al tiempo necesario para la formación académica. Morales anota que existen problemas reales para la actual práctica médica en Colombia, agravados por la situación social y económica que vive el país y que ameritan, no sólo un estudio detallado, sino el planteamiento de alternativas de solución apoyadas por el

Estado, quien debe promover y garantizar el equilibrio entre los diferentes actores del sector de la salud y en las políticas de riesgos profesionales, así como en las instituciones de salud y educación, que promueven la formación de los médicos y su desarrollo laboral y personal. Teniendo en cuenta que los estudios de prevalencia analítica permiten estudiar o analizar asociaciones entre diferentes factores y la presencia del evento, planteando el estudio de hipótesis de asociación, en este trabajo se abordó y se evaluó la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con variables sociodemográficas y con el bienestar psicológico en un grupo de profesionales de la medicina, estudiantes de especialidades médico quirúrgicas de hospitales universitarios, a quienes se les realizó un estudio de prevalencia analítica, aplicándoles el Cuestionario Breve de Burnout de Moreno.

Para Lazarus y Folkman (1986), el estrés psicosocial es definido como un conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo ésta valorada por la primera como algo que agrava o excede sus propios recursos y que pone en peligro su bienestar personal. Para éstos un aspecto central en el concepto de estrés psicosocial necesariamente debe girar en torno al concepto de estresor, que podría definirse en términos de ciertas condiciones psicosociales de amenaza, demanda, desafío o pérdida, que de acuerdo con Wheaton (1996) ponen en peligro la integridad funcional y operativa del organismo.

El estrés también conocido como «síndrome del *burnout*» tiene lugar cuando en el organismo se produce una mayor activación de la que éste es capaz de reducir con sus estrategias de afrontamiento, poniendo en riesgo al organismo en su capacidad para mantener parámetros óptimos para un máximo rendimiento psicológico y conductual.

Este concepto forma parte de lo que en psicología se conoce como «fatiga laboral» o desgaste profesional, conceptualizado así por (Maslach y Jackson, 1989 citados por Vinaccia y Alvaran, 2003) se caracteriza por un estado de agotamiento intenso y persistente, pérdida de energía, baja motivación y extrema irritabilidad, tanto en el medio laboral como familiar: enojo, a veces agresividad y desmoralización, causados por problemas del trabajo o del hogar. Acompañando a estas características personales, con frecuencia es posible encontrarse con un deterioro de las relaciones familiares y sociales, pudiendo aparecer sentimientos de fracaso y pérdida de la confianza en sí mismo.

El burnout es una patología severa que suele derivarse de estrés laboral. Es un cuadro crónico en el que se experimenta agotamiento emocional, falta de realización y una despersonalización. El estrés laboral crónico es una de las principales fuentes de riesgo psicosocial en cualquier tipo de organización laboral, y en el sector de servicios una de las formas más habituales de desarrollar el estrés laboral es el Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT) o el burnout como lo describe Gil-Monte (2006), es considerado como síndrome por la comunidad científica debido a la agrupación de síntomas y signos recurrentes.

Múltiples investigaciones han centrado su atención en las características clínicas del síndrome de quemarse por el trabajo, es decir, en el estrés negativo o distrés, encontrando fuerte relación con la patología psicosomática que afecta en gran medida la calidad de vida y las distintas áreas de funcionamiento social, familiar, académica, laboral de las personas que lo experimentan (Hernández, Romero, González & Rodríguez-Albuín, 1997).

Así mismo cuando se afirma que una persona padece de estrés, en términos generales de lo que se habla es de un exceso o sobreesfuerzo del organismo al sobreponerse al nivel de resistencia experimentado por éste o bien cuando en el organismo se produce un incremento de activación que pone en riesgo su capacidad para mantener parámetros óptimos de equilibrio con el fin de lograr un máximo rendimiento psicológico y conductual (Sandín, 1995, 1999).

Para Wheaton (1996) y Sandín (1999), existen cinco características que definen los estresores: a) El estresor debe implicar amenaza o demanda. b) El estresor constituye una fuerza con capacidad de alterar la integridad del organismo si sobrepasa el límite de “elasticidad” de dicho organismo. c) El estresor requiere enfrentarse de manera efectiva, ya que de mantenerse indefinidamente produciría daño en el individuo. d) Ser consciente del daño potencial del estresor no es condición necesaria para que dicho estresor posea consecuencias negativas, y e) un estresor puede serlo tanto porque induzca una demanda excesiva para el organismo como también por lo contrario.

A partir de esto se puede sostener, que los procesos emocionales, cognitivos y conductuales ejercen una gran influencia en la manera como se enfrentan y manejan los eventos estresantes. Lo que marca la diferencia es la forma como cada persona afronta las diferentes situaciones, poniendo en juego las características ambientales e individuales; la manera como el sujeto evalúa cognitivamente las situaciones es la que finalmente determina que la relación individuo-ambiente resulte estresante o no.

El afrontamiento es definido como los esfuerzos cognoscitivos y conductuales que se desarrollan para manejar el estrés y reducir las tensiones causadas por las

situaciones aversivas, tanto internas como externas, que las personas enfrentan en el curso de la vida diaria (Lazarus, 2000). El afrontamiento tiene dos funciones principales: manipular o alterar el problema con el entorno causante de perturbación (afrontamiento dirigido al problema), o bien, regular la respuesta emocional que aparece como consecuencia (afrontamiento dirigido a la emoción). Ambos afrontamientos se influyen mutuamente y pueden potenciarse o interferir entre sí.

1.2. Formulación del problema

El síndrome de burnout ha recibido tal atención que ha llegado a convertirse en un término de manejo popular sobre todo en el ámbito laboral. Aún hoy se presentan inconsistencias en cuanto a las teorías, investigaciones y comprensiones que giran en torno al asunto, viéndose esto reflejado de manera específica en las diversas y múltiples ramificaciones que se presentan frente al criterio, visión y posición del significado que debe darse a la palabra y al papel que esta cumple en el proceso de adaptación.

Hoy no hay un consenso global para explicar este síndrome y una de las teorías más aceptadas como consenso internacional es la proporcionada por Maslach (1976), en la que estaría caracterizado en tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. Lo anterior involucra una serie de conductas como: el deterioro del rendimiento, la pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo-agresivas con los pacientes y pérdida de la motivación; en los que se implican factores internos y externos en torno al personal que lo padece.

El Síndrome de Burnout (SB), denominado también Síndrome de Desgaste Profesional (SDP), Psíquico o del Quemado (SQ) Graham Greens (1961). Por su parte en 1974, el psiquiatra Herbert Freudenberger lo conceptualiza como “la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicio como consecuencia del contacto diario con su trabajo”.

Así mismo se entiende también como “el proceso de pérdida gradual de responsabilidad y desinterés entre los compañeros de trabajo en su campo de formación”; “el cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de adecuación y de fracaso” (Maslach y Jackson 1986).

Definir el Síndrome del burnout es un asunto de la psicología de la salud. Por ejemplo investigadores como (Esparza, Guerra y Martínez 1995; Figueroa, Gutiérrez, Hernández y Setien 1997; Esparza y cols. 1995; Arellano y Navarrete 1999 y Rozas, 2000) quienes lo definen como una respuesta al estrés laboral crónico, parece afectar en mayor o menor medida a un colectivo profesional importante. La desmotivación, el desinterés, el malestar interno o la insatisfacción laboral, son algunos de los aspectos que caracterizan el síndrome. (Freudenberger, 1974; Maslach, 1976).

Retomando la importancia del síndrome de burnout en la psicología de la salud y en el ámbito laboral como factor de riesgo psicosocial y los pocos estudios en relación con las estrategias para afrontarlo, surge la presente investigación la cual pretende determinar la presencia y nivel del síndrome de burnout en los

empleados de la Sociedad de San Vicente de Paúl de Medellín durante el primer semestre del 2010.

La pregunta de investigación se concretó de la siguiente manera:

¿Cuál es la prevalencia del síndrome del Burnout en los empleados de la sociedad de San Vicente de Paúl de Medellín durante el primer semestre del 2010?

2. JUSTIFICACIÓN

Al interior de la teoría del burnout, se denota cierto grado de inconsistencia, debido esto tal vez, a que los investigadores no se han puesto de acuerdo en la definición del mismo y lo han desarrollado más sobre una base a priori que sobre conductas que son observables y por lo tanto reductoras del estrés.

En términos generales el síndrome de burnout ha sido entendido como “el cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de adecuación y de fracaso”. Este concepto también ha sido relacionado con las dimensiones de evaluación cognitiva de la situación, de tal manera que se dificulta separar ambos componentes.

Estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo cobra importancia debido a la necesidad de analizar los procesos de estrés laboral, así como al reciente empeño que las organizaciones han puesto en preocuparse más por la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. En la actualidad, se hace necesario revisar los aspectos de salud y bienestar laboral a la hora de evaluar la eficiencia y la eficacia de una organización; pues las condiciones de vida laboral y el bienestar de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la organización (ausentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etcétera).

Definir el síndrome de burnout no es sencillo, como tampoco lo es la determinación de sus inicios, debido a que los aspectos evaluativos, tomados en cuenta para determinar su aparición son diversos, o porque a lo largo de su

historia ha sido igualado con otros conceptos que no sólo lo vuelven impreciso sino que además le cambian su connotación clínica, debido a la imprecisión en su definición.

En la actualidad el síndrome de burnout como un fenómeno multicausal, se desarrolla en contextos organizacionales que por sus características ambientales generan niveles de agotamiento que de manera general se manifiesta más evidentemente de forma física, aunque sus síntomas también se expresen de manera emocional y cognitiva. Éste progresa con diferente intensidad, en dimensiones de despersonalización, agotamiento y realización personal reducida, conduciendo a una extenuación general que afecta la vida propia y la de las personas del entorno y a su cargo. La sintomatología y sus consecuencias no sólo resultan en manifestaciones físicas y psicológicas, sino que además traen dificultades interpersonales que interfieren con las situaciones profesionales y familiares, con la seguridad de los pacientes y con el declive de las instituciones prestadoras de salud (Vinaccia y Alvaran, 2003).

El tema es motivo de gran preocupación por las repercusiones en el ámbito personal y de la organización laboral como: ausentismo laboral, disminución del nivel de satisfacción de profesionales y de los pacientes, alta movilidad laboral, repercusión familiar, etc.

Las investigaciones en el tema han identificado numerosos factores estresantes crónicos del entorno laboral implicados en su producción, como: la sobrecarga de trabajo, pacientes difíciles, poco tiempo por paciente, salario, calidad de las relaciones en equipo.

Debido a la falta de mayores estudios en nuestro país, es de gran relevancia investigar sobre burnout, ya que puede ofrecer aportes orientados a satisfacer las necesidades de los empleados de las diferentes empresas, así como también, entender la asociación de ciertos factores organizacionales con este fenómeno.

Existe suficiente información empírica para sugerir algunos patrones relevantes en relación con el síndrome de burnout en empresas del sector de la salud; pero son escasos hasta el momento los estudios relacionados con empresas del sector servicios o tipo ONG y ninguno de estos apunta a identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan este tipo de empresas en particular para hacerle frente a las variables de estrés psicosocial.

Lo anterior lleva a proponer un proyecto de investigación que inicia con la revisión y adaptación del cuestionario de Maslach que permita la identificación de las condiciones de burnout en que se encuentra la población a investigar. Así mismo este estudio permitirá la utilización de este instrumento en futuras investigaciones que tengan como objetivo estudios comparativos entre sujetos normales y población clínica con relación al síndrome de burnout.

Por otro lado este estudio facilitaría el diseño de programas de prevención en el ámbito de la salud mental, con miras a generar cambios importantes y de las políticas de salud actuales enfocadas a la salud ocupacional en las organizaciones.

A nivel personal, el presente estudio permitirá conocer y ampliar los conocimientos en el campo de la psicología clínica y de la salud sobre de la salud ocupacional, además permitirá la apropiación de una teoría que posibilite interpretar los resultados de este proyecto y el enriquecimiento del perfil investigativo de los autores.

Los resultados obtenidos con dicho estudio, deberán servir para generar nuevas preguntas de investigación en lo concerniente al tema; y de acuerdo con los resultados se pueda en futuras investigaciones elaborar un perfil psicológico y comportamental de las personas que padecen el síndrome y a partir de allí contribuir al modelo de evaluación e intervención organizacional, contemplando las variables que intervienen en el desarrollo de éste.

Por lo expuesto anteriormente y debido a lo preocupante que resulta esta patología en el sistema de atención ocupacional, se decide realizar este estudio con el objetivo de determinar la presencia y nivel del síndrome de burnout en los empleados de la Sociedad de San Vicente de Paúl de Medellín durante el primer semestre del 2010, para así poder definir las variables sociodemográficas más características e identificar los síntomas que manifiestan una mayor cercanía a presentar la enfermedad dentro de los empleados, con ello se podrán dar pautas claras de intervención precoz, necesarias para la mejoría de la atención que más preocupa: los usuarios.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Determinar la presencia y nivel del síndrome de burnout en los empleados de la Sociedad de San Vicente de Paúl de Medellín durante el primer semestre del 2010.

3.2. Objetivos Específicos

- ψ Evaluar los empleados de la sociedad de San Vicente de Paúl de Medellín a través del cuestionario de burnout de Maslach (MBI).

- ψ Caracterizar por medio de las subescalas (Agotamiento Emocional, Despersonalización, Baja realización personal) la mayor o menor frecuencia de burnout.

- ψ Diseñar un software para la toma y análisis de datos, con capacidad para crear nuevas investigación con respecto al burnout.

- ψ Analizar las variables de sexo, edad, estado civil, jornada laboral, estrato social, tipo de contrato, tiempo de vinculación y nivel jerárquico

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Enfoque

Empírico – analítico (cuantitativo)

4.2. Nivel de Investigación

El nivel de la investigación es no experimental ya que se realizará sin manipular las variables, sino que se observara el fenómeno del burnout tal y como se da en el contexto natural de la Sociedad San Vicente de Paúl, para luego analizarlo. (Hernández, Fernández y Baptista, 2007)

4.3. Diseño de investigación

Se empleará el diseño de tipo transversal descriptivo correlacional-causal, puesto que se busca indagar, por medio del cuestionario de burnout de Maslach (MBI) si existe o no el síndrome de burnout y describir relaciones de acuerdo a las variables de edad, sexo, estado civil, tipo de contrato, jornada laboral, tiempo de vinculación, estrato social y nivel jerárquico y las subescalas que miden el burnout. (Hernández, Fernández y Baptista, 2007)

4.4. Población y muestra:

4.4.1 Población: Está conformada por 60 empleados, hombres y mujeres, empleados directos de la Sociedad de San Vicente de Paúl de Medellín.

4.4.2 Muestra: se tomó de forma probabilística ya que se aplicará el cuestionario de Burnout de Maslach (MBI) a 50 empleados directos de la Sociedad de San Vicente de Paúl de Medellín, en un proceso de selección aleatorio, en el cual todos tendrán la misma posibilidad de ser elegidos. (Hernández Fernández y Baptista 2007). Se tomó como muestra final a 34 empleados, ya que 6 de las encuestas fueron anuladas por dificultades en las respuestas.

4.4.3 Muestreo: El muestreo se llevó a cabo por conveniencia, debido a que los participantes en el trabajo serán aquellos que asistan a la reunión para la aplicación definitiva de la prueba.

4.4.4 Prueba piloto: Las evaluaciones se le aplicaron inicialmente a 10 empleados directos de la sociedad de San Vicente de Paúl, con el fin de calcular el tiempo en la duración de la aplicación de la encuesta, la comprensión de los ítems e identificar inconvenientes que pudieran surgir.

4.5. Variables

4.5.1 Variables Demográficas

Las variables que se retomaron son básicamente demográficas y se relacionan con la edad, sexo, estado civil, jornada laboral, tiempo de vinculación, nivel jerárquico, tipo de contrato y estrato social.

4.5.2 Variables de análisis

Se analizan las subescalas del cuestionario de burnout de Maslach, a saber que son: agotamiento emocional, baja realización personal y despersonalización.

4.5.3. Recolección de datos

El trabajo de campo se realizó de acuerdo con el cronograma. Inicialmente se aplicó la prueba piloto, con el fin de identificar posibles dificultades en la administración de ésta, tales como manejo del tiempo, claridad de las preguntas y posteriormente se aplicó la prueba definitiva, a partir de allí se consignaron los resultados en la bases de datos o se diligenciaron las evaluaciones para ser procesados por el asesor analista y desarrollador de la base de datos

Se elaboró un software, en el cual se examinaron los datos y posteriormente se procedió a hacer el análisis estadístico. Se describirá la presencia o no de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal de cada uno de los participantes por medio de medidas de frecuencia (porcentajes) en toda la población estudiada.

Tabla No 1. Operacionalización de variables (adaptada de Giraldo y Londoño, 2008)

VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZ A	VALORES
Sexo	Características orgánicas que diferencian al hombre y a la mujer.	Cualitativa	Hombre, Mujer
Edad	Número de años cumplidos que ha vivido la persona.	Cualitativa	20 años en adelante
Estado civil	Situación civil en que se encuentra viviendo la persona.	Cualitativa	Soltero, Casado, unión libre, Separado, Viudo,
Jornada laboral	Tiempo que dedica un empleado a la actividad para la que fue contratado.	Cualitativa	1/3 tiempo, 1/2 tiempo, 3/4 tiempo, 4/4 tiempo
Estrato social	Jerarquía de distribución de bienes y de oportunidades que favorece a determinados niveles de la sociedad.	Cualitativa	1, 2, 3, 4, 5, 6
Tipo de contrato	Modalidad bajo la que es contratado un individuo para la empresa.	Cualitativa	Vinculado, contratista
Tiempo de vinculación	Cantidad de tiempo que lleva un sujeto vinculado a la empresa.	Cualitativa	01 -10 años, 11-20 años, 21- 30 años, 30 ó más años
Nivel Jerárquico	Lugar que ocupa la persona en la estructura organizacional	Cualitativa	Directivo, administrativo, operativo
Agotamiento emocional	Se produce al estar expuesto diariamente y permanentemente a personas que hay que atender	Cualitativa	9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20)

	como objetos de trabajo.		
Despersonalización	Se manifiesta en actitudes negativas en relación con usuarios/ clientes, se da un incremento de la irritabilidad y pérdida de la motivación.	Cualitativa	5 ítems (5, 10, 11, 15, 22,)
Baja Realización personal	Conllevaría a la pérdida de la confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto.	Cualitativa	8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 21).

4.6. Instrumentos

4.6.1. Cuestionario de MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI), (1981)

El cuestionario de burnout de Maslach (MBI) es el principal, el más conocido y utilizado, creado por Maslach y Jackson (1981). Este cuestionario mide la frecuencia y la intensidad del burnout, por medio de 22 ítems, en los que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre sus sentimientos y pensamientos en relación con su interacción continua con el trabajo y su desempeño habitual. El sujeto contesta los enunciados a partir de la escala tipo Likert de cinco opciones, que van desde nunca hasta diariamente así: 0 = nunca, 1 = raramente: una vez al año, 3 = a veces: una vez al mes, 3 = frecuentemente: algunas veces por semana, 4= muy frecuentemente: todos los días.

El cuestionario puede diferenciar tres subescalas, que mide, a su vez las dimensiones que conforman el síndrome de burnot:

- Agotamiento Emocional (AE) conformado por 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome; es decir, a mayor puntuación en esta subescala mayor es el nivel de burnout experimentado por el sujeto.
- Despersonalización (DP) conformada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22,). También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del burnout.
- Baja realización personal (RP) conformada por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 21). En este caso la puntuación es inversamente proporcional al Burnout; es decir, a menor puntuación de realización o logros personales, más afectado está el sujeto.

De cada una de las subescalas anteriores se obtiene una puntuación baja, media o alta, lo que permitirá caracterizar la mayor o menor frecuencia de burnout (Tabla 2.).

Tabla No 2. Criterios diagnósticos operativos para obtener los niveles del síndrome de burnout.

Criterios de diagnósticos operativos	Niveles		
	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	< = 3	4 - 15	> = 16
Despersonalización	< = 0	1 - 6	> = 7
Realización personal	< = 34	35 - 52	> = 53

5. PRESUPUESTO

5.1. PRESUPUESTO GLOBAL DEL TRABAJO DE GRADO

Tabla No 3. Presupuesto Global del Trabajo de Grado.

RUBROS	FUENTES			TOTAL
	Estudiantes	IUE	Externa	
Personal	\$ 2.000.000,00	\$	\$	\$ 2.000.000,00
Material y suministros	\$ 273.000,00	\$	\$	\$ 273.000,00
Salidas de campo	\$ 250.000,00	\$	\$	\$ 250.000,00
Bibliografía	\$ 700.000,00	\$	\$	\$ 700.000,00
Equipos	\$ 2.000.000,00	\$	\$	\$ 2.000.000,00
Publicaciones	\$ 50.000,00	\$	\$	\$ 50.000,00
Analista - desarrollador	\$ 2.600.000,00	\$	\$	\$ 2.600.000,00
Estadístico	\$ 600.000,00	\$	\$	\$ 600.000,00
TOTAL	\$ 8.473.000,00	\$	\$	\$ 8.473.000,00

5.2. DESCRIPCIÓN DE LOS GASTOS DE PERSONAL

Tabla No 4. Descripción de los gastos de personal.

Nombre del (os) estudiantes	Función en el trabajo	Dedicación horas/sem	FUENTES			TOTAL
			Estudiantes	IUE	Ext.	
Johana Lopera.	Investigadora	4h	\$ 2.000.000	\$	\$	\$ 2.000.000
TOTAL			\$ 2.000.000	\$	\$	\$ 2.000.000

5.3. DESCRIPCIÓN DE MATERIALES Y SUMINISTROS

Tabla No 5. Descripción de materiales y suministros.

Material	FUENTES			TOTAL
	Estudiantes	IUE	Externa	
Resmas papel	\$ 50.000	\$	\$	\$ 50.000
CD's	\$ 3.000	\$	\$	\$ 3.000
Tinta para impresora	\$ 100.000	\$	\$	\$ 150.000
Memoria USB	\$ 70.000	\$	\$	\$ 70.000
TOTAL	\$ 395.000	\$	\$	\$ 273.000

5.4. DESCRIPCIÓN DE LAS SALIDAS DE CAMPO

Tabla No 6. Descripción de las salidas de campo.

DESCRIPCIÓN DE LAS SALIDAS DE CAMPO	FUENTES			TOTAL
	Estudiantes	IUE	Externa	
Transporte	\$ 250.000	\$	\$	\$ 250.000
TOTAL	\$ 250.000	\$	\$	\$ 250.000

5.5. DESCRIPCIÓN BIBLIOGRÁFICA

Tabla No 7. Descripción bibliográfica.

DESCRIPCIÓN BIBLIOGRÁFICA	FUENTES			TOTAL
	Estudiantes	IUE	Externa	
Libros adquiridos	\$ 300.000,00	\$	\$	\$ 300.000,00
Fotocopias	\$ 100.000,00	\$	\$	\$ 100.000,00
Impresiones	\$ 300.000,00	\$	\$	\$ 300.000,00
TOTAL	\$ 700.000,00	\$	\$	\$ 700.000,00

5.6. DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS

Tabla No 8. Descripción de equipos.

DESCRIPCIÓN EQUIPOS	FUENTES			TOTAL
	Estudiantes	IUE	Externa	
Equipos Portátiles (1)	\$ 2.000.000	\$	\$	\$ 2.000.000
TOTAL	\$ 2.000.000	\$	\$	\$ 2.000.000

5.7. DESCRIPCIÓN PUBLICACIONES

Tabla No 9. Descripción publicaciones.

DESCRIPCIÓN PUBLICACIONES	FUENTES			TOTAL
	Estudiantes	IUE	Externa	
Empastada texto y manual	\$ 50.000	\$	\$	\$ 50.000
TOTAL	\$ 50.000	\$	\$	\$ 50.000

6. CRONOGRAMA

INVESTIGACIÓN DE GRADO	PROGRAMACIÓN ANUAL (MESES)											
ACTIVIDADES	segundo periodo académico de 2009						Primer periodo académico de 2010					
	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.
Indagación y Selección del tema de investigación	X											
Selección bibliográfica		X	X	X	X							
Anteproyecto: acercamiento a referentes conceptuales e históricos.			X	X	X	X						
Lectura y análisis			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Asesorías			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Presentación del anteproyecto a la SSVP								X				
Seleccionar la encuesta					X	X						
Aplicación de la encuestas										X	X	
Análisis de la encuesta											X	X
Entrega de resultados finales a la SSVP												X

7. MARCO DE REFERENCIA

7.1. ANTECEDENTES

7.1.1. Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de la personalidad

Este artículo se basa en el estudio de 119 profesionales de la salud, donde se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory y el inventario de puntos de vista personales. Los resultados de la investigación se detectaron un grado moderadamente alto de burnout en la población de estudio, siendo el personal de enfermería el más afectado por el síndrome, en comparación con los médicos

El estudio del burnout en médicos y enfermeras es de vital importancia, ya que se consideran una profesión de alto riesgo. Asociándose el burnout con insatisfacción laboral, con estados emocionales negativos, con una degradación de la competencia profesional y de la propia imagen, con caída de la autoestima y de la percepción de la propia eficacia (Rodríguez, 1995)

7.1.2. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo.

Gil – Monte, P., Peiró, J. (1999) Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*, 15 (2), 261 – 268.

Este estudio justifica la necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo, desde una perspectiva psicosocial, ya que en este intervienen elementos cognitivos – aptitudinales (baja realización personal en el trabajo), emocionales

(agotamiento emocional) y actitudinales (despersonalización). Distinguiéndose diferentes modelos desarrollados en el marco de la teoría.

Desde la perspectiva psicosocial el síndrome de quemarse por el trabajo se conceptualiza como una respuesta de estrés laboral crónico que se caracteriza porque el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional (en especial en relación a las personas hacia las que trabaja), la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, y actitudes negativas hacia las personas con que trabaja.

La necesidad de estudiar el síndrome de quemarse viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral dado el interés de las organizaciones por la calidad de vida laboral de los empleados, pues esta tiene repercusiones importantes en sobre la organización.

Los modelos elaborados desde consideraciones psicosociales pueden ser clasificados en tres grupos:

- 1) *Teoría sociocognitiva del yo*. Se caracteriza por recoger las ideas de Albert Bandura para explicar la etiología del síndrome de quemarse por el trabajo. Básicamente consideran que: a) las cogniciones de los individuos influyen en los que éstos perciben y hacen y, a su vez, estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás, y b) la creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto podrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos y también determinara ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés, que acompañan a la acción.

- 2) *Teorías del intercambio social.* Considera los principios de la teoría de la equidad (modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli, 1993). Propone que el síndrome de quemarse por el trabajo tiene la etiología principal en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando se establecen relaciones interpersonales. Los profesionales de los servicios de ayuda establecen relaciones de intercambio (ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento, etc.). En estas relaciones son las expectativas de equidad o ganancia sobre esos intercambios juega un papel importante. Cuando de manera continua los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin ser capaces de resolver adecuadamente esta situación, desarrollan sentimientos de quemarse por el trabajo.
- 3) *Teoría organizacional.* Este modelo incluye como antecedentes al síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de la estrategia de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse.

7.1.3. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas

(Ortega, C., López, F. 2004) El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of clinical and health psychology*, 4 (1), 137 – 160.

El estudio se basa en una revisión teórica del personal sanitario, ya que este se enfrenta frecuentemente a situaciones de vida y muerte. Su trabajo puede ser física y emocionalmente agotador. El estrés que se deriva de este contexto implica el desarrollo de problemas conductuales como burnout y otros problemas de salud y psicológicos (ansiedad, depresión, etc.). En la actualidad esta temática es importante ya que afecta a la moral y al bienestar psicológico de los trabajadores, a la calidad y tratamiento que se proporciona a los pacientes y, por último, puede tener una influencia fuerte en el funcionamiento administrativo de los servicios sanitarios.

7.1.4. Evaluación específica de los procesos de burnout: Burnout de profesorado y de enfermería

(Moreno, B., Garrosa, E. & González, J. 2001) Evaluación específica de los procesos de burnout: Burnout de profesorado y de enfermería. *Revista interamericana de psicología ocupacional*, 20 (1), 36 – 54.

En este trabajo se trata de presentar el proceso de construcción y elaboración de dos instrumentos, así como los datos relativos a sus estructuras internas, la relación entre escalas y la constitución interna de las partes constituyentes. Los instrumentos son: a) “Cuestionario de burnout de profesorado revisado” (CBP – R Moreno – Jiménez, Garrosa, González, 2000a) instrumento específico que evalúa los procesos de estrés y burnout, b) “Cuestionario de desgaste profesional de enfermería” (CDPE; Moreno – Jiménez, Garrosa, González, 2000b) que evalúa los estresores laborales de esta profesional, la personalidad resistente de los sujetos, el desgaste profesional y las estrategias de afrontamiento utilizadas.

7.1.5. Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Burnout) y Estrategias de Afrontamiento: Un modelo de relaciones estructurales

(Blanch, A., Aluja, A. & Biscarri, J. 2002) Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Burnout) y Estrategias de Afrontamiento: Un modelo de relaciones estructurales. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*. 18 (1), 57 – 74

Se examina el modelo de relaciones estructurales entre las dimensiones del síndrome de quemarse en el trabajo, y estrategias de afrontamiento orientadas al control y a la ausencia del control sobre los estresores laborales y las emociones individuales. Discutiéndose los resultados obtenidos con relación al uso de modelos no recursivos, los efectos de la controlabilidad que implican distintas estrategias de afrontamiento sobre las dimensiones del síndrome de quemarse, e implicaciones para la prevención del estrés en el trabajo.

7.1.6. Relación entre burnout e inteligencia emocional y su impacto en salud mental, bienestar y satisfacción laboral en profesionales de enfermería

(Landa, A., Berrios – Martos M., López, E. & Aguilar, M., 2006) Relación entre burnout e inteligencia emocional y su impacto en salud mental, bienestar y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Ansiedad y estrés*. 12 (2-3), 479 – 493.

Este estudio analiza la relación entre inteligencia emocional percibida (IEP), y el burnout en profesional de enfermería. Analiza la capacidad predictiva de la IEP para explicar los niveles de burnout y salud mental en la práctica de la enfermería. Los análisis mostraron asociaciones significativas entre atención que se relaciono positivamente con despersonalización. Estos hallazgos evidencian que ciertos

factores cognitivos emocionales deben ser tenidos en cuenta para explicar el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería.

7.2. MARCO TEÓRICO

7.2.1. Concepto y desarrollo histórico del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT)

La denominación de los fenómenos es un referente fundamental para comprenderlos y caracterizarlos. Diferentes denominaciones para un mismo fenómeno, aunque se realicen a través de sinónimos pueden llevar a la idea de que se trabaja sobre cosas distintas y genera un debate de partida sobre cuál es la denominación más acertada. Este debate dificulta la investigación y la integración del conocimiento en un campo de estudio. El Síndrome de quemarse por el trabajo aparece en la literatura científica a mediados de los años setenta para dar una explicación al proceso de deterioro de los cuidados y atención a los usuarios de las organizaciones de servicios (Gil-Monte y Moreno-Jiménez, 2007).

La revisión de la literatura con respecto al síndrome de quemarse por el trabajo (**en adelante SQT**) nos ofrece al menos diecisiete denominaciones diferentes en español para el fenómeno, si bien algunas de ellas presentan una gran similitud. Considerando ese grado de similitud, las denominaciones pueden ser clasificadas en tres grupos:

a) denominaciones que toman como referencia el término original anglosajón burnout (síndrome del quemado)

b) denominaciones que toman como referencia el contenido semántico de la palabra, o el contenido de la patología (desgaste profesional, síndrome de cansancio emocional)

c) estudios en los que se considera que el síndrome de quemarse por el trabajo es sinónimo de estrés laboral (estrés laboral asistencial, estrés profesional). El número de denominaciones se puede ampliar a dieciocho al incluir, de manera no muy acertada, la denominación (enfermedad de Tomás o síndrome de Tomás) (Gil-Monte, 2003)

El presente trabajo aborda la definición "síndrome de quemarse por el trabajo". Esta denominación presenta la ventaja de que ayuda a la comprensión del fenómeno por diferentes razones, a saber:

- a) da información sobre la naturaleza del fenómeno al indicar que está integrado por un conjunto de síntomas
- b) nos informa sobre la necesidad de identificar y evaluar el conjunto de síntomas para poder realizar un diagnóstico adecuado de la patología
- c) desvía el foco de atención hacia el trabajo y no hacia el trabajador
- d) se desvincula la patología laboral de la denominación coloquial y
- e) permite diferenciar el fenómeno de otros fenómenos psicológicos que aparecen en condiciones de trabajo no deseables como el estrés laboral, el desgaste emocional, fatiga, ansiedad, entre otros.

El término burnout se tomó de la industria aeroespacial, que significa agotamiento del carburante de un cohete como resultado del calentamiento excesivo; la traducción literal de este término es "estar quemado". Se trata de un síndrome clínico descrito en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra que trabaja en una clínica para toxicómanos en Nueva York, este término alude a la idea de quemar, arder o consumirse que sufren los que están superados por las situaciones que deben enfrentar. Las "victimas" suelen ser personas con actitudes de

hiperresponsabilidad y que en las organizaciones de trabajo cumplen funciones para tapar falencias o agujeros. Este autor lo describe como *"una experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral"* que surge en las personas que trabajan en contacto directo con individuos en la prestación de servicios como consecuencia del ejercicio diario del trabajo.

Desde los primeros estudios aparecidos en la literatura científica, el (SQT) queda caracterizado como una respuesta al estrés laboral crónico que tiene una gran incidencia en las personas del sector servicio que trabajan de cara a la gente. Aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que utiliza el individuo para manejar el estrés laboral (afrontamiento activo, evitación), y funciona como una variable mediadora entre la percepción de una fuente de estrés laboral y sus consecuencias. (Gil-Monte y Moreno-Jiménez, 2007).

Si los niveles del SQT se mantienen altos durante largos periodos de tiempo, tendrán consecuencias nocivas para los trabajadores, en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones psicosomáticas (alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis y úlcera, dificultad para dormir, mareos, y vértigos, etc.) y para la organización (deterioro del rendimiento o de la calidad asistencial o de servicio, ausentismo, rotación no deseada, abandono, etc.) (Quiceno y Vinnacia, 2007)

Los estresores laborales licitan habitualmente una serie de estrategias de afrontamiento que, en el caso de las personas cuyo objeto de trabajo son personas, deben ser efectivas para manejar las respuestas al estrés. (Emociones negativas), pero también han de ser eficaces para eliminar los estresores.

Así mismo cuando las estrategias de afrontamiento empleadas no resultan exitosas de manera reiterada, los trabajadores desarrollan una experiencia de fracaso laboral y de fracaso en las relaciones interpersonales con los individuos hacia los que se destina el trabajo. Esta respuesta se caracteriza por un deterioro cognitivo, consistente en la pérdida de la ilusión por el trabajo, el desencanto profesional o la baja realización personal en el trabajo y por una experiencia de desgaste psicológico que conlleva agotamiento físico y emocional. Ante estos síntomas, el individuo desarrolla actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización como nueva forma de afrontamiento caracterizadas por un trato diferente, frío, distante y, en ocasiones, lesivo (Gil-Monte y Moreno-Jiménez, 2007).

Según Gil-Monte y Moreno-Jiménez, 2007 desde que se inició el estudio del burnout como patología hasta nuestros días se han seguido diferentes estrategias para su estudio. Estas estrategias pueden ser caracterizadas siguiendo un criterio de décadas. Así, mientras que en sus inicios los estudios se dirigen a la delimitación conceptual del fenómeno y al desarrollo de instrumentos, entrada la década de los ochenta la investigación se centra en el desarrollo de modelos que integren la patología en los modelos elaborados para explicar el estrés laboral. En este periodo se identifican algunos de sus principales antecedentes y consecuencias, y se analiza la evolución del proceso de quemarse por el trabajo. Además, se publican numerosos estudios sobre validez y fiabilidad de los instrumentos psicométricos construidos para su evaluación, y estudios estadísticos sobre la prevalencia del SQT en diferentes colectivos profesionales.

La década de los noventa supone un giro importante en el estudio del SQT. Los avances metodológicos llevan a la elaboración de modelos causales. Proliferan los estudios en revistas científicas del ámbito médico que complementan los estudios

publicados hasta ese momento con mayor frecuencia en revistas de corte psicológico. Además se produce un salto importante en el conocimiento de la patología, pues empieza a tener proyección social, y se reclama su diagnóstico y prevención desde numerosas organizaciones del mundo del trabajo, todo ello vinculado al auge de la filosofía sobre calidad de vida laboral y prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo (Gil-Monte y Moreno-Jiménez, 2007)

El burnout es una patología severa que suele derivarse de stress laboral. Es un cuadro crónico en el que se experimenta agotamiento emocional, falta de realización y una despersonalización.

- Agotamiento emocional: cuando aparece una disminución y/o pérdida de los recursos emocionales.
- Despersonalización o deshumanización: cuando aparecen actitudes negativas, de insensibilidad.
- Falta de realización personal: suele evaluarse al trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal.

7.2.2 Características Generales del síndrome del burnout

1. aparece de forma brusca: aparece de un día para otro, lo que varía es la intensidad dentro del mismo individuo. Es frecuente que sea difícil precisar hasta que punto padece el síndrome o es el propio desgaste profesional, y donde está el límite entre una cosa y la otra.

2. Negación: se tiende a negar, ya que suele vivirse como un fracaso profesional y personal. Los compañeros son los primeros que lo notan y esto es muy importante para un diagnóstico precoz.

3. Fase Irreversible: entre el 5 y el 10% de los casos el síndrome resulta irreversible. Por lo tanto, es importante la prevención ya que, normalmente, el diagnóstico precoz es complicado y la línea que separa el desgaste del burnout es muy delgada.

Los efectos del burnout afecta negativamente la resistencia del trabajador, haciéndolo más susceptible al desgaste por empatía.

Gradualmente el cuadro se agrava en relación directa a la magnitud del problema, inicialmente los procesos de adaptación protegen al individuo, pero su repetición los agobia y a menudo los agota, generando sentimientos de frustración y conciencia de fracaso, existiendo una relación directa entre la sintomatología, la gravedad y la responsabilidad de las tareas que se realizan (Quiceno y Vinnacia, 2007)

Es la repetición de los factores estresantes lo que conforma el cuadro crónico, que genera baja de la autoestima, un estado de frustración agobiante con melancolía y tristeza, sentimientos de impotencia, pérdida, fracaso, estados de neurosis, en algunos casos psicosis con angustia y/ o depresión e impresión de que la vida no vale la pena, llegando en los casos extremos a ideas francas de suicidio.

La experiencia de estrés es particular, por lo que puede darse por diferentes situaciones o en diferentes contextos donde estén inmersas las personas. Los ambientes laborales pueden ocasionar altos niveles de estrés en unas personas más que en otras, sobre todo cuando en las personas se denota la ausencia de estrategias de afrontamiento que suele emplear el sujeto o cuando hay un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a dichas demandas, presentándose entonces lo que se denomina *estrés laboral crónico* de carácter interpersonal y emocional que aparece como resultado de un proceso continuo, es decir, por la exposición prolongada en el tiempo ante eventos estresantes; y desde las primeras conceptualizaciones se consideraba que los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización eran los más proclives a desarrollarlo (Gil-Monte, 2006; Aranda, 2006; Calíbrese, 2006; Peinado & Garcés, 1998, citado por Quiceno y Vinnacia, 2007).

El estrés laboral crónico es una de las principales fuentes de riesgos psicosociales en cualquier tipo de organización laboral, y en el sector servicios una de las formas más habituales de desarrollarse el estrés laboral es el Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT) o el Burnout como lo describe Gil-Monte (2006), se considera como síndrome por la comunidad científica la agrupación de síntomas y signos recurrentes que pueden indicar una patología.

Seguidamente Gil-Monte (2005), hace la aclaración de que el síndrome de quemarse en el trabajo (SQT) debe entenderse como una forma de *acoso psicosocial en el trabajo* pero es diferente al acoso psicológico o *mobbing*. El acoso psicológico o *mobbing* es un estresor laboral ocasionado por un conflicto interpersonal asimétrico, donde existe un acosado y un acosador, mientras que el burnout (acoso psicosocial) es una respuesta a los estresores crónicos laborales.

Moreno y Peñacoba (1999 citado por Quiceno y Vinnacia, 2007) al hacer una diferenciación del estrés y el burnout argumentan textualmente lo siguiente, que: “el burnout no se identifica con la sobrecarga de trabajo, el exceso de trabajo no provoca si más el burnout; de la misma manera un trabajo escasamente estresante pero desmotivador puede llevar al burnout. Desde esta perspectiva el burnout no es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue al abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto”.

Por su parte Shiron (1989 citado en Moreno & Peñacoba, 1999) consideraba que el burnout es una forma de cansancio cognitivo. En otras palabras, el estrés está relacionado con un sin número de situaciones que pertenecen a la vida cotidiana y el burnout es sólo una de las formas que tiene de progresar el estrés laboral. Por consiguiente, una de las definiciones que más se aproxima a la dada por varios autores es la postulada por Farber (1983) donde explica la relación del burnout con el ámbito laboral: “El Burnout es un síndrome relacionado con el trabajo. Surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan de frente a los clientes con múltiples necesidades o altamente problemáticos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima”.

De la misma manera, Gil-Monte y Peiró (1997), plantean el síndrome de Burnout como: “una respuesta al estrés laboral crónico, acompañado de una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, las cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales”. Al síndrome de burnout también se le ha dado varias denominaciones, aunque la literatura ofrece alrededor de diecisiete en castellano, algunas de ellas son: “quemarse por el trabajo”, “quemazón profesional”, “síndrome del estrés laboral asistencial o síndrome de estrés asistencial”, “síndrome del desgaste profesional”, “estar quemado profesionalmente” y “desgaste psíquico”, entre otras

(Boada, Vallejo & Agulló, 2004; Ortega & Francisca, 2004; Gil-Monte, 2005). Pero, ¿de dónde surgen todos estos términos? Según Aranda (2006) la palabra “burnout” es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo. Este término data de 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberg quien trabajaba en una clínica para tratar toxicómanos en Nueva York (Moriana & Herruzo, 2004; Gil-Monte, 2002a; Ordenes, 2004).

Por su parte Diéguez, Sarmiento y Calderón (2006), plantean que “Freudenberg observó que en la mayoría de los voluntarios de la clínica había una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en el trabajo y agresividad con los pacientes al cabo de un año de trabajo. Luego, el primero en usar el término fue Graham Green en una publicación en 1961, “*A burnout case*” en la que se narra la historia de un arquitecto atormentado espiritualmente que decide abandonar su profesión y retirarse en la selva africana. En 1901 Thomas Mann, en su novela *The Buddensbrooks*, se refiere ya a este término o concepto. En esta obra literaria se

relata la decadencia de una familia y va implícito en las características del personaje, un senador, del cual toma el nombre su obra.

Cristina Maslach, en 1976 dio a conocer la palabra Burnout de forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación de Psicología APA, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban “quemándose”. Pero el concepto de Burnout de las investigadoras estadounidenses Cristina Maslach y Susan Jackson apareció en 1981, luego de varios años de estudios empíricos, quienes lo describieron como un *síndrome de estrés crónico* que se manifiesta en aquellas profesiones de servicios caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia”. Más adelante, en 1982 se crea el Inventario de Burnout de Maslach (Gil-Monte, 2005).

Para Moriana y Herruzo (2004), el término burnout ha sido delimitado y aceptado por la comunidad científica casi en su totalidad desde la conceptualización establecida por Maslach en 1982, donde se define como una respuesta de estrés crónico a partir de tres factores: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Estos tres factores se miden a través del “Maslach Burnout Inventory” (MBI) que mide el burnout en educadores y personal de los servicios humanos (enfermeras, médicos, psicólogos, asistentes sociales, etc.). Desde una perspectiva psicosocial se presenta cuando los síntomas son bajos en los niveles de realización personal en el trabajo y hay altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización (Gil-Monte, 2003). *La falta de realización personal* (RP), se caracteriza por respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo; el *agotamiento emocional* (CE), se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, la persona siente desgaste, agotamiento y fatiga, los

trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo, sus recursos están al límite; y la *despersonalización* (DP), se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos, etc.) (Gil-Monte, 2003).

El “Maslach Burnout Inventory” (MBI)* ha sido utilizado en un sinnúmero de estudios con muestras de todo tipo a nivel laboral, además se cuenta con tres versiones de este instrumento, el cual ha sido validado además en diferentes países (Gil-Monte, 2002b) y en idioma español se cuenta por ejemplo validado en España (Gil-Monte & Peiró, 1999) y en Chile (Buzzetti, 2005).

Aunque desde el origen del concepto de burnout se ha considerado la conceptualización establecida por Maslach (1982) y se han venido desarrollando y validando numerosos instrumentos para intentar medir este síndrome, la literatura ha reportado más de 100 síntomas asociados al síndrome del burnout, lo que dificultó en cierta medida la delimitación de los síntomas que lo conforman en sus principios, quedando la “sensación” que cuanto problema psicofisiológico y conductual que se manifestara en los ambientes laborales tenían relación con el Burnout (Gil-Monte, 2005). Seguidamente Alarcón, Vaz y Guisado (2001) apoyan y señalan los planteamientos de otros autores en cuanto a que la dificultad en establecer una delimitación clara con otros conceptos psicopatológicos se debe en parte por la comunalidad que existe con otras entidades como depresión, indefensión, entre otros. Sin embargo la dificultad no se debe mirar a “cantidad” de síntomas, sino a que las organizaciones tengan personal idóneo y preparado para discriminar y enfrentar esta patología laboral y hacer remisiones a otras especialidades si es el caso o diagnósticos juiciosos de comorbilidad o no con otros trastornos para intervenir a tiempo. Según Apiquian (2007), algunos autores han encontrado una relación positiva en la manifestación del síndrome en dos

períodos de tiempo, la primera corresponde a los dos primeros años de carrera profesional y la segunda a los mayores de 10 años de experiencia.

A nivel general los síntomas más insidiosos que han sido reportados de forma general por la literatura desde la aparición del concepto de Burnout son: a nivel *somático*: fatiga crónica, cansancio, frecuentes dolores de cabeza, espalda, cuello y musculares, insomnio, alteraciones respiratorias, alteraciones gastrointestinales, hipertensión, etc. A nivel *conductual*: comportamiento suspicaz y paranoide, inflexibilidad y rigidez, incapacidad para estar relajado, superficialidad en el contacto con los demás, aislamiento, actitud cínica, incapacidad de poder concentrarse en el trabajo, quejas constantes, comportamientos de alto riesgo como conductas agresivas hacia los clientes, ausentismo, consumo de sustancias psicoactivas, tranquilizantes y barbitúricos. A nivel *emocional*: agotamiento emocional, expresiones de hostilidad, irritabilidad y odio, dificultad para controlar y expresar emociones, aburrimiento, impaciencia e irritabilidad, ansiedad, desorientación, sentimientos depresivos. A nivel *cognitivo*: cogniciones asociadas a baja autoestima, baja realización personal en el trabajo, impotencia para el desempeño del rol profesional, fracaso profesional, etc.

Todos estos síntomas se tornan en cuadro clínico y las características de personalidad (factores internos- intrínsecos) como la personalidad resistente o no, los recursos internos, el estilo cognitivo, los determinantes biológicos, la edad, el género, la historia de aprendizaje, la presencia de síntomas psicopatológicos, los estilos de afrontamiento, entre otros, pueden ser o no un factor protector ante la manifestación del síndrome burnout (Alarcón, et al., 2001; Boada, et al., 2004; Gil-Monte, Núñez- Román & Selva-Santoyo, 2006).

Los síntomas psicosomáticos pueden vulnerarse o precipitarse en ambientes laborales (factores externos-extrínsecos) que presenten algunas de las siguientes características: a nivel organizacional no se posibilite la toma de decisiones, haya excesiva burocratización o demasiada complejidad y formalización de la empresa; ambientes donde no se posibilite la promoción y se frustren las expectativas de los empleados; trabajos con cambios en los turnos laborales y el horario de trabajo; empresas que no brinden seguridad y estabilidad en el puesto; ambiente laboral que no permitan al empleado controlar las actividades a realizar; ambientes donde no haya retroalimentación de la propia tarea; empresas que no brinden un salario justo; empresas con una estrategia de minimización de costos en las que se reduce personal ampliando las funciones y responsabilidades de los trabajadores o que no invierten en capacitación y desarrollo del personal; ambiente físico de trabajo con deficiencias de condiciones ambientales, ruido, temperatura, toxicidad de los elementos que se manejan, etc. Ambientes donde las relaciones interpersonales con compañeros, clientes y otros sea de difícil comunicación, o ambientes laborales donde no este claro los roles, originándose conflicto de rol y ambigüedad de rol (desempeñar tareas que no pertenecen al cargo), etc; y las nuevas tecnologías como la no adaptación a las demandas, al ritmo de trabajo, exigencias de conocimientos demasiado elevadas, etc. (Martín, Campos, Jiménez-Beatty & Martínez, 2007; Gil-Monte, 2005; Apiquian, 2007).

La presencia o manifestación del burnout, trae como consecuencias la disminución del rendimiento laboral, los ausentismos e incapacidades, el riesgo de accidentes, las dificultades interpersonales, la baja calidad de vida y las pérdidas económicas significativas para la empresa u organización (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Gil-Monte, 2005).

Aunque el síndrome de burnout surge con Freudenberg en 1974, en un ambiente clínico, hasta el momento se han dado dos perspectivas, la clínica y la psicosocial (Gil-Monte & Peiró, 1997). Siguiendo las líneas de Gil-Monte y Peiró (1997) la perspectiva clínica argumenta que el burnout es un estado al que se llega como consecuencia del estrés laboral. Y, desde una perspectiva psicosocial, se considera al estrés como un proceso resultante de la interacción de variables del entorno laboral y personal. El considerar el síndrome del burnout como estado supone una serie de conductas y sentimientos asociados al estrés laboral, y el considerarlo como proceso asume una serie de etapas con diferentes fases que a su vez tienen diferente sintomatología. Más la mayoría de las investigaciones se han centrado en el burnout como proceso (Burke, 1987; Golembiewski & Munzerider, 1988; Leiter & Maslach, 1988; Cherniss, 1993; Leiter, 1993 citados en Alarcón, et al., 2001), señalándose diferencias en cuanto a cómo se establece a nivel sintomático y por tanto generando diversas expectativas en relación a la intervención.

De otro lado, a la par del desarrollo de los modelos como proceso se encuentran los modelos comprensivos que hacen referencia a un conjunto de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, todos los modelos que han tratado de explicar la etiología del síndrome del burnout han tenido como origen los mismos componentes básicos propuestos por Freunderberger y Maslach (Gil-Monte & Marucco, 2006).

7.2.3. Evolución natural de La enfermedad

Podemos establecer 4 estadios de evolución de la enfermedad aunque estos no siempre están bien definidos:

Forma leve: los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias), el afectado se vuelve poco operativo.

Forma moderada: aparece insomnio, déficit atencional y en la concentración, tendencia a la auto-medicación.

Forma grave: altos niveles de ausentismo, aversión por la tarea, cinismo. Abuso de alcohol y psicofármacos.

Forma extrema: aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.

El diagnóstico se establece a través de la presencia de la tríada sintomatología constituida por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, elementos que pueden ser puestos en evidencia por diferentes tests, el paradigma de los cuales es el cuestionario socio demográfico MBI (Maslach Burnout Inventory).

El diagnóstico diferencial debe realizarse con el síndrome depresivo, el síndrome de fatiga crónica y los sucesos de crisis.

La Escala de Maslach, 1986 es el método de medición más utilizado, mide los tres aspectos del Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Se trata de un cuestionario autoaplicable y tiene una fiabilidad cercana al 0.9. Es autoadministrado, lo constituyen 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes de la persona en su trabajo.

7.2.4. Manejo del síndrome de burnout

El manejo de este síndrome, según Gómez Sancho y Bondjale Oko, opera en varios niveles:

7.2.4.1. Gestión Individual:

- Trabajar mejor en vez de más; realizar pequeños cambios que pueden hacer el trabajo menos estresante y más eficiente. Maslach recomienda una serie de estrategias que pueden ser útiles:
- Establecer objetivos realistas, conseguir cosas factibles y realistas, teniendo en cuenta nuestra capacidad y nuestras limitaciones.
- Realizar lo mismo de forma diferente, intentar huir de la rutina, ya que esto proporciona psicológicamente un mayor sentido de autonomía y de libertad personal.
- Hacer una pausa, ya que es la oportunidad de darse un respiro o de reflexionar, antes de dar una respuesta ante una pregunta impertinente.
- Tomar las cosas con más distancia, ya que el agotamiento emocional aumenta cuando se implica demasiado con la gente, tomar una cierta distancia puede ayudar, procurar no llevarse el trabajo a casa, ni en las manos ni en la cabeza.

7.2.4.2. Cuidarse a uno mismo y a los demás:

- Acentuar los aspectos positivos, pensar en los éxitos y gratificaciones personales que obtenemos de nuestro trabajo, así contrarrestaremos las frustraciones y los fracasos.

- Conocerse a sí mismo, analizar nuestras propias reacciones y reflexionar sobre el por qué de tales reacciones. El autoanálisis debe ser constructivo, no destructivo. Reconocer nuestros límites y aprender de nuestros errores, ya que esto será un paso hacia el crecimiento personal.
- Reposo y relajación, ya que la aparición del stress significa que existe una sobrecarga y será preciso identificar y tratar su causa.
- Establecer las fronteras, diferenciando lo que es el trabajo y lo que es el hogar.
- Mantener la vida privada, ya que muchos obtienen una descarga de su tensión con amigos o con una pareja comprensiva. Es importante también tener aficiones que ocupen nuestro tiempo libre y nos ayuden a olvidar el trabajo.
- Cambiar de trabajo, aunque sería la última alternativa, aunque se trata de una decisión que hay que meditar llegado el momento.

7.2.4.3. .Gestión Social:

En la mayoría de los casos de agotamiento, un buen apoyo es la pareja, los compañeros y los amigos, ya que es una ayuda en la reducción de la tensión emocional o ayudándonos a afrontar la situación de forma distinta.

7.2.4.4. Gestión Institucional:

Esto depende de las instituciones, más que del propio personal. A veces es muy difícil, ya que las instituciones pueden ser muy conservadoras, además de ser los responsables directos de estos cambios. Sin embargo, se consiguen cosas, por lo que hay que poner el esfuerzo en ello. Con más medios, con más recursos humanos, se reduciría el riesgo de llegar a una situación de Burnout, pero como

esto no es fácil de conseguir habrá que utilizar y analizar la manera de mejorar los recursos disponibles:

- División del trabajo, que el personal realice diferentes trabajos de vez en cuando, aún en el mismo sector. Esto cambia el hábito y rompe la rutina.
- Limitar la contaminación del tiempo libre.
- Tomarse periodos de descanso.
- Tipo de relación del personal con sus superiores. La incidencia del Burnout es menor en los trabajadores que tienen buenas relaciones laborales con los superiores y que obtienen de ellos apoyo y reconocimiento.
- Análisis de casos puntuales. Aunque se dan consejos generales, en ocasiones es bueno analizar en cada situación individual los factores que en un momento dado pueden provocar un exceso de estrés.
- Otras posibilidades son discutir en equipo los casos difíciles, dar más apoyo o recompensas particulares a los profesionales, promover y favorecer la formación profesional continuada.

Prevención

Según Maslach, las estrategias anteriormente citadas para el manejo de este síndrome pueden y deben ser utilizadas para su prevención.

A este síndrome se le puede hacer frente más fácilmente en la fase inicial que cuando ya está establecido, ya que en las primeras fases es posible que los compañeros se den cuenta antes que el propio sujeto. Por lo que, amigos,

compañeros o superiores suelen ser el mejor sistema de alarma precoz para detectar el Burnout y por lo tanto todos los profesionales del equipo tienen que darse cuenta que son ellos mismos los que representan la mejor prevención de sus compañeros.

7.3. MARCO LEGAL

7.3.1. MARCO LEGAL Y POLÍTICAS DE SALUD MENTAL DE LAS ORGANIZACIONES EN COLOMBIA

Álvarez, Lucia. (2006) La salud mental en las organizaciones. Trabajo de grado (psicología).

Derechos y Deberes en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales

Éstos están regulados por la Ley 100 de 1993 en el sistema de seguridad social integral, cuyo objetivo general es prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (ATEP), con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan y los objetivos específicos hacen referencia a la promoción y prevención tendiente a mejorar las condiciones de trabajo y salud.

Fijar prestaciones asistenciales y económicas derivadas de ATEP; fortalecer actividades tendientes a establecer el origen del ATEP.

Igualmente, la ley 100 reglamenta los sistemas de salud y pensiones. El propósito inicial de esta Ley se fundamentó en brindar cobertura a mayor número de personas, con principios de solidaridad frente a los empleados y sus familias. En el cuadro siguiente, se describe cómo está distribuido el de Seguridad Social Integral en Colombia y los aportes que deben realizar los empleados y empleadores.

El decreto ley 1295 de 1994 hace referencia a las clases de riesgos profesionales de acuerdo con las actividades económicas de las empresas y a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que se presentan en las organizaciones.

Las Administradoras de Riesgos Profesionales son las encargadas de gestionar, controlar e inspeccionar el cumplimiento de las diferentes normas establecidas en las leyes del país, tanto de los empleadores como los empleados.

Dichas administradoras deben establecer de común acuerdo con las empresas, los programas de prevención y promoción de la salud integral de sus empleados; con el fin de minimizar los accidentes de trabajo los cuales son definidos por el decreto 1295 de 1994, en su artículo noveno como “todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.”

7.3.1.1. Las enfermedades profesionales

Y el artículo 11 de este mismo decreto ley, hace referencia a las enfermedades profesionales que son definidas como “todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada o directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar”; y de esta aumentar la productividad y competitividad de las empresas.

Adicionalmente, estas entidades contribuyen a la disminución del pago de indemnizaciones a trabajadores o a terceros. Desde la creación de una empresa, el no cumplimiento de las leyes, le ocasiona altas sanciones económicas, además de tener que asumir el costo de tratamiento médico, prestaciones económicas (incapacidades, pensión) o indemnizaciones en caso de muerte.

7.3.1.2. Mejorar la salud individual

La Resolución 1016/89 reglamenta a las empresas para la conformación de los Programas de Salud Ocupacional que tienen como finalidad planear, organizar, ejecutar y evaluar las actividades de promoción, prevención e intervención sobre

las condiciones de trabajo con el fin de mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones e incrementar la productividad empresarial.

Las actividades de Salud Ocupacional de acuerdo con dicha Resolución son el Subprograma de Medicina preventiva y del trabajo y el Subprograma de Higiene industrial y Seguridad Industrial.

El primero tiene como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgo ocupacionales; ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psicofisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo.

Y el segundo, que hace referencia al subprograma de Higiene y seguridad Industrial, que tiene como objeto la identificación, reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores.

7.3.2. LEGISLACIÓN VIGENTE EN COLOMBIA RELACIONADA CON RIESGOS PROFESIONALES Y SALUD OCUPACIONAL

7.3.2.1. Legislación en Salud Ocupacional:

- Norma. Ley Novena. Enero 24 de 1.979: Código Sanitario Nacional,
- Decreto 614 Marzo 4 de 1.984: Determinación de las bases para organización y administración de salud ocupacional en el país.
- Resolución 2013. Junio 6 de 1.986: Reglamento para la organización y funcionamiento de los Comités de medicina, Higiene y Seguridad Industrial en lugares de trabajo.

- Resolución 1016. Marzo 31 de 1.989: Reglamento de la organización y funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional.
- Resolución 6398. Diciembre 29 de 1.991: Procedimiento en materia De Salud Ocupacional.
- Ley 100 DE 1993 (Diciembre 23) Por el cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 16. Enero 9 de 1.997: Por el cual se reglamenta la integración, el funcionamiento y la red de los Comités Nacional, Seccionales y Locales de Salud Ocupacional.

7.3.2.2. Legislación de Riesgos Profesionales

- Decreto 1281. Junio 22 de 1.994: Por el cual se reglamentan las actividades de alto riesgo.
- Decreto 1294. Junio 22 de 1.994: Por el cual se dictan normas para la autorización de las sociedades sin ánimo de lucro que pueden asumir los riesgos derivados de la enfermedad profesional y accidente de trabajo.
- Decreto 1295. Junio 22 de 1.994: Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Decreto 1346. Junio 27 de 1.994: Por el cual se reglamenta la integración, la financiación y el funcionamiento de las Juntas de calificación de Invalidez.
- Decreto 1771. Agosto 3 de 1.994: Por el cual se reglamenta parcialmente el Decreto 1295 de 1.994.
- Decreto 1772. Agosto 3 de 1.994: Por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al sistema General de Riesgos Profesionales.
- Decreto 1832. Agosto 3 de 1.994: Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales.

- Decreto 1833. Agosto 3 de 1.994: Por el cual se determina la administración y funcionamiento del Fondo de Riesgos Profesionales.
- Decreto 1834. Agosto 3 de 1.994: Por el cual se reglamenta la integración y funcionamiento del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales.
- Decreto 2644. Noviembre 29 de 1.994: Por el cual se expide la Tabla única para las Indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral entre el 5% y el 49.99 % y la prestación económica correspondiente.
- Decreto 303. Febrero 10 de 1.995: Por el cual se determina la vigencia de las Juntas de Calificación.
- Decreto 305. Febrero 10 de 1.995: Se reglamenta parcialmente el artículo 25 de la Ley 100 de 1.993.
- Decreto 676. Abril 26 de 1.995: Por el cual se reglamenta parcialmente el Decreto 1295 de y se aclaran y modifican unos artículos del Decreto 1833 de 1.994.
- Decreto 1557. Septiembre 15 de 1.995: Se reglamenta la integración y funcionamiento de la Junta Especial de Calificación de Invalidez.
- Decreto 1859. Octubre 26 de 1.995: Se reglamentan parcialmente las inversiones del Fondo de Riesgos Profesionales.
- Decreto 1530. Agosto 26 de 1.996: Por el cual se reglamentan parcialmente la Ley 100 de 1.993 y el decreto 1295 de 1.994.
- Ley 860 del 26 de diciembre del 2003: Por la cual se reforman algunas disposiciones del Sistema General de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se dictan otras disposiciones.
- Decreto no. 2090 del 26 de julio del 2003: Por el cual se definen las actividades de alto riesgo para la salud del trabajador y se modifican y señalan las condiciones, requisitos y beneficios del régimen de pensiones de los trabajadores que laboran en dichas actividades.

8. ANÁLISIS DE RESULTADOS

8.1. Información de la subescala Agotamiento emocional, con respecto a la información Socio demográfica

8.1.1. Agotamiento emocional

Tabla No 10. Valores comparativos - Agotamiento emocional

Bajo	Medio	Alto
0% - 6%	6% - 35%	36% - 100%

8.1.2. Agotamiento Emocional- Sexo

Tabla No 11. Agotamiento Emocional- Sexo

Variable	Personas	% Burnout
Femenino	22	31
Masculino	12	30

Gráfica No 1. Agotamiento Emocional- Sexo



Del total evaluado por sexo, el femenino puntuó 31% (escala media del burnout) y el masculino puntuó 30% (escala media del burnout).

Agotamiento Emocional Edad.

Tabla No 12. Agotamiento Emocional- Edad

Variable	Personas	% Burnout
20-30	9	31
31-40	16	30
41-50	6	31
50 ó mas	3	28

Gráfica No 2. Agotamiento Emocional Edad



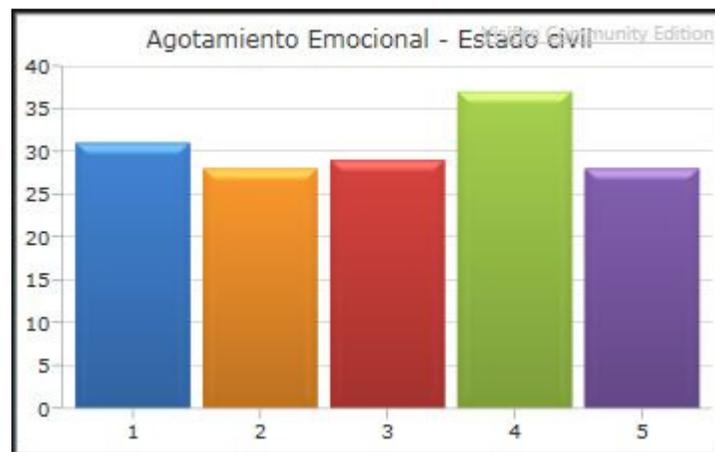
Del total evaluado por edad, los que se encuentran dentro del rango 20-30 años puntuaron 31% (escala media del burnout), en el rango 31-41 años puntuaron 30% (escala media del burnout), los que se encuentran entre 41 - 50 puntuaron 31% (escala media del burnout) y por ultimo 50 ó más puntuaron 28% (escala media del burnout).

8.1.3. Agotamiento Emocional-Estado civil

Tabla No 13. Agotamiento Emocional-Estado civil

Variable	Personas	% Burnout
Casado	18	31
Separado	1	28
Soltero	13	29
Unión libre	1	37
viudo	1	28

Gráfica No 3. Agotamiento Emocional-Estado civil



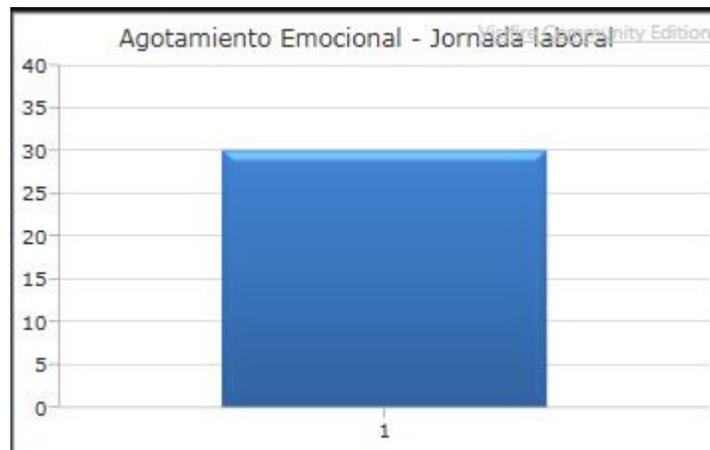
Del total evaluado por estado civil, los casados puntuaron 31% (escala media del burnout), los separados puntuaron 28% (escala media del burnout), los solteros puntuaron 29% (escala media del burnout), en unión libre puntuaron 37% (escala alta del burnout) y por ultimo en viudo puntuaron 28% (escala media del burnout).

8.1.4. Agotamiento Emocional-Jornada laboral

Tabla No 14. Agotamiento Emocional-Jornada laboral

Variable	Escala Maxi	Escala Real	Personas	% Burnout
Tiempo com	1530	472	34	30

Gráfica No 4. Agotamiento Emocional-Jornada laboral



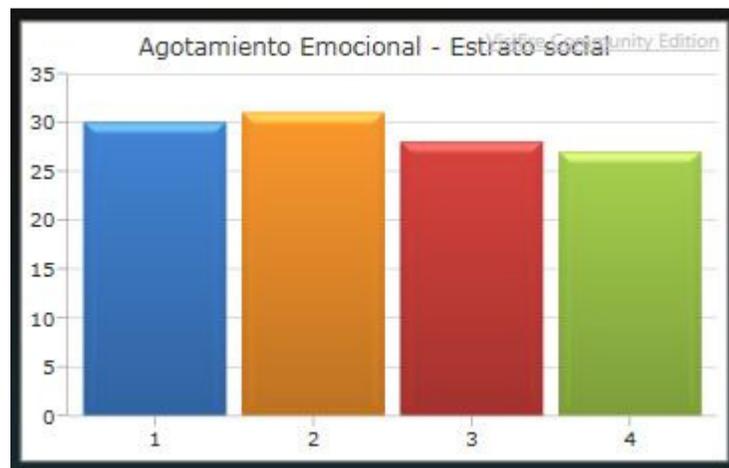
Del total evaluado por jornada laboral, puntuaron 30% (escala media del burnout).

8.1.5. Agotamiento Emocional – Estrato social

Tabla No 15. Agotamiento Emocional - Estrato social

Variable	Personas	% Burnout
2	15	30
3	16	31
4	1	28
5	2	27

Gráfica No 5. Agotamiento Emocional- Estrato social



Del total evaluado por estrato social, el estrato 2 puntuó 30% (escala media del burnout), el estrato 3 puntuó 31% (escala media del burnout), el estrato 4 puntuó 28% (escala media del burnout) y el estrato 5 puntuó 30% (escala media del burnout).

8.1.6. Agotamiento Emocional – Tipo de contrato

Tabla No 16. Agotamiento Emocional - Tipo de contrato

Variable	Personas	% Burnout
Vinculado	34	30

Gráfica No 6. Agotamiento Emocional- Tipo de contrato



Del total evaluado por tipo de contrato, puntuaron 30% (escala media del burnout).

8.1.7. Agotamiento Emocional-Tiempo de vinculación

Tabla No 17. Agotamiento Emocional - Tiempo de vinculación.

Variable	Personas	% Burnout
01-10 Años	21	30
11-20 Años	11	31
21-30 Años	2	24
Mas de 30 Años	0	

Gráfica No 7. Agotamiento Emocional - Tiempo de vinculación.



Del total evaluado por tiempo de vinculación, 01-10 años de vinculados puntuaron 30% (escala media del burnout), 11-20 años de vinculados puntuaron 31% (escala media del burnout) y los que se encuentran 21-30 años de vinculados puntuaron 24% (escala media del burnout).

Agotamiento Emocional – Nivel jerárquico

Tabla No 18. Agotamiento Emocional - Nivel jerárquico

Variable	Personas	% Burnout
Administrativo	8	30
Directivo	3	29
Operativo	23	31

Gráfica No 8. Agotamiento Emocional - Nivel jerárquico



Del total evaluado por nivel jerárquico, los administrativos puntuaron 30% (escala media del burnout), los directivos puntuaron 29% (escala media del burnout) y los operativos puntuaron 31% (escala media del burnout).

8.2. Información de la subescala Despersonalización, con respecto a la información Socio demográfica

8.2.1 Despersonalización

Tabla No 19. Valores comparativos – Despersonalización

Bajo	Medio	Alto
0% - 0%	4% - 24%	25% - 100%

8.2.1. Despersonalización – Sexo

Tabla No 20. Despersonalización – Sexo

Variable	Personas	% Burnout
Femenino	22	20
Masculino	12	20

Grafica No 9. Despersonalización – Sexo



Del total evaluado por sexo, el femenino puntuó 20% (escala media del burnout) y el masculino puntuó 20% (escala media del burnout).

8.2.3. Despersonalización- Edad

Tabla No 21. Despersonalización – Edad

Variable	Personas	% Burnout
20-30	9	18
31-40	16	21
41-50	6	18
50 ó mas	3	22

Grafica No 10. Despersonalización- Edad



Del total evaluado por edad, los que se encuentran dentro del rango 20-30 años puntuaron 18% (escala media del burnout), en el rango 31- 40 años puntuaron 21% (escala media del burnout), los que se encuentran entre 41 - 50 puntuaron 18% (escala media del burnout) y por ultimo 50 ó más puntuaron 22% (escala media del burnout).

8.2.4. Despersonalización- Estado civil

Tabla No 22. Despersonalización - Estado civil

Variable	Personas	% Burnout
Casado	18	20
Separado	1	26
Soltero	13	18
Unión libre	1	26
viudo	1	22

Grafica No 11. Despersonalización- Estado civil



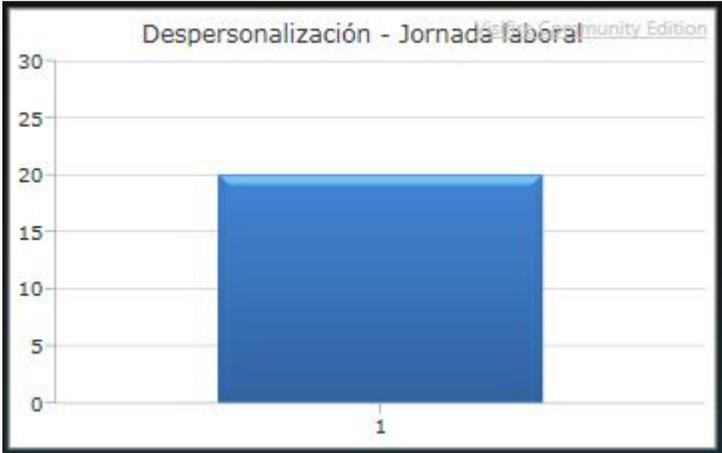
Del total evaluado por estado civil, los casados puntuaron 20% (escala media del burnout), los separados puntuaron 26% (escala alta del burnout), los solteros puntuaron 18% (escala media del burnout), en unión libre puntuaron 26% (escala alta del burnout) y por ultimo en viudo puntuaron 22% (escala media del burnout).

8.2.5. Despersonalización- Jornada laboral

Tabla No 23. Despersonalización - Jornada laboral

Variable	Personas	% Burnout
Tiempo completo	34	20

Grafica No 12. Despersonalización- Jornada laboral



Del total evaluado por jornada laboral, puntuaron 20% (escala media del burnout).

8.2.6. Despersonalización - Estrato social

Tabla No 24. Despersonalización - Estrato social

Variable	Personas	% Burnout
2	15	20
3	16	20
4	1	20
5	2	15

Grafica No 13. Despersonalización- Estrato social



Del total evaluado por estrato social, el estrato 2 puntuó 20% (escala media del burnout), el estrato 3 puntuó 20% (escala media del burnout), el estrato 4 puntuó 20% (escala media del burnout) y el estrato 5 puntuó 15% (escala media del burnout).

8.2.7. Despersonalización- Tipo de contrato

Tabla No 25. Despersonalización - Tipo de contrato

Variable	Personas	% Burnout
Vinculado	34	20

Grafica No 14. Despersonalización- Tipo de contrato



Del total evaluado por tipo de contrato, puntuaron 20% (escala media del burnout).

8.2.8. Despersonalización- Tiempo de vinculación

Tabla No 26. Despersonalización - Tiempo de vinculación

Variable	Personas	% Burnout
01-10 Años	21	19
11-20 Años	11	21
21-30 Años	2	23
Mas de 30 Años	0	

Grafica No 15. Despersonalización- Tiempo de vinculación



Del total evaluado por tiempo de vinculación, 01-10 años de vinculados puntuaron 19% (escala media del burnout), 11-20 años de vinculados puntuaron 21% (escala media del burnout) y los que se encuentran 21-30 años de vinculados puntuaron 23% (escala media del burnout).

8.2.9. Despersonalización- Nivel jerárquico

Tabla No 27. Despersonalización - Nivel jerárquico

Variable	Personas	% Burnout
Administrativo	8	19
Directivo	3	14
Operativo	23	21

Grafica No 16. Despersonalización- Nivel jerárquico



Del total evaluado por nivel jerárquico, los administrativos puntuaron 19% (escala media del burnout), los directivos puntuaron 14% (escala media del burnout) y los operativos puntuaron 21% (escala media del burnout).

8.3. Información de la subescala Realización personal, con respecto a la información Socio demográfica

8.3.1 Realización personal

Tabla No 28. Valores comparativos -Realización personal

Bajo	Medio	Alto
0% - 48%	50% - 74%	75% - 100%

8.3.2. Realización personal – Sexo

Tabla No 29. Realización personal – Sexo

Variable	Personas	% Burnout
Femenino	22	78
Masculino	12	83

Grafica No 17. Realización personal - Sexo



Del total evaluado por sexo, el femenino puntuó 78% (escala alta del burnout) y el masculino puntuó 83% (escala alta del burnout).

8.3.3. Realización personal – Edad

Tabla No 30. Realización personal – Edad

Variable	Personas	% Burnout
20-30	9	82
31-40	16	81
41-50	6	74
50 ó mas	3	82

Grafica No 18. Realización personal - Edad



Del total evaluado por edad, los que se encuentran dentro del rango 20-30 años puntuaron 82% (escala alta del burnout), en el rango 31-40 años puntuaron 81% (escala alta del burnout), los que se encuentran entre 41 - 50 puntuaron 74% (escala media del burnout) y por ultimo 50 ó más puntuaron 82% (escala alta del burnout).

8.3.4. Realización personal - Estado civil

Tabla No 31. Realización personal – Estado civil

Variable	Personas	% Burnout
Casado	18	79
Separado	1	85
Soltero	13	83
Unión libre	1	68
viudo	1	62

Grafica No 19. Realización personal - Estado civil



Del total evaluado por estado civil, los casados puntuaron 79% (escala alta del burnout), los separados puntuaron 85% (escala alta del burnout), los solteros puntuaron 83% (escala alta del burnout), en unión libre puntuaron 68% (escala alta del burnout) y por ultimo en viudo puntuaron 62% (escala media del burnout).

8.3.5. Realización personal - Jornada laboral

Tabla No 32. Realización personal – Jornada laboral

Variable	Personas	% Burnout
Tiempo completo	34	80

Grafica No 20. Realización personal - Jornada laboral



Del total evaluado por jornada laboral, puntuaron 80% (escala alta del burnout).

8.3.6. Realización personal - Estrato social

Tabla No 33. Realización personal – Estrato social

Variable	Personas	% Burnout
2	15	26
3	16	26
4	1	25
5	2	20

Grafica No 21. Realización personal - Estrato social



Del total evaluado por estrato social, el estrato 2 puntuó 26% (escala baja del burnout), el estrato 3 puntuó 26% (escala baja del burnout), el estrato 4 puntuó 25% (escala baja del burnout) y el estrato 5 puntuó 20% (escala baja del burnout).

8.3.7. Realización personal - Tipo de contrato

Tabla No 34. Realización personal – Tipo de contrato

Variable	Personas	% Burnout
Vinculado	34	80

Grafica No 22. Realización personal - Tipo de contrato



Del total evaluado por tipo de contrato, puntuaron 80% (escala media del burnout).

8.3.8. Realización personal - Tiempo de vinculación

Tabla No 35. Realización personal – Tiempo de vinculación

Variable	Personas	% Burnout
01-10 Años	21	81
11-20 Años	11	80
21-30 Años	2	75
Mas de 30 Años	0	

Grafica No 23. Realización personal - Tiempo de vinculación



Del total evaluado por tiempo de vinculación, 01-10 años de vinculados puntuaron 81% (escala alta del burnout), 11-20 años de vinculados puntuaron 80% (escala alta del burnout) y los que se encuentran 21-30 años de vinculados puntuaron 75% (escala alta del burnout).

8.3.9. Realización personal - Nivel jerárquico

Tabla No 36. Realización personal – Nivel jerárquico

Variable	Personas	% Burnout
Administrativo	8	25
Directivo	3	19
Operativo	23	27

Grafica No 24. Realización personal - Nivel jerárquico



Del total evaluado por nivel jerárquico, los administrativos puntuaron 25% (escala baja del burnout), los directivos puntuaron 19% (escala baja del burnout) y los operativos puntuaron 27% (escala baja del burnout).

9. DISCUSIÓN

El síndrome del burnout es un fenómeno, que la teoría muestra según las investigaciones revisadas en un nivel medio y que particularmente se presenta en profesionales que trabajan cara a cara con personas.

Teóricamente el burnout ha sido definido desde la perspectiva psicosocial y se conceptualiza como una respuesta de estrés laboral crónico que se caracteriza porque el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional (en especial en relación a las personas hacia las que trabaja), la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, y actitudes negativas hacia las personas con que trabaja.

Según algunos hallazgos teóricos la variable sexo se plantea como elemento no determinante en sí mismo para desarrollar o no burnout, sino porque a ella van ligadas una serie de características relacionadas con el trabajo, que predisponen especialmente a las mujeres debido a que en ellas se pueden presentar más conflictos de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia-trabajo, entre otras, por lo que serían más propensas a presentar el síndrome (Pines & Aronson, 1988). La presente investigación arrojó como resultados que en la población evaluada (34 sujetos) 22 fueron mujeres y 12 fueron hombres, según los resultados estadísticos y al relacionar el sexo con la subescala agotamiento emocional aparece que en las mujeres hay una tendencia media hacia el agotamiento emocional, representada en un 31%, el cual se ubica en el rango de comparación (6-35%). Así mismo en los hombres se presenta una tendencia

media hacia el agotamiento emocional, representada en un 30%, el cual se ubica en el rango de comparación (6-35%).

En lo que respecta al agotamiento emocional, relacionado con la edad, se encontró que en la población evaluada 9 personas oscilaron entre 20 y 30 años, los cuales mostraron una tendencia media hacia el agotamiento emocional, representada en un 31%, y comparado con el rango (6-35%). En el rango de edad 31 a 40 años, se encontró que 16 personas de las evaluadas estuvieron ubicadas en este nivel y presentaron una tendencia media hacia el agotamiento emocional, representada en 30% y comparada con el rango (6-35%). Con respecto al rango de edad 41 a 50 años, se encontró que 6 personas de la muestra evaluada se ubicaron en el rango medio de tendencia al agotamiento emocional con un 31% y comparada con el rango (6-35%); por último el rango de edad entre 50 ó más, representada en tres personas se ubicó en una tendencia media hacia el agotamiento emocional con un 28% comparado con el rango (6-35%). Los hallazgos teóricos muestran que a menor edad, mayor es la tendencia a padecer el síndrome de burnout. Gould, (1985) plantea que la edad aparece como una variable que puede mediatizar en el proceso del síndrome en el contexto laboral, de tal manera que a mayor o menor edad también se debe encontrar una correspondencia en experiencia y madurez y en la forma de afrontar las diferentes presiones que afectan al individuo, así mismo plantea que cuanto más joven es el trabajador mayor incidencia de burnout hallaremos. El presente estudio muestra datos que corresponden con esos planteamientos.

Con relación al agotamiento emocional y la variable estado civil aparece que 18 personas de la población evaluada son casados y se ubican en una tendencia media hacia el agotamiento emocional, puntuando en 31%, comparado con el

rango (6-35%). En lo que respecta al estado civil separado, una sola persona se encontró ubicada allí, con una tendencia hacia el agotamiento emocional media, representada en un 28% comparado con el rango (6-35%). De la misma manera los solteros presentaron una tendencia media hacia el agotamiento emocional, con un 29% representados en 13 personas y comparado con el rango (6-35 %); respecto al estado civil unión libre aparece que hay una tendencia alta hacia el agotamiento emocional con un 37%, representada en una persona, comparado con el rango (36-100%). Por último el estado civil viudo aparece con un 28% de tendencia media al agotamiento emocional representado en una persona y comparado con el rango (6-35%). En los antecedentes revisados no se evidenció correlación entre el agotamiento emocional y el estado civil, lo que permite pensar que esta investigación aporta nuevas perspectivas con relación al burnout, sobre todo teniendo en cuenta que el contexto organizacional de este estudio varía con relación a los estudios revisados.

En lo que a la jornada laboral se refiere, aparece que el 100% de la población evaluada, trabaja tiempo completo y se encuentra en una tendencia media hacia el agotamiento emocional, con un 30% representada en 34 personas y comparado con el rango (6-35%). Los estudios revisados no muestran hallazgos que planteen correlación entre agotamiento emocional y jornada laboral; sin embargo el presente estudio dio la posibilidad de mirar el síndrome del burnout desde perspectivas poco abordadas, por lo menos en los antecedentes revisados en este trabajo.

En lo que al estrato social se refiere, la presente investigación arrojó que 15 personas de la muestra evaluada pertenecen al estrato 2, en las cuales se encontró una tendencia media hacia el agotamiento emocional con un 30%,

comparado con el rango (6-35%). Por otra parte 16 personas de la muestra evaluada se encuentran ubicadas en estrato tres, con una tendencia media hacia el agotamiento emocional con un 31%, comparado con el rango (6-35%); una persona de las evaluadas se encontró ubicado en el estrato cuatro, con una tendencia media hacia el agotamiento emocional con un 28%, comparado con el rango (6-35%), por último en lo que respecta al estrato cinco se encontró dos personas de la muestra evaluada, las cuales presentaron una tendencia media hacia el agotamiento emocional con un 27%, comparado con el rango (6-35%). Desde la teoría del agotamiento emocional los hallazgos que correlacionan agotamiento emocional con el estrato socioeconómico, al igual que en otras variables es pobre, sin embargo el presente estudio evidencia que en todos los estratos evaluados la tendencia hacia el agotamiento emocional es media, sin embargo, si miramos la puntuación directa de las personas por estrato, se encuentra que hay una tendencia mayor hacia el burnout en los estratos 2 y 3.

Con respecto al tipo de contrato se encontró que el 100% (34) personas de la población evaluada está vinculada a la empresa bajo el contrato indefinido y presenta una tendencia media hacia el agotamiento emocional, con un 30%, comparado con el rango (6-35%). Desde la teoría no se encuentran datos que permitan hacer una comparación entre la subescala agotamiento emocional y la variable tipo de contrato, lo que no permite realizar una comparación objetiva, sin embargo el presente estudio muestra que el tipo de contrato puede llegar a convertirse en un factor protector, ya que las personas pueden sentirse más seguras en su puesto de trabajo y en la empresa y así generar menos tendencia al estrés psicosocial.

En lo que al tiempo de vinculación se refiere, la presente investigación arrojó que 21 personas de la muestra evaluada llevan entre 1 y 10 años vinculados a la empresa, en las éstas se encontró una tendencia media hacia el agotamiento emocional con un 30%, comparado con el rango (6-35%). Por otra parte 11 personas de las evaluadas se encuentran vinculadas a la empresa entre 11 y 20 años, en estas se encontró una tendencia media hacia el agotamiento emocional con un 31%, comparado con el rango (6-35%), por último dos de las personas evaluadas lleva entre 21 y 30 de vinculación a la empresa y presentó una tendencia media hacia el agotamiento emocional con un 24%, comparado con el rango (6-35%). La búsqueda bibliográfica no arrojó datos que permitan identificar una relación directa entre agotamiento emocional y el tiempo de vinculación a una empresa. El presente estudio abordó esta variable y muestra como en la empresa evaluada el tiempo de antigüedad es importante ya que la población evaluada refiere que en la empresa hay estabilidad laboral, lo que permite inferir que a mayor estabilidad laboral menor tendencia a presentar el síndrome del burnout.

A lo que respecta la subescala de agotamiento emocional con la variable nivel jerárquico, se encontró que 8 personas estaban ubicadas en el nivel jerárquico administrativo, y presentaron una tendencia media hacia el agotamiento emocional con un 30%, comparado con el rango (6-35%), de otra parte 8 personas se encuentran en una tendencia media hacia el agotamiento emocional y están ubicadas en el nivel jerárquico directivo con un 29%, comparado con el rango (6-35%), por último en el nivel jerárquico operativo se encontraron 23 personas de la población evaluada con una puntuación del 31%, comparado con el rango (6-35%), lo que indica que tienen una tendencia media hacia el agotamiento emocional. El presente estudio abordó esta variable y muestra como en la empresa evaluada el nivel jerárquico es importante ya que la población evaluada refiere que a menor nivel jerárquico mayor tendencia al burnout lo que permite inferir la puntuación directa

La subescala despersonalización al relacionarla con la variable sexo arrojó como resultados que en la población evaluada (34 sujetos) 22 fueron mujeres y 12 fueron hombres, según los resultados estadísticos aparece que en las mujeres hay una tendencia media hacia la despersonalización, representada en un 20%, el cual se ubica en el rango de comparación (4-24%). Así mismo en los hombres se presenta una tendencia media hacia la despersonalización, representada en un 20%, el cual se ubica en el rango de comparación (4-24%). Tomando como base algunos hallazgos teóricos, la variable sexo se plantea como elemento no determinante en sí mismo para desarrollar o no burnout, sino porque a ella van ligadas una serie de características relacionadas con el trabajo, que predisponen especialmente a las mujeres. Los resultados que arrojó la presente investigación evidencia que tanto hombres como mujeres se encuentran en un nivel medio de burnout.

En lo que respecta la subescala despersonalización, relacionado con la variable edad, se encontró que en la población evaluada 9 personas oscilaron entre 20 y 30 años, los cuales mostraron una tendencia media hacia la despersonalización, representada en un 18%, y comparado con el rango (4-24%). En el rango de edad 31 a 40 años, se encontró que 16 personas de las evaluadas estuvieron ubicadas en este nivel y presentaron una tendencia media hacia la despersonalización, representada en 21% y comparada con el rango (4-24%). Con respecto al rango de edad 41 a 50 años, se encontró que 6 personas de la muestra evaluada se ubicaron en el rango medio de tendencia a la despersonalización con un 18% y comparada con el rango (4-24%); por último el rango de edad entre 50 ó más, representada en tres personas se ubicó en una tendencia media hacia la despersonalización con un 22% comparado con el rango (4-24%). Los hallazgos teóricos muestran que a menor edad, mayor es la tendencia a padecer el síndrome de burnout. El presente estudio muestra datos que ponen a discutir esos planteamientos.

Con relación a la subescala despersonalización y a la variable estado civil aparece que 18 personas de la población evaluada son casados y se ubican en una tendencia media hacia la despersonalización, puntuando en 20%, comparado con el rango (4-24%). En lo que respecta al estado civil separado, una sola persona se encontró ubicada allí, con una tendencia alta hacia la despersonalización, representada en un 26% comparado con el rango (25-100%). De la misma manera los solteros presentaron una tendencia alta hacia la despersonalización, con un 29% representados en 13 personas y comparado con el rango (25-100%); respecto al estado civil unión libre aparece que hay una tendencia alta hacia la despersonalización con un 26%, representada en una persona, comparado con el rango (25-100%). Por último el estado civil viudo aparece con un 22% de tendencia media a la despersonalización, representado en una persona y comparado con el rango (4-24%). En los antecedentes revisados no se evidenció correlación entre despersonalización y estado civil; sin embargo la presente investigación arrojó datos en la puntuación directa con los cuales se puede inferir, que el estado civil separado y unión libre, pueden ser más vulnerables a padecer el burnout.

En lo que a la jornada laboral se refiere, aparece que el 100% de la población evaluada, trabaja tiempo completo y se encuentra en una tendencia media hacia la despersonalización, con un 20% representada en 34 personas y comparado con el rango (4-24%). Los estudios revisados no muestran hallazgos que planteen correlación entre despersonalización y jornada laboral; sin embargo el presente estudio dio la posibilidad de mirar el síndrome del burnout desde perspectivas poco abordadas, por lo menos en los antecedentes revisados en este trabajo.

En lo que a la variable estrato social se refiere, la presente investigación arrojó que 15 personas de la muestra evaluada pertenecen al estrato 2, en las cuales se encontró una tendencia media hacia la despersonalización con un 20%, comparado con el rango (4-24%). Por otra parte 16 personas de la muestra evaluada se encuentran ubicadas en estrato tres, con una tendencia media hacia la despersonalización con un 20%, comparado con el rango (4-24%); una persona de las evaluadas se encontró ubicado en el estrato cuatro, con una tendencia media hacia la despersonalización con un 20%, comparado con el rango (4-24%), por último en lo que respecta al estrato cinco se encontró dos personas de la muestra evaluada, las cuales presentaron una tendencia media hacia la despersonalización con un 15%, comparado con el rango (4-24%). Desde la teoría del burnout los hallazgos que correlacionan despersonalización con el estrato socioeconómico, al igual que en otras variables es poco, sin embargo el presente estudio evidencia que en todos los estratos evaluados la tendencia hacia la despersonalización es media.

Con respecto al tipo de contrato se encontró que el 100% (34) personas de la población evaluada está vinculada a la empresa bajo el contrato indefinido y presenta una tendencia media hacia la despersonalización, con un 20%, comparado con el rango (4-24%). Desde la teoría no se encuentran datos que permitan hacer una comparación entre la subescala despersonalización y la variable tipo de contrato, lo que no permite realizar una comparación objetiva, sin embargo el presente estudio muestra que el tipo de contrato puede llegar a convertirse en un factor protector, ya que las personas pueden sentirse más seguras en su puesto de trabajo y en la empresa y así generar menos tendencia al estrés psicosocial.

En lo que al tiempo de vinculación se refiere, la presente investigación arrojó que 21 personas de la muestra evaluada llevan entre 1 y 10 años vinculados a la empresa, en las éstas se encontró una tendencia media hacia la despersonalización con un 19%, comparado con el rango (4-24%). Por otra parte 11 personas de las evaluadas se encuentran vinculadas a la empresa entre 11 y 20 años, en estas se encontró una tendencia media hacia la despersonalización con un 21%, comparado con el rango (4-24%), por último dos de las personas evaluadas lleva entre 21 y 30 de vinculación a la empresa y presentó una tendencia media hacia la despersonalización con un 23%, comparado con el rango (4-24%). La búsqueda bibliográfica no arrojó datos que permitan identificar una relación directa entre despersonalización y el tiempo de vinculación a una empresa. El presente estudio abordó esta variable y muestra como a menor tiempo de vinculación, según la puntuación directa, menor tendencia al burnout.

A lo que respecta la subescala despersonalización con la variable nivel jerárquico, se encontró que 8 personas estaban ubicadas en el nivel jerárquico administrativo, y presentaron una tendencia media hacia la despersonalización con un 19%, comparado con el rango (4-24%), de otra parte 8 personas se encuentran en una tendencia media hacia la despersonalización y están ubicadas en el nivel jerárquico directivo con un 14%, comparado con el rango (4-24%), por último en el nivel jerárquico operativo se encontraron 23 personas de la población evaluada con una puntuación del 21%, comparado con el rango (4-24%), lo que indica que tienen una tendencia media hacia la despersonalización. El presente estudio abordó esta variable y muestra como en la empresa evaluada el nivel jerárquico es importante, ya que la población evaluada refiere que a menor nivel jerárquico mayor tendencia al burnout lo que permite inferir la puntuación directa.

La subescala realización personal al relacionarla con la variable sexo arrojó como resultados que en la población evaluada (34 sujetos) 22 fueron mujeres y 12 fueron hombres, según los resultados estadísticos aparece que en las mujeres hay una tendencia alta hacia la realización personal, representada en un 78%, el cual se ubica en el rango de comparación (75 -100%). Así mismo en los hombres se presenta una tendencia alta hacia la realización personal, representada en un 83%, el cual se ubica en el rango de comparación (75-100%). Siendo el sexo una variable no determinante a la tendencia del burnout, no obstante la teoría revisada muestra como las mujeres puede ser más vulnerable que los hombres, lo que se puede evidenciar en esta investigación, según la puntuación directa.

En lo que respecta la subescala realización personal, relacionado con la variable edad, se encontró que en la población evaluada 9 personas oscilaron entre 20 y 30 años, los cuales mostraron una tendencia alta hacia la despersonalización, representada en un 82%, y comparada con el rango (75-100%). En el rango de edad 31 a 40 años, se encontró que 16 personas de las evaluadas estuvieron ubicadas en este nivel y presentaron una tendencia alta hacia la despersonalización, representada en 81% y comparada con el rango (75-100%). Con respecto al rango de edad 41 a 50 años, se encontró que 6 personas de la muestra evaluada se ubicaron en el rango media de tendencia a la realización personal con un 74% y comparada con el rango (50-74%); por último el rango de edad entre 50 ó más, representada en tres personas se ubicó en una tendencia alta hacia la realización personal con un 82% comparado con el rango (75-100%). Los hallazgos teóricos muestran que a menor edad, mayor es la tendencia a padecer el síndrome de burnout. El presente estudio muestra que la edad más vulnerable a la tendencia del burnout es de los 41 a los 50 años.

Con relación a la realización personal y la variable estado civil aparece que 18 personas de la población evaluada son casados y se ubican en una tendencia alta hacia la realización personal, puntuando en 79%, comparado con el rango (75-100%). En lo que respecta al estado civil separado, una sola persona se encontró ubicada allí, con una tendencia hacia la realización personal alta, representada en un 85% comparado con el rango (75-100%). De la misma manera los solteros presentaron una tendencia alta hacia la realización personal, con un 83% representados en 13 personas y comparado con el rango (75-100%); respecto al estado civil unión libre aparece que hay una tendencia media hacia la realización personal con un 68%, representada en una persona, comparado con el rango (50-74%). Por último el estado civil viudo aparece con un 62% de tendencia media hacia la realización personal, representado en una persona y comparado con el rango (50-74%). En los hallazgos teóricos no evidenció correlación entre despersonalización y estado civil. La presente investigación arrojó que el estado civil unión libre y viudo, tiene una tendencia más alta a padecer burnout.

En lo que a la jornada laboral se refiere, aparece que el 100% de la población evaluada, trabaja tiempo completo y se encuentra en una tendencia alta hacia la realización personal, con un 80% representada en 34 personas y comparado con el rango (75-100%). Los estudios revisados no muestran hallazgos que planteen correlación entre agotamiento emocional y jornada laboral; sin embargo el presente estudio dio la posibilidad de mirar el síndrome del burnout desde perspectivas poco abordadas, por lo menos en los antecedentes revisados en este trabajo.

En lo que a la variable estrato social se refiere, la presente investigación arrojó que 15 personas de la muestra evaluada pertenecen al estrato 2, en las cuales se encontró una tendencia baja hacia la realización personal con un 26%, comparado con el rango (0-48%). Por otra parte 16 personas de la muestra evaluada se encuentran ubicadas en estrato tres, con una tendencia baja hacia la realización personal con un 26%, comparado con el rango (0-48%); una persona de las evaluadas se encontró ubicado en el estrato cuatro, con una tendencia baja hacia la realización personal con un 25%, comparado con el rango (0-48%), por último en lo que respecta al estrato cinco se encontró dos personas de la muestra evaluada, las cuales presentaron una tendencia baja hacia la realización personal con un 20%, comparado con el rango (0-48%). En los hallazgos teóricos revisados no se evidencian ninguna relación entre la subescala realización personal y estrato social, sin embargo, si miramos la puntuación directa de las personas por estrato, se encuentra que hay una tendencia mayor hacia el burnout en los estratos 4 y 5.

Con respecto al tipo de contrato se encontró que el 100% (34) personas de la población evaluada está vinculada a la empresa bajo el contrato indefinido y presenta una tendencia alta hacia la realización personal, con un 80%, comparado con el rango (75-100%). Estos datos evidencian que el tipo de contrato para la persona puede ser un factor protector a padecer el burnout.

En lo que al tiempo de vinculación se refiere, la presente investigación arrojó que 21 personas de la muestra evaluada llevan entre 1 y 10 años vinculados a la empresa, en éstas se encontró una tendencia alta hacia la realización personal con un 81%, comparado con el rango (75-100%). Por otra parte 11 personas de las evaluadas se encuentran vinculadas a la empresa entre 11 y 20 años, en estas

se encontró una tendencia alta hacia la realización personal con un 80%, comparado con el rango (75-100%), por último dos de las personas evaluadas lleva entre 21 y 30 de vinculación a la empresa y presentó una tendencia alta hacia la realización personal con un 75%, comparado con el rango (75-100%). La búsqueda bibliográfica no arrojó datos que permitan identificar una relación directa entre agotamiento emocional y el tiempo de vinculación a una empresa. El presente estudio abordó esta variable y muestra la puntuación directa como a mayor tiempo de vinculación, mayor posibilidad de padecer el síndrome del burnout.

A lo que respecta la subescala realización personal con la variable nivel jerárquico, se encontró que 8 personas estaban ubicadas en el nivel jerárquico administrativo, y presentaron una tendencia baja hacia la realización personal con un 25%, comparado con el rango (0-48%), de otra parte 8 personas se encuentran en una tendencia baja hacia la realización personal y están ubicadas en el nivel jerárquico directivo con un 19%, comparado con el rango (0-48%), por último en el nivel jerárquico operativo se encontraron 23 personas de la población evaluada con una puntuación del 27%, comparado con el rango (0-48%), lo que indica que tienen una tendencia baja hacia el burnout. La subescala de realización personal evidenció que la variable nivel jerárquico directivo, puede ser más vulnerable a padecer el burnout

En resumen, se puede decir que, a pesar de haberse confirmado la relación entre algunas variables sociodemográficas y la presencia en un nivel medio de burnout, dichos hallazgos no pueden ser generalizados en virtud de las características de la población estudiada.

10. CONCLUSIONES

1. En la población evaluada el síndrome del burnout, se presenta en una tendencia media, lo que permite sostener que en la Sociedad San Vicente de Paúl de Medellín, existen condiciones laborales favorables para sus empleados, lo que hace que no se desarrollen mayores dificultades psicosociales; sin embargo es importante pensar en algunas estrategias que apunten a disminuir la tendencia media y orientarla hacia la tendencia baja, ya que ésta posibilitaría mejores condiciones de salud ocupacional y mejoraría el clima orgtanizacional.
2. Si bien es cierto que los hallazgos teóricos permiten evidenciar estudios que relacionan las subescalas del síndrome del burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) con variables como: sexo, edad, número de hijos, entre otras; dichos estudios no le han dado relevancia a variables como: jornada laboral, estrato socioeconómico, tipo de contrato, tiempo de vinculación y nivel jerárquico, lo que hace que el presente estudio sea novedoso y arroje datos que posteriormente puedan ser elemento de correlación para determinar el síndrome del burnout en poblaciones con características similares y posibiliten nuevas investigaciones.
3. Teóricamente se sostiene que las personas que padecen el síndrome de burnout, presentan apatía, fatiga, dolores físicos de tipo gástrico, entre otros. Los datos obtenidos en la presente investigación muestran que en la población

evaluada no se presentan dichos síntomas, ya que en el total de las subescalas en la relación con las variables demográficas la tendencia hacia el burnout puntuó en nivel medio.

4. Al evaluar las subescalas que configuran el síndrome del burnout, las personas evaluadas coinciden en sus respuestas, lo que permite evidenciar que los empleados de la Sociedad de San Vicente de Paúl de Medellín, tienen una percepción favorable del lugar donde laboran.

5. Después de revisar la bibliografía con relación al síndrome del burnout, los cuales se enfocan mayormente en profesionales de la salud y de la educación, el presente estudio es realizado en una ONG, lo que hace que sus hallazgos sean novedosos y posibiliten continuar abordando dichas poblaciones y obtener datos que permitan hacer comparaciones y ampliar el campo teórico en este aspecto.

11. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Sociedad de San Vicente de Paúl de Medellín:

Mantener la estructura y el modelo organizacional actual, ya que estos aparecen como un factor protector para los empleados, debido a que éstos perciben a la empresa como un lugar que genera estabilidad laboral y por lo tanto facilita el equilibrio emocional y así se disminuye la posibilidad de desarrollar burnout.

Se recomienda también que la empresa aplique anualmente la prueba de burnout, de tal forma que pueda generar estrategias de prevención y control sobre las enfermedades laborales, entre ellas el síndrome de burnout.

Por otro lado se recomienda a la empresa realizar una encuesta o evaluación de satisfacción laboral a los empleados con el fin de identificar falencias en ésta y cruzar dichos datos con la tendencia hacia el burnout y a partir de allí pensar estrategias de afrontamiento y aportarle al clima organizacional.

A la Universidad se le recomienda tomar este trabajo como base para nuevos hallazgos teóricos con relación al burnout e incentivar a los estudiantes investigadores para que lo repliquen y aborden nuevos campos de estudio. Así mismo sería de vital importancia que la Universidad vincule a su planta docente asesores estadísticos que aporten al conocimiento y acompañen a los estudiantes en los elementos básicos que permitan mayor confiabilidad en las investigaciones, ya que este aspecto genera más y mayores gastos al estudiante.

Se recomienda a la Universidad de Envigado que las propuestas de trabajo de grado, en lo posible sean realizadas de manera individual, ya que no en pocos casos se generan roces e inconvenientes por la falta de compromiso y responsabilidad con relación a este aspecto.

12. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Alarcón, J., Vaz, F. & Guisado, J. (2001). Análisis del síndrome de burnout: psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social (I). *Revista de Psiquiatría Facultad de Medicina Barna*, 28, 358-381.
- ✓ Apiquian, A. (2007). El Síndrome del Burnout en las Empresas. Recuperado el 22 de octubre de 2007, del sitio Web de la Escuela de Psicología de la Universidad de Anáhuac: <http://www.anahuac.mx/psicologia/>
- ✓ Aranda, C. (2006). Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 15, 1-7.
- ✓ Benevides, A., Moreno, B., Garrosa, E. & González, J. (2002). La evaluación específica del síndrome de burnout en psicólogos: El "Inventario de burnout de psicólogos". *Clínica y Salud*, 13 (3), 257-283.
- ✓ Blanch, A., Aluja, A. & Biscarri, J. (2002) Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Burnout) y Estrategias de Afrontamiento: Un modelo de relaciones estructurales. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*. 18 (1), 57 – 74
- ✓ Boada, J., Vallejo, R. & Agulló, E. (2004). El burnout y las manifestaciones psicósomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema*, 16, 125-131.
- ✓ Buunk, B. & Schaufeli, W. (1993). Burnout: A perspective from social comparison theory. En W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.).

Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research (pp. 53-69). London: Taylor & Francis.

- ✓ Buzzetti, M. (2005). Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile. Recuperado el 22 de octubre de 2007, del sitio Web de Cybertesis: http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/html/index-frames.html
- ✓ Calíbrese, G. (2006). Impacto del estrés laboral en el anestesiólogo. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 34, 233-240.
- ✓ Castaño, I., García, M, Leguizamon, L., Novoa, M. & Moreno, I. (2006). Asociación entre el síndrome de estrés asistencial en residentes de medicina interna, el reporte de sus prácticas médicas de cuidados subóptimos y el reporte de los pacientes. *Universitas Psychologica*, 5 (3), 549-562.
- ✓ Cherniss, C. (1993). The role of professional self-efficacy in the etiology of burnout. En W.B. Schaufeli, T. Moret & C. Maslach (Eds.). *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 135-149). Washington D.C.: Hemisphere.
- ✓ Cox, T., Kuk, G. & Leiter, M. (1993). Burnout, health, work stress and organizational healthiness. En W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.). *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp. 177-193). Londres: Taylor & Francis.
- ✓ Diéguez, X., Sarmiento, D. & Calderón, P. (2006). Presencia del síndrome de Burnout en los profesores de la escuela
- ✓ Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980): *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York: Human Science Press.

- ✓ Farber, B. A. (1983). *Stress and burnout in the Human Service Professions*. New York: Pergamon Press.
- ✓ Freudenberger, H. (1974). *Staff burn-out*. *Journal of social Issues*, 30, 159-165
- ✓ Gil – Monte, P., Peiró, J. (1999) *Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo*. *Anales de psicología*, 15 (2), 261 – 268.
- ✓ Gil-Monte, P. (2003). *Burnout syndrome: syndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás*. *Revista de psicología del trabajo y las organizaciones*, 19 (2), 181-197
- ✓ Gil-Monte, P. R (2002a). *Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería*. *Psicología en Estudio Maringá*, 7, 3-10.
- ✓ Gil-Monte, P. R. & Marucco, M. (2006). *Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en médicos*. *Medicina y Sociedad*, 26 (2), Artículo 4. Recuperado el 15 de agosto de 2007, de http://www.medicinaysociedad.org.ar/publicaciones/20_junio2006/20_junio.htm.
- ✓ Gil-Monte, P. R. & Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- ✓ Gil-Monte, P. R. & Peiró, J. M. (1999). *Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional*. *Psicothema*, 11 (3), 679-689.
- ✓ Gil-Monte, P. R. (1994). *El síndrome de burnout: un modelo multicausal de antecedentes y consecuentes en profesionales de enfermería*. *Disertación doctoral no publicada*, Facultad de Psicología, Universidad de La Laguna.

- ✓ Gil-Monte, P. R. (2002b). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. *Salud Pública de México*, 44, 33-40.
- ✓ Gil-Monte, P. R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1, 19-33.
- ✓ Gil-Monte, P. R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid, España: Pirámide.
- ✓ Gil-Monte, P. (2006). El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (Burnout): desarrollo y Recuperado el 21 de octubre de 2007, del sitio Web del Departamento de Justicia de Catalunya: http://www.gencat.cat/justicia/temes/reinsercio_i_serveis_penitenciaris/centres/congres_penitenciar/index.html.
- ✓ Gil-Monte, P. y Moreno-Jiménez, B. (2007). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): grupos profesionales de riesgo*. Madrid. Pirámide.
- ✓ Gil-Monte., P. R., Núñez-Román, E. M. & Selva-Santoyo, Y.(2006). Relación entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) y Síntomas Cardiovasculares: Un Estudio en Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales. *Interamerican Journal of Psychology*, 40, 227-232.
- ✓ Goetzel R, Long S, Ozminkowski R, Hawkins K, Wang S, Lynch W. Health, Absence, Disability, and Presenteeism Cost Estimates of Certain Physical and Mental Health Conditions Affecting U.S. Employers. *Occupational Environmental Medicine*. 2004; 46:398-412.

- ✓ Golembiewski, R. T., Munzenrider, R. F. & Carter, D. (1983): Progressive Phases of Burnout and Their Worksite Covariants. *Journal of Applied Behavioral Science*, 19, 464-481.
- ✓ Guerrero, E. (2000). Una investigación con docentes universitarios sobre afrontamiento del estrés y el síndrome del “quemado”. Recuperado el 5 de agosto de 2007, del sitio Web Revista Iberoamericana de Educación de los Estados Iberoamericanos: <http://www.rieoei.org/profesion17.htm>.
- ✓ Guevara, C. A., Henao, D. P. & Herrera, J. A. (2004). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Hospital Universitario del Valle, Cali. Colombia Médica*, 35 (4), 173-178.
- ✓ Hernández, L., Romero, M., González, J. L. & Rodríguez-Albuín, M. J. (1997). Dimensiones de estrés laboral: relaciones BURNOUT: “SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)” 125 con sicopatología, reactividad al estrés y algunas variables organizacionales. *Psiquis*, 18 (3), 115-120.
- ✓ Hernández, P. (2002). Estudio descriptivo del síndrome de burnout en personal de salud en el hospital militar de bogota. *Revista Acta Colombiana de Psicología*, 7, 71-83.
- ✓ Hobfoll, S. & Freddy, J. (1993). Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. En W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.). *Professional burnout: Recent development in theory and research* (pp. 115-129). London: Taylor & Francis.
- ✓ Hock, R. (1988). Professional burnout among public school teachers. *Public Personnel Management*, 17, 167-189.

- ✓ Holland, P. & Michael, W. B. (1993). The concurrent validity of the Holland Burnout Assessment Survey for a sample a middle school teachers. *Educational and Psychological Measurement*, 53, 1067 1077.
- ✓ Illera, D. (2006). Síndrome de burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán. Recuperado el 26 de julio de 2007, del sitio Web Universidad del Cauca: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/septiembre/BOURNOT.pdf>.
- ✓ internacional de educación física y deporte de Cuba. Recuperado el 12 de agosto de 2007, del sitio Web Ilustrados.com: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEVpZu-VkkkjDKrQmZJ.php>
- ✓ Jones, J. (1980). *Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP)*. Park Ridge, Illinois: London House.
- ✓ Lazarus, R.. (2000). *Estrés y emoción: Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- ✓ Landa, A., Berrios – Martos M., López, E. & Aguilar, M., (2006) Relación entre burnout e inteligencia emocional y su impacto en salud mental, bienestar y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Ansiedad y estrés*. 12 (2-3), 479 – 493.
- ✓ Lee, R. T. & Ashforth, B. E. (1993). A longitudinal study of burnout among supervisors and managers: Comparisons between the Leiter and Maslach (1988) and Golembiewski et al. (1986) models. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 54, 369-398.
- ✓ Leiter, M. & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 12, 123-144.

- ✓ Martín, M., Campos, A., Jiménez-Beatty, J. E. & Martínez, J. (2007). Calidad de vida y estrés laboral: la incidencia del Burnout en el deporte de alto rendimiento madrileño. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 3 (6), 62-77.
- ✓ Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- ✓ Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- ✓ Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Nueva York: Prentice-Hall Press.
- ✓ Maslach, C., Jackson, S. E. & Schwab, R. L. (1986). *Maslach Burnout Inventory -Educators Survey*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- ✓ Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- ✓ Moreno, B. & Peñacoba, C. (1999). Estrés asistencial en los servicios de salud. En M. A. Simón (Eds). *Psicología de la salud* (pp. 739-764). Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Ordenes, N. (2004). Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. *Revista Chilena de Pediatría*, 75 (5), 449-454.
- ✓ Moreno-Jiménez, B., Bustos, R., Matallana, A. & Miralles, T. (1997). La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista del trabajo y de las organizaciones*, 13 (2), 185-207.

- ✓ Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E. & González, J. (2000a). El desgaste profesional de enfermería. Desarrollo y validación factorial del CDPE. *Archivos Prevención de Riesgos Laborales*,
- ✓ Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E. & González, J. (2000b). La evaluación del estrés y el burnout del profesorado: el CBPR. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*,
- ✓ Moreno, B., Garrosa, E. & González, J. (2001) Evaluación específica de los procesos de burnout: Burnout de profesorado y de enfermería. *Revista interamericana de psicología ocupacional*, 20 (1), 36 – 54.
- ✓ Moreno-Jiménez, B., Oliver, C. & Aragonese, A. (1993). Configuración específica del estrés laboral asistencial en el profesorado de educación media. Madrid, España: Centro Nacional de Investigación Educativa (CIDE).
- ✓ Moriana, J. A. & Herruzo, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 597-621.
- ✓ Ortega, C. & Francisca, L. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (1), 137-160.
- ✓ Ortega, C., López, F. (2004) El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of clinical and health psychology*, 4 (1), 137 – 160.
- ✓ Ortega, M., Ortiz, G. & Coronel, P. (2007) Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de la personalidad. *Psicología y salud*, 17, 5 - 16.

- ✓ Peinado, A. & Garcés, E. (1998). Burnout en cuidadores principales de pacientes con Alzheimer: el síndrome del asistente desasistido. *Anales de Psicología*, 14, 83-93.
- ✓ Pines, A. & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: The Free Press.
- ✓ Price, D. M. & Murphy, P. A. (1984). Staff burnout in the perspective of grief theory. *Death Education*, 8 (1), 47-58.
- ✓ QUICENO, M., VINNACIA, S. (2007). *Burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)"*. *Acta Colombiana de Psicología*. 10 (2) 117-125. Medellín. Universidad de San Buenaventura.
- ✓ Restrepo, N., Colorado, G. & Cabrera, G. (2006). Desgaste Emocional en docentes oficiales de Medellín, Colombia, 2005. *Revista de Salud Pública*, 8, 63-73.
- ✓ Sandín, B. (1995). Estrés. En A. Belloch, B. Sandín & F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología* (pp. 4-47). Madrid, España: McGraw-Hill.
- ✓ Sandín, B. (1999). Estrés psicosocial. Madrid, España: Klinik. Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C. & Jackson, S. E. (1996). The Maslach Burnout Inventory: General Survey (MBI-GS). En C. Maslach, S.E. Jackson & M.P. Leiter (Eds.). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3ª ed.) pp.19-26). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- ✓ Thompson, M. , Page, S. & Cooper, C. (1993). A test of Caver on Schecer's self-control model of stress in exploring burnout among mental health nurses. *Stress Medicine*, 9, 221-235.
- ✓ Tuesca-Molina, R., Iguarán, M., Suárez, M., Vargas, G. & Vergara, D. (2006). Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. *Salud Uninorte*, 22 (2), 84-91.

- ✓ Vinaccia, S. & Alvarán, L. (2004). El síndrome Burnout en auxiliares de enfermería. *Terapia Psicológica*, 22, 9-16.
- ✓ Vinaccia, S. Alvarán, L. (2003). El síndrome Burnout en auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio. Medellín. Universidad de San Buenaventura
- ✓ Wheaton, B. (1996). The domains and boundaries of stress concepts. En H.B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial stress* (pp. 29-70). San Diego, C.A.: Academic Press.
- ✓ Winnubst, J. (1993). Organizational structure, social support, and burnout. En W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.). *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 151 162). Washington D.C.: Hemisphere.

13. ANEXO

13.1. Anexo 1. CUESTIONARIO DE BURNOUT DE MASLACH

FECHA:	dd/mm/aa	LUGAR DE APLICACIÓN:			
NUMERO DE INDIVIDUO:		SEXO:		F	M
JORNADA LABORAL:	1/3Tiempo	1/2Tiempo	3/4 Tiempo	4/4Tiempo	
EDAD:		TIPO DE CONTRATO:		Vinculado	Contratista
ESTADO CIVIL:	Solter@	Casad@	Viud@	Separad@	Unión libre
NIVEL JERÁRQUICO:	Directivo	Administrativo		Operativo	
TIEMPO DE VINCULACIÓN:		ESTRATO SOCIAL:		1	2 3 4 5 6

OBJETIVO:

Esta es una prueba de síndrome de Burnout, cuyo objetivo es medir el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal, en los empleados de la sociedad de San Vicente de Paúl.

INSTRUCCIONES:

Las siguientes son expresiones que algunas personas suelen utilizar para referirse a sí mismos. Lea cuidadosamente cada una y escoja sólo una de las opciones de respuesta que encuentra a continuación. Coloque el número que corresponde en el espacio de la izquierda. Sea muy honesto para no alterara el cuestionario.

ESCALA DE PUNTUACIÓN:

Deberá responder frente a cada una de estas afirmaciones, en función a la siguiente escala:

0 Nunca	1 Raramente: algunas veces al año	2 A veces: Algunas veces al mes	3 Frecuentemente: Algunas veces por semana	4 Muy frecuentemente: todos los días				
1. Me siento emocionalmente agotad@ por mi trabajo.				0	1	2	3	4
2. Me siento cansad@ al final de la jornada de trabajo.				0	1	2	3	4
3. Me siento fatigad@ cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.				0	1	2	3	4
4. Comprendo fácilmente como se sienten los usuarios.				0	1	2	3	4
5. Trato a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales.				0	1	2	3	4
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.				0	1	2	3	4
7. Trato muy eficazmente los problemas de los usuarios.				0	1	2	3	4
8. Me siento "quemad@" (desgastad@)por mi trabajo.				0	1	2	3	4
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.				0	1	2	3	4
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión / tarea.				0	1	2	3	4
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.				0	1	2	3	4
12. Me siento muy activ@.				0	1	2	3	4
13. Me siento frustrad@ en mi trabajo.				0	1	2	3	4
14. Creo que estoy trabajando demasiado.				0	1	2	3	4
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a los usuarios.				0	1	2	3	4
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés				0	1	2	3	4
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con los usuarios.				0	1	2	3	4
18. Me siento estimulad@ después de trabajar con los usuarios.				0	1	2	3	4
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión / tarea.				0	1	2	3	4
20. Me siento acabad@.				0	1	2	3	4
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.				0	1	2	3	4

22. Siento que los usuarios me culpan por alguno de sus problemas.	0	1	2	3	4
--	---	---	---	---	---

- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). Maslach Burnout Inventory Manual.
Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press

13.2. Anexo 2. Manual de software Burnout:

Elaborado por: Sergio Manjarres Gil

Revisado por: Johana Lopera y Fredy Giraldo

Software usado para el desarrollo de este producto:

- Microsoft .NET 2008
- Lenguaje C# (C Sharp)
- SQL Server 2008
- Microsoft Expression Blend 3
- Framework 3.5

Requisitos para utilizar el Software del Burnout:

- Sistema Operativo XP Service Pack 3 ó superior.
- Framework 3.5 ó Superior
- SQL Server 2008 ó Superior

INSTALACIÓN DEL SQL SERVER

Instalar el SQL Server 2008. Dependiendo de la versión de Sistema Operativo si es de 32 bit ó de 64 bits. La fuente de descarga es <http://www.microsoft.com/express/database/>.

Dentro de la carpeta hay un video con la explicación de cómo instalar el SQL Server 2008.

Luego de instalarlo ir a:

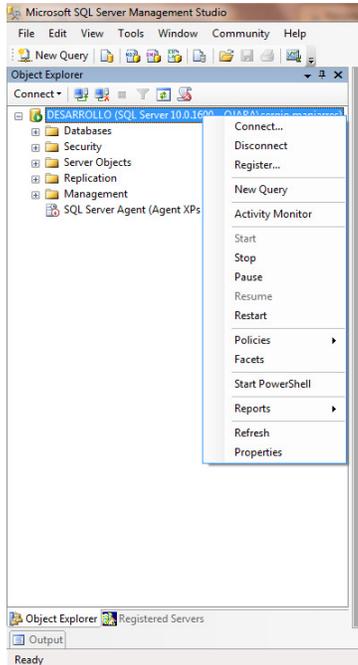
Inicio – Todos los programas – Microsoft SQL Server 2008 – SQL Management Studio.

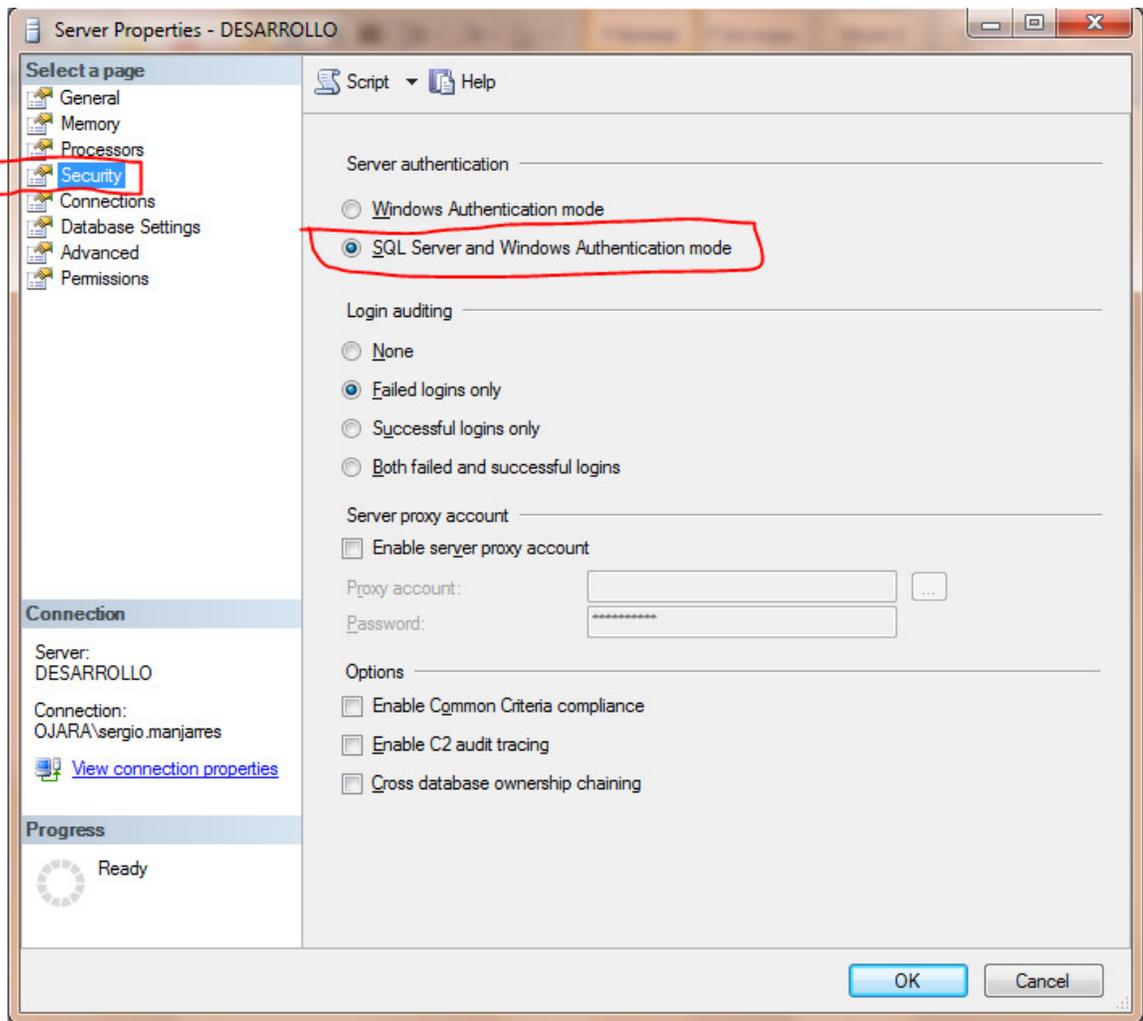
Esto cargará una ventana similar a:



Copiar el **Server name** que en la imagen aparece como **DESARROLLO**.

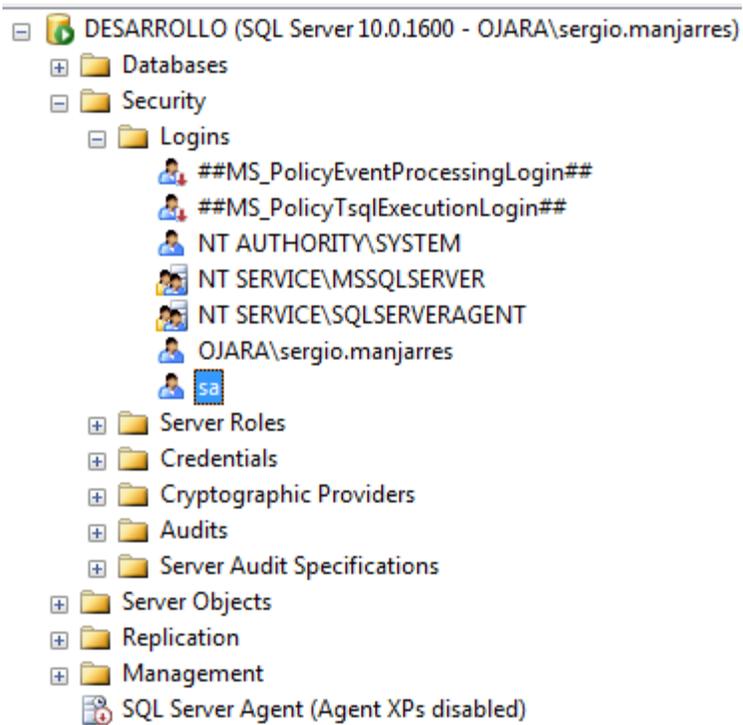
Luego Clic en **Connect** y la ventana siguiente, se le da clic derecho donde dice el nombre que anteriormente debió ser copiado. Luego clic en propiedades.



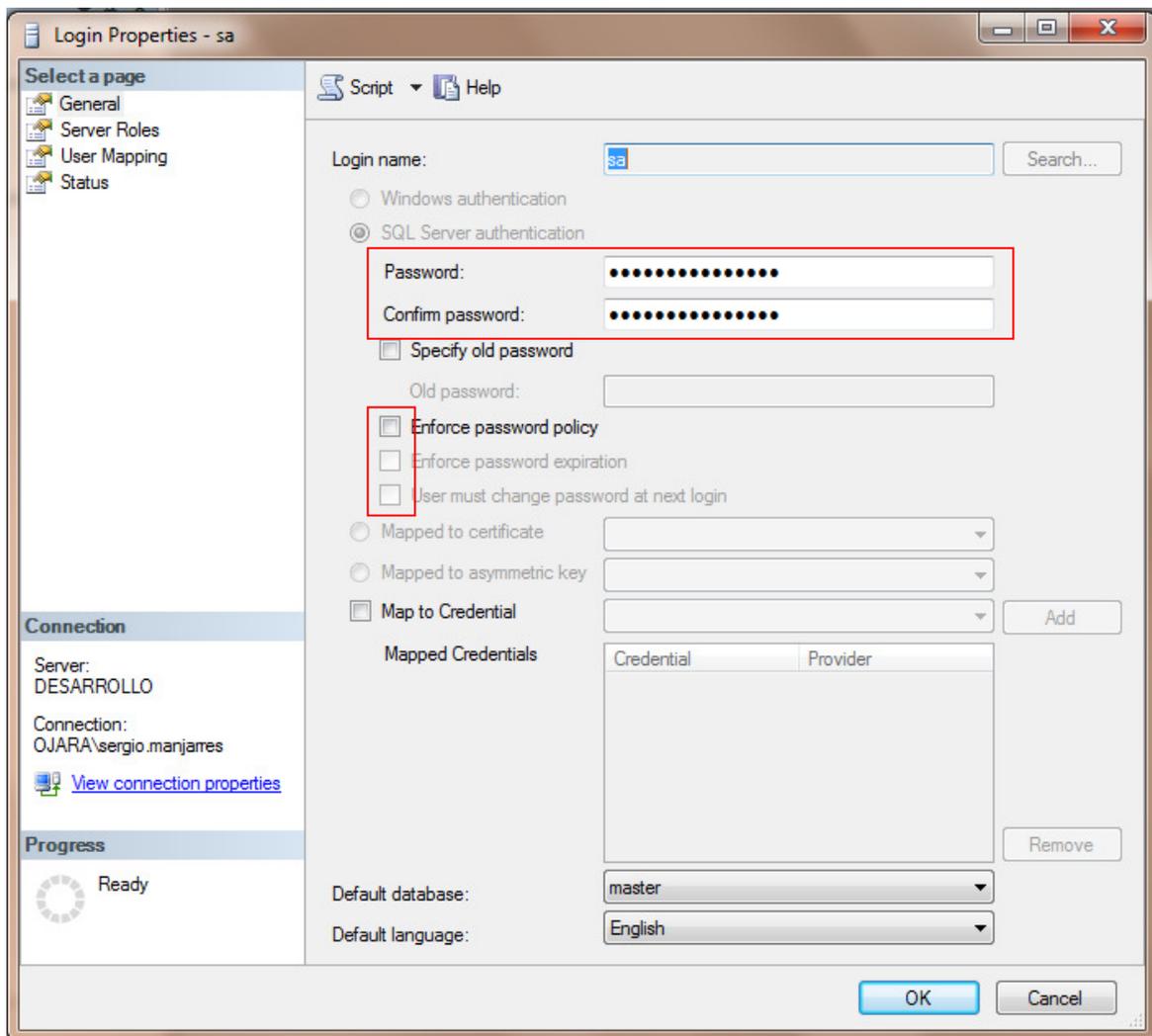


Clic en Ok.

Luego asignar contraseña a la cuenta sa.



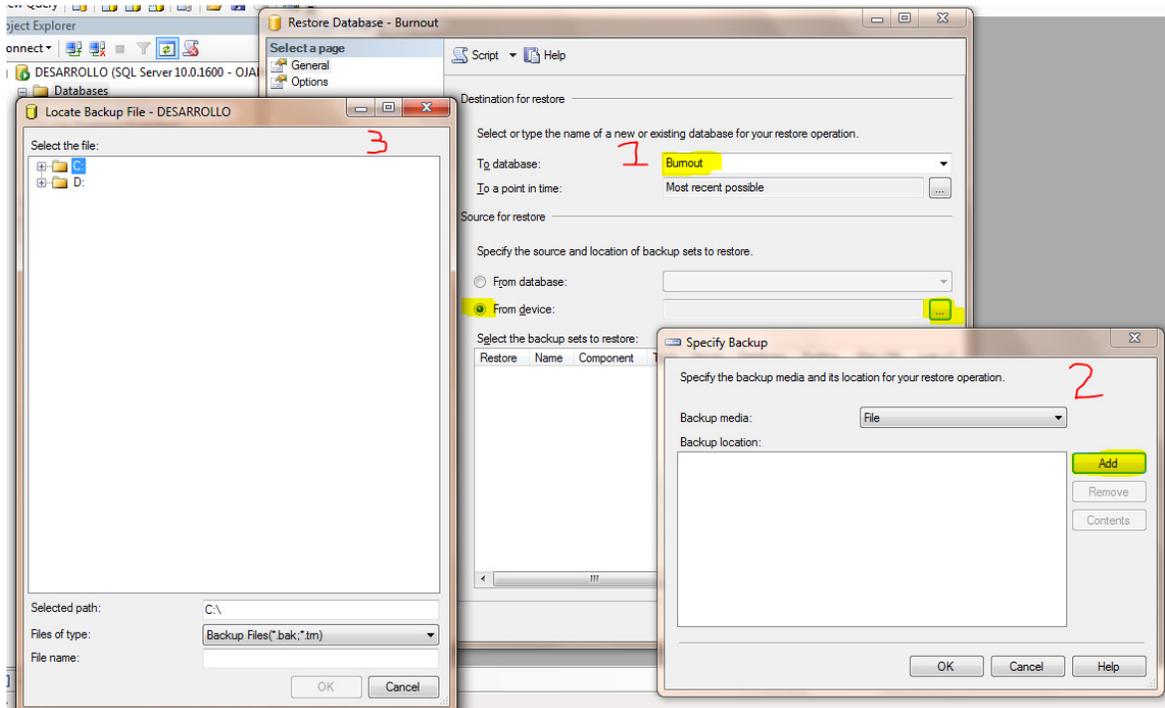
Doble clic en sa.



En Password y Confirm Password, asignar una contraseña que no se les olvide.
Para finalizar clic en OK.

Restaurar base de datos:

Clic derecho en Databases y clic en Restore databases.

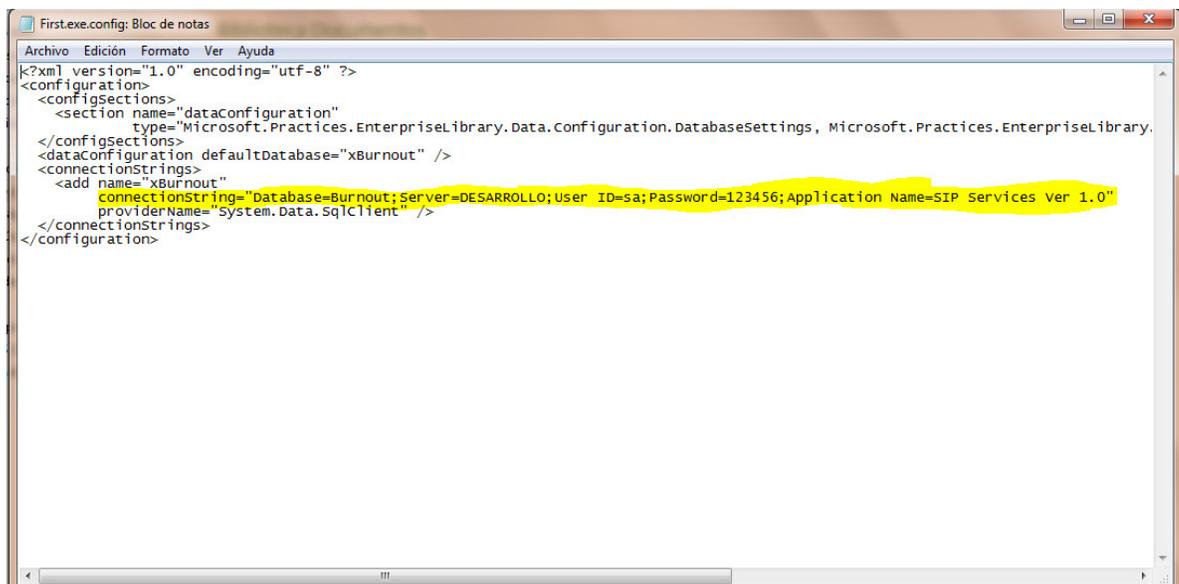


En la pantalla 3 buscar en la carpeta Release un archivo que se llama Burnout.bak. Clic en OK para todas las pantallas y desde allí se restablecerá la base de datos con la que trabaja la aplicación.

Re direccionar la Aplicación a la base de datos con la que trabajamos

Dentro de la base de datos que se restauró, esta la investigación que hicimos para el proyecto de grado. La prueba piloto y la real.

La carpeta Burnout se puede copiar y pegar en cualquier parte de la maquina y dentro de la carpeta hay un archivo que se llama **First.exe.config** , luego abrir este archivo con un Block de Notas, para digitarlo.

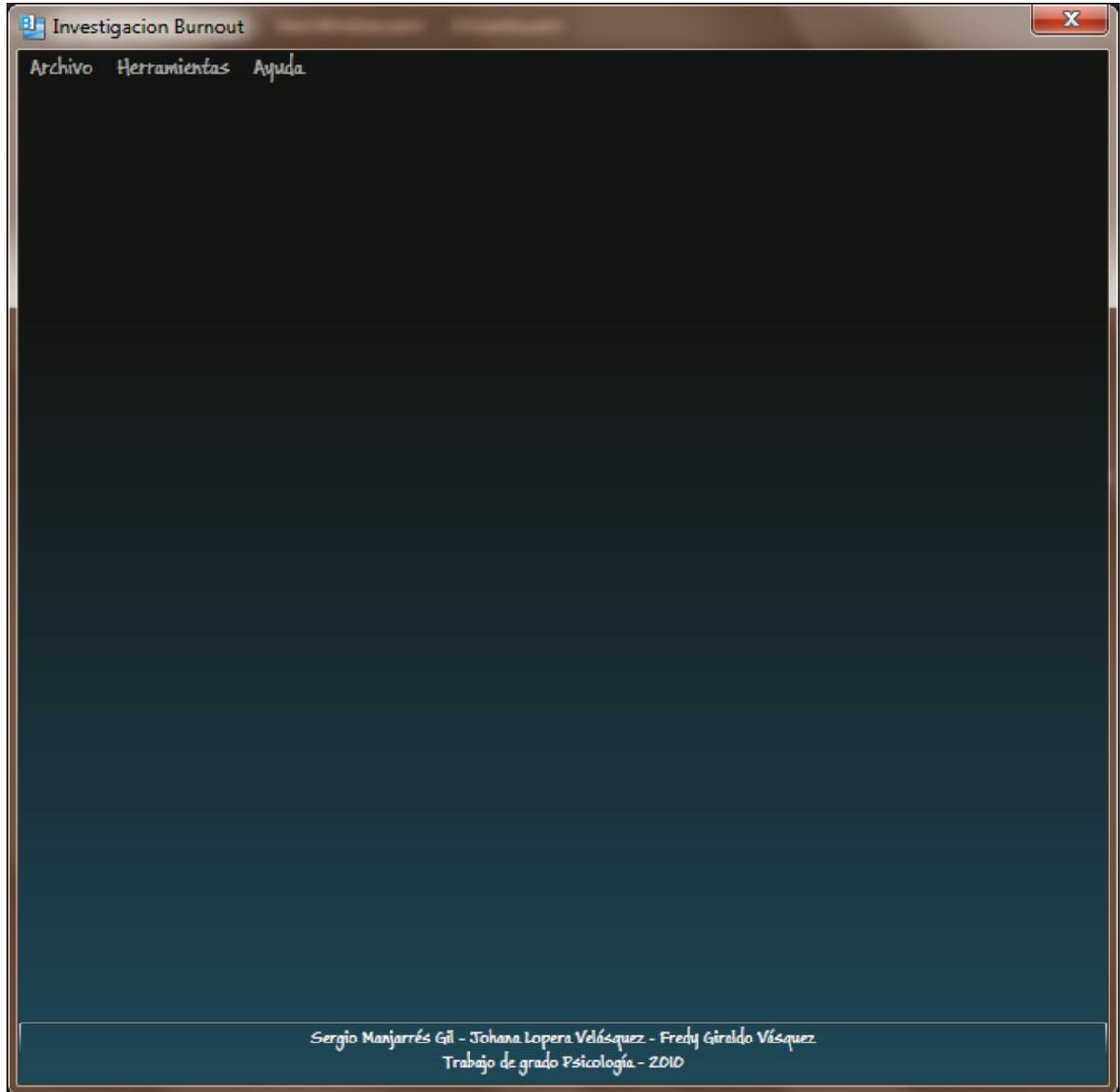


```
First.exe.config: Bloc de notas
Archivo Edición Formato Ver Ayuda
<?xml version="1.0" encoding="utf-8" ?>
<configuration>
  <configSections>
    <section name="dataConfiguration"
      type="Microsoft.Practices.EnterpriseLibrary.Data.Configuration.DatabaseSettings, Microsoft.Practices.EnterpriseLibrary.
    </configSections>
  <dataConfiguration defaultDatabase="xBurnout" />
  <connectionStrings>
    <add name="xBurnout"
      connectionString="Database=Burnout; server=DESARROLLO; User ID=sa; Password=123456; Application Name=SIP Services Ver 1.0"
      providerName="System.Data.SqlClient" />
  </connectionStrings>
</configuration>
```

Donde dice Server= Reemplazar DESARROLLO por el datos que al inicio del manual había que copiar. ID=sa no modificar a menos que tengan otro usuario en la base de datos y en Password la contraseña que escribieron en paginas anteriores.

Guardar el archivo y ejecutar Burnout.exe. Para comenzar a trabajar con este software.

Burnout Software



Para crear una investigación nueva Clic en Herramientas. Luego en Administración de investigaciones.

Crear ó editar la investigación

Seleccionar investigación:

Código:

Nombre:

Institución:

Descripción:

El código es un dato corto que es obligatorio de máximo 10 dígitos.

Para ingresar las encuestas, es importante tener en cuenta que dentro de la carpeta hay un archivo que se llama **FormatoAplicación.pdf** este es el formato utilizado por el software. Luego clic en Archivo -> Responder encuesta y aparece la opción para seleccionar la encuesta a trabajar.

Seleccione una investigación:

Luego de seleccionar la investigación a trabajar:

Investigacion Burnout

Archivo Herramientas Ayuda

Datos básicos

Número Individuo: Sexo:

Fecha: 15 Jornada laboral:

Edad: Tipo de contrato:

Estado Civil: Nivel jerarquico:

Tiempo de vinculación: Estrato social:

Preguntas

1. Me siento emocionalmente agotad@ por mi trabajo 0 1 2 3 4

2. Me siento cansad@ al final de la jornada de trabajo 0 1 2 3 4

3. Me siento fatigad@ cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar 0 1 2 3 4

4. Comprendo fácilmente como se sienten los usuarios 0 1 2 3 4

5. Trato a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales 0 1 2 3 4

6. Trato a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales 0 1 2 3 4

7. Trato muy eficazmente los problemas de los usuarios. 0 1 2 3 4

8. Me siento "quemad@" (desgastad@) por mi trabajo. 0 1 2 3 4

9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas. 0 1 2 3 4

10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta actividad. 0 1 2 3 4

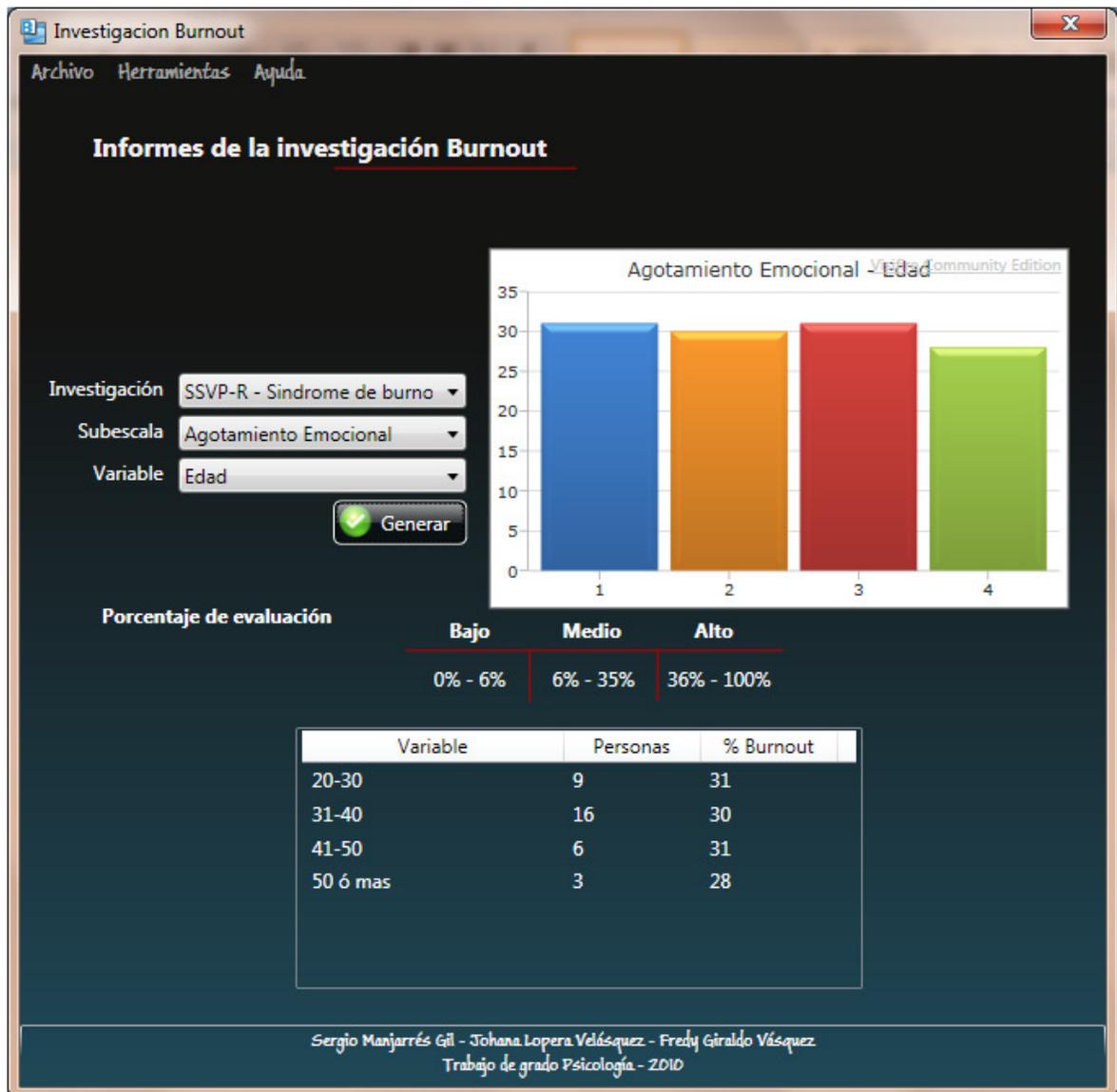
Nueva Encuesta Guardar Encuesta Borrar Encuesta

Sergio Manjarres Gil - Johana Lopera Velasquez
Trabajo de grado Psicología - 2010

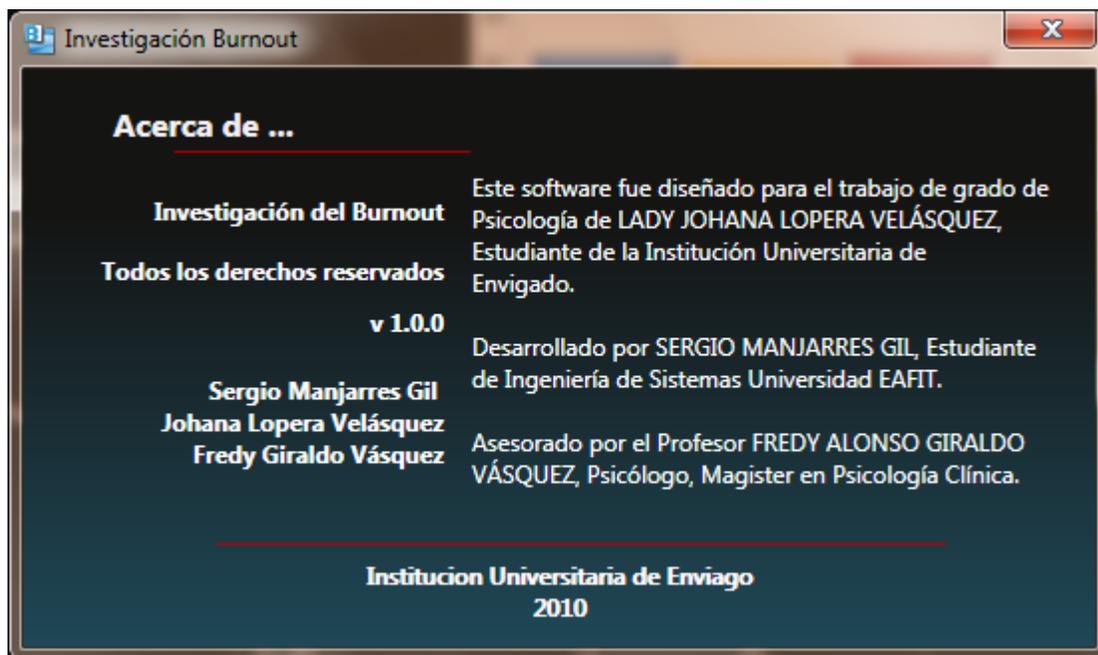
Para borrar una encuesta, sólo se ingresa el Número del individuo y clic en Borrar encuesta.

Luego de ingresar toda la información para ver los reportes el software ofrece, van a Archivo - > Resultados.

Seleccionan la investigación, la subescala y la variable. Clic en Generar.



Acerca de



13.3. Anexo 3. Software Burnout: