

RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN

-RAI-

IDENTIFICACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE SERVICIO AL CLIENTE DE JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL SAS EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL AÑO 2019*

CAYCEDO, Erika; CORREA, Johanna; RAMIREZ, Luisa; SANCHEZ, Viviana; ULLOA, David**

PALABRAS CLAVE

Síndrome de Burnout; Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI); Agotamiento emocional; Despersonalización; Realización Profesional en el Trabajo.

DESCRIPCIÓN

La investigación tuvo como objetivo la identificación del Síndrome de Burnout en las Auxiliares de Enfermería de Servicio al Cliente de Juan Bautista Salud Ocupacional SAS. Se realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptivo no experimental. Se seleccionó la población total correspondiente a 8 auxiliares; luego de realizar una descripción de variables socio demográficas, se les aplicó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1986), compuesto por 22 ítems, para medir valorar en una escala de frecuencia de 7 grados, y evaluando tres dimensiones en las que se analiza el síndrome mencionado: Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y Baja Realización Profesional en el Trabajo (RPT).

FUENTES

Se consultaron un total de 81 referencias bibliográficas, 11 investigaciones nacionales y 70 investigaciones internacionales acerca del Burnout, el Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Burnout específicamente en personal de enfermería. 8 tesis (Universidad del Rosario, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Surcolombiana, Universidad de Chile, Universidad Complutense de Madrid, Universidad Rafael Landívar, Universidad de la Laguna, Universidad Autónoma de Nuevo León).

CONTENIDO

La palabra Burnout se desprende del inglés y se traduce en español como "*estar quemado*". El marco teórico de la investigación comienza con un análisis conceptual del término Burnout, y profundiza sobre cómo afecta a la moral y el bienestar psicológico de las personas en diferentes ámbitos como lo son el laboral, social y familiar, abordando un orden conceptual, siguiendo por lo metodológico. La variedad de definiciones a este término van acompañadas a los posibles síntomas que puede padecer la persona afectada y el hincapié que las organizaciones van haciendo sobre la necesidad de preocuparse más por la calidad de vida que ofrecen a sus trabajadores. Luego del estudio de múltiples definiciones en esta investigación se tiene establece como la definición más apropiada para Síndrome de Burnout: "*síndrome tridimensional caracterizado por: a) agotamiento emocional, b) despersonalización y c) reducida realización personal*". (Maslach y Jackson, 1981). Otro aspecto abordado en el marco teórico refiere al Maslach Burnout Inventory (MBI), que es el instrumento más importante en el diagnóstico de esta patología. Maslach limitó el padecimiento de este Síndrome exclusivamente a trabajadores que interactúan con otras personas durante su actividad laboral. De otra parte, Es importante resaltar que el burnout está íntimamente relacionado con el ámbito laboral pero también se están presentando evidencias de su existencia en otro tipo de ámbitos como el familiar (Brotherson, Berdine y Sartini, 1993). No se puede determinar con exactitud que puede llevar a desencadenar un Síndrome de Burnout. Sin embargo, se pueden identificar algunos factores generadores como ocurre en el caso de personas que prestan labores de servicios directamente con sus clientes, largas jornadas laborales, exceso de compromiso, sobrecarga laboral, desvalorización del trabajo, entre otros.

METODOLOGÍA

Se realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptivo no experimental, ya que es secuencial y probatoria. Cada etapa precede a la siguiente sin eludir pasos, pretende organizar la información de forma útil describiendo variables que faciliten la interpretación del fenómeno de estudio (Ramírez y Zwerg, 2012), se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se tomó la población total como muestra, conformada por 8 auxiliares de enfermería que hacen conformar el área de Servicio al Cliente de Juan Bautista Salud Ocupacional SAS. Se realizó la aplicación del consentimiento informado, explicándoles a las personas involucradas, de los objetivos, el proceso y la finalidad de la investigación. Se aplicó el Instrumento el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), versión en español y enviado por correo a cada una de las participantes, compuesto por 22 ítems, para medir valorar en una escala de frecuencia de 7 grados, y evaluando tres dimensiones en las que se analiza el síndrome mencionado: Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y Baja Realización Profesional en el Trabajo (RPT). Los datos fueron analizados según los parámetros de la escala del Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), empleando el método de Análisis en las tres subescalas.

CONCLUSIONES

Algunos estudios consultados reflejan que la dimensión más afectada en la mayoría de los casos es el Cansancio Emocional. No obstante, los resultados obtenidos en este estudio muestran que la dimensión más afectada fue la de Despersonalización.

El 25% de la población presenta despersonalización, el 25% de la población es propensa a padecerla y el 50% de la población no la presenta.

En la dimensión de Cansancio emocional el 50% de la población no la presenta. Sin embargo, el 12,5 % de la población la presenta y el 37,5 % esta propensa a padecerla.

El 87,5% de la población presenta alta realización personal, lo que impide que se desarrolle el síndrome de Burnout.

No se pudo realizar un análisis por discriminación de género, debido a que el 100% de las auxiliares son de sexo femenino.

De acuerdo a los resultados obtenidos, la desmotivación, cansancio, bajo desempeño, disminución del rendimiento, no necesariamente indican síndrome de Burnout. Sin embargo, una vez detectados estos síntomas es necesario realizar un estudio para identificar si la persona está presentando esta enfermedad.

No se identificaron según los resultados, variables que generen Síndrome de Burnout en las auxiliares de Enfermería de Servicio al Cliente de Juan Bautista Salud Ocupacional.

Las auxiliares de enfermería del área de servicio al cliente de Juan Bautista Salud Ocupacional SAS, se encuentran en un nivel bajo de síndrome de burnout.

Las auxiliares de enfermería del área de atención al cliente de la Empresa Juan Bautista Salud Ocupacional SAS en la ciudad de Bogotá, de acuerdo al estudio realizado, con el Instrumento cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), no presentan Síndrome de Burnout, cumpliéndose la hipótesis nula que se había establecido.

Es importante tener en cuenta que, aunque no se presente síndrome de Burnout en las auxiliares se debe seguir investigando cual es la causa por la cual se está presentando la desmotivación, cansancio, bajo desempeño, disminución del rendimiento en esta población estudiada.

ANEXOS

La investigación incluye 2 anexos: el primero, consentimiento informado; el segundo, Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI).

**IDENTIFICACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS AUXILIARES DE
ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE SERVICIO AL CLIENTE DE JUAN BAUTISTA
SALUD OCUPACIONAL SAS EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL AÑO 2019.**

**CAYCEDO ERIKA, CORREA JOHANNA, RAMÍREZ LUISA, SÁNCHEZ
VIVIANA, ULLOA DAVID**

AUTOR(ES)

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC

ESCUELA DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

BOGOTÁ, D.C. DICIEMBRE DE 2019

**IDENTIFICACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS AUXILIARES DE
ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE SERVICIO AL CLIENTE DE JUAN BAUTISTA
SALUD OCUPACIONAL SAS EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL AÑO 2019.**

GONZÁLEZ EDGAR

DIRECTOR

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC

ESCUELA DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

BOGOTÁ, D.C. DICIEMBRE DE 2019

Tabla de contenido

Resumen	9
Abstract	9
Introducción	10
Planteamiento del Problema	15
Pregunta de investigación	19
Justificación	20
Objetivos	21
Objetivo general	21
Objetivos específicos	21
Antecedentes Investigativos	22
Antecedentes internacionales:	22
Antecedentes nacionales	28
Marco Legal	36
Marco Conceptual	45
Marco Teórico	51
Origen conceptual del burnout	51
¿Qué no es el burnout?	55
Importancia de estudiar el burnout	56
Causas del burnout	57

Fases del burnout propuestas por olga sebastián (2009)	58
Síntomas del burnout	59
Profesiones con mayor prevalencia de sufrir burnout	60
Causas del burnout identificadas en profesionales de la salud	61
Afrontamiento del burnout por las empresas	63
Factores de riesgo	65
Hipótesis	67
Marco Metodológico	69
Paradigma, tipo de investigación	69
Alcance	70
Diseño de estudio	71
Contexto de la empresa	72
Población objetivo	73
Universo - población - muestra	73
Instrumentos, materiales y equipos	74
Procedimiento	76
Resultados	77
Discusión	83
Conclusiones	86
Recomendaciones	88
Referencias	90

Lista de Tablas

Tabla 1. Marco Legal	36
Tabla 2. Puntuación de cada individuo en cada dimensión	80
Tabla 3. Valores de referencia para cada dimensión	80
Tabla 4. Resultados generales para la dimensión: cansancio emocional	81
Tabla 5. Resultados generales para la dimensión: despersonalización	82
Tabla 6. Resultados generales para la dimensión: realización personal	83

Lista de Figuras

- Figura 1.* Resultados en porcentaje del grado de cansancio emocional. Fuente, Elaboración propia 82
- Figura 2.* Resultados en porcentaje del grado de despersonalización. Fuente, Elaboración propia. 83
- Figura 3.* Resultados en porcentaje del grado de realización personal. Fuente, Elaboración propia. 84

Resumen

El síndrome de Burnout se ha catalogado como una patología muy frecuente en el ser humano, el impacto se involucra en las actividades que desarrolla el hombre frente a su entorno. Se realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptivo usando la herramienta; Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), en 8 Auxiliares de enfermería de la Empresa Juan Bautista Salud Ocupacional y los datos analizados no indican la presencia del Síndrome de Burnout; es necesario que se establezcan procesos que puedan mitigar la incidencia de esta patología en la compañía.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout; Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI); Agotamiento emocional; Despersonalización; Realización Profesional en el Trabajo.

Abstract

Burnout syndrome has been cataloged as a very frequent pathology in humans, the impact is involved in the activities that man develops against his environment. A descriptive quantitative investigation was carried out using the tool; Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire, in 8 Nursing Assistants of the Juan Bautista Occupational Health Company and the data analyzed without indicating the presence of Burnout Syndrome; It is necessary to establish processes that can mitigate the incidence of this disease in the company.

Keywords: Burnout syndrome; Maslach Burnout Inventory (MBI); Emotional exhaustion; Depersonalization; Professional Realization at Work.

Introducción

El trabajo es la esencia del ser humano, donde puede poner a prueba sus capacidades, habilidades, destrezas, aptitudes, etc.; de allí deriva su sustento y puede proyectar su futuro personal, profesional, familiar y social, convirtiéndose en la actividad principal y la que más ocupa tiempo en su día a día.

Pero paradójicamente, esta esencia con el paso del tiempo puede resultar adversa para el trabajador de cualquier nivel de la organización, pues situaciones diversas pueden desencadenar desmotivación, desgaste y baja autoestima de los individuos en su actividad laboral, más aún si la persona atiende diariamente usuarios con problemas de salud física y a su vez emocional y social, todas esas situaciones conllevan a un estrés Laboral.

El término Burnout fue generado a partir de las investigaciones realizadas por Freudenberger en 1974, “donde utilizó por primera vez el término Burnout para designar el proceso de agotamiento emocional, cansancio mental y fatiga al que se veían sometidos los individuos de aquellas profesiones dedicadas al trato directo con personas” (citado por Piñero, 2015), además de que los sujetos presentaban características relacionadas a la frustración y estancamiento por no alcanzar lo esperado frente al desarrollo de sus expectativas iniciales.

Este término fue apropiado también por Maslach y Jackson citados por Carlín y Garcés (2010), quienes lo definen como “un síndrome tridimensional caracterizado por: a) agotamiento emocional, b) despersonalización y c) reducida realización personal” de ahí el desarrollo de las dimensiones que se valoran en el instrumento propuesto por Maslach para medir el Síndrome de Burnout. Otros autores destacados en el ámbito nacional e

internacional que han estudiado ésta problemática desde años anteriores y que dan al mundo su propia definición de Burnout son: Atance, J. (1997) quien afirma que el término Burnout “hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, máxime cuando ésta es catalogada ayuda (médicos, enfermeros, profesores)” es así que se puede analizar no solo como un problema laboral, sino que desde años atrás se viene relacionando con el sector salud y su relación con el contexto laboral.

Por lo tanto, se categoriza también el Síndrome de Burnout como un problema social y de salud pública, pues daña la calidad de vida del profesional y así mismo la calidad asistencial, generando a la empresa un aumento en los costos económicos y sociales (Martínez y López, 2005). Debido a que este síndrome se ha caracterizado por ser un estado psicológico que aparece después de un tiempo prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial, siendo esto afirmado por Carrillo, Gómez y Espinosa (2012); es así que se entiende al síndrome de Burnout no solo como un problema que se padece de forma individual si no, una problemática que tiene causas y consecuencias sociales, es decir, generadas por su entorno.

Por lo anterior, en la presente investigación se realizará un análisis del Síndrome de Burnout en las auxiliares de enfermería del área de servicio al cliente de la IPS Juan Bautista Salud Ocupacional SAS, ya que se percibe desmotivación, frustración, malas relaciones laborales e incluso se evidencia cansancio y fatiga en las trabajadoras de esta área; es importante también observar su relación con las variables sociodemográficas. En la actualidad resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de

evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva, tiene repercusiones sobre la organización, pues aumenta la tasa de ausentismo y el deseo de abandonar la organización y la profesión, y distorsiones psiquiátricas y sexuales (Gil-Monte, 2005). Asimismo, y dado que la mayor incidencia del síndrome de Burnout por el trabajo se da en profesionales que prestan una función asistencial o social, como los profesionales de enfermería, el deterioro de su calidad de vida laboral también conlleva repercusiones sobre la sociedad en general.

El síndrome de Burnout está relacionado con actividades laborales que vinculan al trabajador y sus servicios directamente con clientes, en condiciones en las cuales el contacto con estos es parte de la naturaleza del trabajo. Esto no significa que no pueda presentarse en otro tipo de labores, pero en general doctores, enfermeras, consultores, trabajadores sociales, maestros, vendedores puerta a puerta, encuestadores, oficiales de cobro y otros muchos oficios y profesiones tienen mayor riesgo de desarrollar, con el tiempo, la condición. (Álvarez, 2011)

Como se puede estimar a simple vista, a diario, en cuantiosos espacios hay un número considerable de personas que presentan características similares a las descritas anteriormente, y que curiosamente en muchos casos están a cargo de actividades en las que deben atender al cliente de las empresas.

Lo anterior está relacionado con lo que afirma Méndez (2019), ya que las complicaciones que se generan al estar frente a situaciones con estrés y ansiedad son causadas directamente por el tipo de trabajo que desempeña una persona. Esto a su vez depende involuntariamente de las reglas o condiciones propias que nos pueden ocasionar

dificultad, para tener control sobre los eventos presentados, generándose un incremento incidental.

La investigación de esta problemática se realizará por el interés de conocer porqué ha disminuido el porcentaje de satisfacción del cliente interno y externo con respecto específicamente al servicio prestado por las auxiliares de enfermería. El tema en estudio además hace grandes aportes para sus realizadores, dentro de la fase lectiva para optar al título de Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, porque les muestra escenarios reales donde van a poner a prueba sus conocimientos, para lograr una intervención efectiva en cada empresa donde se desempeñen, aportando cambios y mejoras para un ambiente deseable tanto para: el cliente, el trabajador, la organización e incluso para la sociedad en general.

Gran parte de las investigaciones que Moriana et al. (2006) han realizado en torno al síndrome de Burnout han sido de tipo correlacional, y se han llevado a cabo mediante parámetros establecidos en el MBI o Maslach Burnout Inventory, siendo este, un autoinforme claro de evaluación. Pese a los factores evaluados se ha generado disputas frente a la efectividad del mismo. Por este motivo se ha recomendado realizar seguimiento de dichos modelos teóricos frente a los resultados obtenidos buscando de esta manera mejorar la estructura del mismo. Aumentando la validez de efectividad.

Según estudios realizados por Tomás et al. (2010), es necesario tener en cuenta el alto riesgo que se puede presentar en el personal con mayor disposición de padecer este síndrome, ya que identificó la depresión como la variable principal, predictora del riesgo, seguida de ansiedad y cansancio emocional. De las cuales, la mayoría de profesionales

fácilmente pueden padecer. En muchos casos de manera silenciosa demorando su diagnóstico y posterior tratamiento.

El presente estudio espera identificar el síndrome de Burnout en las auxiliares de enfermería de la IPS mencionada, sino además poder identificar esas variables que posiblemente pueden generar mayor incidencia en el desarrollo laboral y profesional de estas personas.

Planteamiento del Problema

Existe una preocupación por parte de la junta directiva de la Empresa Juan Bautista Salud Ocupacional, ubicada en Bogotá, debido a que actualmente se percibe desmotivación en las Auxiliares de Enfermería del Área de Servicio al Cliente; posiblemente a causa de la realización de sus tareas, esto evidenciado en la reincidencia en el mismo tipo de errores, identificados en el número de no conformidades por parte del cliente interno y externo, resaltando así comunicación poco efectiva, intolerancia, poco compromiso por sus tareas, indisposición constante y mala convivencia entre quienes integran este equipo.

Según los resultados obtenidos en diversas investigaciones se ha encontrado que algunos tipos de variables sociodemográficas son más propensas a padecer manifestaciones que puedan ocasionar la aparición del síndrome de Burnout, entre ellas ser mujer dado que es consecuente a los múltiples roles que desempeñan no solo en el ambiente laboral sino también en ambientes externos, la menor edad, teniendo en cuenta la vulnerabilidad al inicio de su carrera profesional y la falta de experiencia del mismo, alto nivel de despersonalización en la dimensión personal con menor nivel de educación, debido a las múltiples actividades repetitivas, rutinarias, todas las anteriores con un factor en común; atención de un número mayor de usuarios. (Pérez, 2013)

Del mismo modo, se observan altos índices de no conformidades y la satisfacción global del cliente se ve afectada por esta área en particular, donde los clientes externos, describen el mal trato, la desinformación que esta área brinda, la falta de actitud de servicio y los retrasos en su atención. Sin embargo, los integrantes de este grupo refieren que su

comportamiento es acorde a la idiosincrasia del entorno. Esta situación general se relaciona con el argumento expuesto por Vásquez et al. (2012) en donde afirman que “Los profesionales de la salud son más vulnerables al estrés crónico laboral y al desgaste emocional, debido a que su trabajo les pone en interacción directa con los problemas psicológicos, físicos y/o sociales de los pacientes”.

Además, como afirma Hurtado y Pereira (2015) aproximadamente uno de cada cuatro profesionales de la salud sin importar su profesión, ni su lugar de trabajo o nacionalidad está en riesgo de padecer el síndrome de desgaste profesional o más conocido como el síndrome de Burnout, en pocas palabras el 25% de los trabajadores tendrán un alto riesgo de padecerlo durante su vida laboral sin tener en cuenta si presenta factores que faciliten la aparición del mismo.

Adicional a esto, es importante comprender que los niveles de motivación pueden impactar de manera favorable o no los diferentes procesos de comunicación en una organización y más aun teniendo presente las actividades y funciones particulares que realiza cada persona, por otro lado no es la primera institución de salud que tiene este tipo de problemáticas en los cargos de enfermería y/o atención médica, pues se encontró algunos estudios al respecto que dan como resultado el alto nivel de desmotivación a nivel personal, emocional y laboral.

Entre estos estudios se encuentra el realizado por Grisales, Muñoz, Osorio y Robles (2016) quienes hicieron una investigación sobre el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué Colombia, encontrando que la dimensión con mayor puntuación es la de realización personal, es decir que percibe una actitud

negativa hacia sí mismo y hacia el trabajo; generando que la prevalencia del síndrome aumente. Por otro lado, en una investigación en Cartagena presentada por Cogollo et al., (2010) encontraron que “la prevalencia del desgaste profesional es alta en el personal de enfermería que labora en servicios de urgencias de Cartagena. La insatisfacción laboral y la edad menor de 40 años se asocian significativamente a desgaste profesional”.

Adicional a lo anterior en un estudio realizado por Gutiérrez, Laboa y Martínez (2017), se identificó que los profesionales de enfermería en la Orinoquia padecen del síndrome de Burnout, y la mayor prevalencia se encuentra en aquellos que laboran en áreas de atención hospitalaria y a diferencia de la investigación de Cogollo et al., (2010) en los menores de 28 años, además de esto también resaltan que los enfermeros que pueden llegar a tener el síndrome son los que atienden más pacientes en su jornada laboral.

Otro estudio es el realizado en Brasil por De França, Ferrari, Ferrari y Alvis (2012) ,en donde identifican que los profesionales de enfermería con más altos niveles del Síndrome de Burnout, son aquéllos que tiene una carga horaria semanal de 30 horas, vínculo laboral por medio de contrato, varios empleos, menor tiempo de formación e incluso con menos de un año de trabajo en la unidad, además de tener cargas administrativas, otro autor muy destacado Bosqued (2008) , afirma que uno de cada cinco profesionales de la educación y la salud presentan este síndrome por lo cual es de vital importancia atenderlo y conocerlo.

Adicional, en Ecuador, encontraron en un estudio realizado que las enfermeras mostraban 16,7% en despersonalización y un 100% en baja realización personal, resaltando así la importancia de los programas de prevención, ya que el resultado mostró la poca

importancia que se le brinda a esta temática. (Vivanco, Sánchez, Maldonado y Enrique, 2018)

Como se puede analizar en los estudios realizados anteriormente a pesar que se han desarrollado en diferentes años y lugares, ya sea de Colombia o en Latinoamérica ,en este tipo de cargos como los auxiliares de enfermería, sigue prevaleciendo altos niveles de desgaste laboral, baja realización laboral, desmotivación, estrés, entre otros, viéndose esto reflejado en la insatisfacción y experiencia negativa del servicio por parte de los clientes internos y externos, afectando a su vez la calidad de vida de las personas, en sus relaciones personales, familiares, con los equipos de trabajo, el desempeño laboral, reduciendo la productividad, aumentando la probabilidad de errores, generando conflictos entre compañeros, e incluso puede provocar accidentes laborales por desatención o cansancio. Lo cual afecta de forma directa la productividad de la empresa.

En esta investigación, también es importante tener en cuenta lo demostrado en los estudios realizados por Schaufeli (2005). Es necesario realizar intervenciones puntuales con dos tipos de métodos, Las intervenciones individuales y en el lugar de trabajo; pero no realizarlas de manera combinada sino en escala individual sin caer en el riesgo de victimizar. Es allí donde una delgada línea podría darnos falsos resultados sin conseguir el objetivo inicialmente establecido.

Las circunstancias anteriores pueden traer como consecuencias la afectación de la calidad en la prestación del servicio, pérdida de clientes potenciales por la mala imagen, altos costos por la reparación de errores humanos, rotación de personal, entre otros.

Castillo (2001), nos muestra un panorama amplio a tener en cuenta pues afirma que el síndrome de Burnout, tiene claras manifestaciones en varios niveles como lo son conductual, emocional, actitudinal y psicomático. Por tal motivo su afectación puede implicar graves consecuencias que podrían afectar parcial o totalmente su desempeño laboral y social. Es allí donde las áreas de intervención deben ser lo suficientemente efectivas con amplia cobertura que pueda garantizar un proceso de reinserción adecuado.

Pregunta de investigación

- ¿Se encuentra presente el Síndrome de Burnout en las Auxiliares de Enfermería del área de Servicio al cliente de Juan Bautista Salud Ocupacional?

Justificación

Dentro de los motivos que nos llevaron a investigar la presencia del Síndrome de Burnout en las Auxiliares de enfermería del Área de Servicio al Cliente de la Empresa Juan Bautista Salud Ocupacional fueron: el bajo rendimiento laboral, la pérdida de motivación para realizar las tareas adecuadamente, impaciencia con los usuarios, comunicación deficiente, constantes errores en sus tareas.

Las conductas anteriores son medidas bajo indicadores de rendimiento; donde se observa disminución notable de dichos indicadores y mediante indicadores de producto no conforme, donde se ha encontrado el aumento y la reincidencia de no conformidades internas y externas por atención al cliente. Teniendo en cuenta los anterior y después de un análisis resulta importante buscar la causa raíz de dichas conductas por parte de las auxiliares de enfermería de Juan Bautista Salud Ocupacional.

Objetivos

Objetivo general

Identificar la presencia del Síndrome de Burnout en las Auxiliares de enfermería del Área de Servicio al Cliente de la Empresa Juan Bautista Salud Ocupacional.

Objetivos específicos

Encontrar las variables que puedan ocasionar mayor incidencia en la aparición de Síndrome de Burnout en el personal de Auxiliar de Enfermería.

Generar un plan de mejora frente a los resultados obtenidos del diagnóstico sobre el síndrome de Burnout.

Antecedentes Investigativos

Se realizó la búsqueda de investigaciones nacionales e internacionales referente al tema de identificación del Síndrome de Burnout en las auxiliares de enfermería encontrando lo siguiente:

Antecedentes internacionales:

1. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. Madrid. Enero de 2014.

Introducción. El síndrome de Burnout aparece cuando se mantiene una relación de ayuda con una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del trabajo. En numerosos estudios se ha considerado al personal de enfermería como grupo vulnerable. Algunos estudios revelan que las unidades que generan mayor estrés son aquellas que reúnen pacientes críticos o terminales. El ambiente laboral de estas unidades, las continuas demandas físicas y emocionales a las que las enfermeras se ven sometidas por parte de los pacientes y la ambigüedad en su rol son características que predisponen al desarrollo de dicho síndrome. (Sánchez y Sierra, 2014).

Objetivos. El objetivo principal es determinar el grado de Burnout en el equipo de enfermería de la UVI médica del hospital Ramón y Cajal. (Sánchez y Sierra, 2014).

Material y métodos. Muestra de 68 enfermeros y auxiliares que trabajan en la UVI. Como instrumento, se utiliza el cuestionario Maslach Burnout Inventory en su versión en español, de manera autoadministrada. (Sánchez y Sierra, 2014).

Resultados. Bajas puntuaciones en las tres dimensiones del síndrome (cansancio emocional, despersonalización y realización personal), y la mayoría de la población, un 45,6%, tendencia a padecerlo. (Sánchez y Sierra, 2014).

Conclusiones. El perfil del trabajador que padece síndrome de Burnout sería: enfermera, de 35 a 44 años, con contrato fijo, experiencia laboral mayor de 16 años y una antigüedad de 1 a 5 años en el puesto de trabajo” (Sánchez y Sierra, 2014).

Esta investigación es pertinente para el tema que se está investigando dado que se evidencia que el personal de enfermería y de auxiliares de enfermería tiene un alto porcentaje de padecer el Síndrome de Burnout.

2. Síndrome de Burnout en personal de enfermería de Arequipa, Perú, 2016

El Objetivo de la investigación fue analizar las manifestaciones del Síndrome de Burnout en enfermeras. Métodos De Estudio correlacional, realizados en una muestra de 47 enfermeras de la ciudad de Arequipa. Se usó el Inventario de Burnout de Maslach para profesiones de servicios humanos y pruebas estadísticas para establecer las correlaciones y comparaciones entre variables. (Arias y Muñoz, 2016)

Los resultados de ésta investigación, indican que 21,3 % de enfermeras presentó niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29,8 % tuvo altos niveles de despersonalización. Las correlaciones indicaron que el Síndrome de Burnout, el agotamiento emocional y la despersonalización se relacionan positivamente ($p < 0,01$). El análisis de varianza demostró que existen diferencias significativas en la puntuación global del síndrome según el tiempo de servicio. Conclusiones: las enfermeras

presentan niveles considerables de Síndrome de Burnout sobre todo aquellas que tienen mayor tiempo de servicio o que llevan laborando menos de cinco años. (Arias y Muñoz, 2016)

Este trabajo es pertinente con la investigación aquí planteada, ya que aborda la misma metodología empleada y sirve de referencia, debido al enfoque dado en el personal de enfermería, usando la metodología Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson. Afirmando que el personal de enfermería presenta niveles considerables del Síndrome de Burnout.

3. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México.

Introducción. El cansancio o agotamiento emocional constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, constantemente aparece la queja por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se empieza a percibir a la persona permanentemente insatisfecha, quejosa e irritable. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos (De Pablo, 2007; Albadejo et al., 2004 citado por Garcia, Et al., 2009).

La despersonalización. Se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y, conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de manera deshumanizada debido a un endurecimiento (De Pablo, 2007; Albadejo et al., 2004, citado por Garcia, Et al., 2009). El

abandono de la realización personal es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales, fundamentalmente, un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión. Los demás comienzan a percibirlo/a como una especie de fanático depresivo y hostil (De Pablo, 2007; Albadejo et al., 2004, citado por Garcia, Et al., 2009).

La diferencia fundamental entre el estrés simple y el Síndrome de Burnout es que, mientras que el estrés puede desaparecer tras un período adecuado de descanso y reposo, el Burnout no declina con las vacaciones ni con otras formas de descanso. **Objetivos:** Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de dos Hospitales del Estado de México. Hacer una comparación de la prevalencia del Síndrome de Burnout en ambos hospitales; así como describir los factores que lo ocasionan. (Garcia, Et al., 2009)

Resultados: La prevalencia de Síndrome de Burnout en el Hospital Ecatepec es de 27% y en el Hospital de Cuautitlán de 24%. El Síndrome de Burnout de nivel alto en la muestra del estudio se obtuvo el 88% en Ecatepec en comparación el 82% el hospital de Cuautitlán. Entre los principales factores de este síndrome, es el turno, el servicio, el enlace de turno, ausentismo, la gravedad del paciente, y supervisión por jefes de servicio. (Garcia, Et al., 2009)

Esta investigación nos desglosa en etapas que conllevan finalmente a presentarse una mayor incidencia del Síndrome de Burnout. Esto con el fin de detectar tempranamente

los síntomas para de esa manera determinar pautas claras que mitiguen el impacto a corto, mediano y largo plazo en el trabajador y su entorno. Además, es muy importante para nuestra investigación ya que nos enseña que no es lo mismo el estrés al Síndrome de Burnout, esto con el fin de poder determinar claramente los puntos que pueden ser decisivos a la hora de dar manejo. No se trata de mitigar los síntomas o efectos sino de corregir su punto de inicio o causa del mismo.

4. Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en enfermeras españolas en tiempo de crisis económica.

El Objetivo de la presente investigación fue: analizar el grado de Burnout y de satisfacción laboral en enfermeras españolas en tiempos de crisis económica. Método: la población de estudio fueron enfermeras españolas que desarrollaban su actividad en España o en el extranjero. Se distribuyó una encuesta online a través de redes sociales desde octubre de 2017 hasta mayo de 2018, que contenía el cuestionario CUBO para valorar Burnout y el de satisfacción laboral de Warr, Cook y Wall. El muestreo fue por conveniencia. (Álvarez, Mori y Sánchez, 2019)

En ésta investigación se llevó a cabo un análisis descriptivo y analítico con pruebas paramétricas y no paramétricas. Resultados: participaron 1.346 enfermeras. El 39,67% tenía Síndrome de Burnout, el 37,07% estaba en riesgo de padecerlo. La satisfacción laboral era de grado medio y se asociaba negativamente al grado de burnout. El 16,34% pensaba que se había equivocado de profesión, el 43,16% se había planteado comenzar otros estudios para orientar su vida profesional hacia otra área y el 59,29% pensaba que se había endurecido emocionalmente. (Álvarez, Mori y Sánchez, 2019)

Adicional a esto, los profesionales de Enfermería estaban insatisfechos fundamentalmente con su salario, las relaciones sociales entre dirección y trabajadores, las oportunidades de promoción, la forma de dirección de la empresa, la atención que se presta a sus sugerencias y las horas de trabajo. Se encontró correlación negativa entre la satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout. La mayoría consideraba que la crisis había afectado a sus condiciones laborales. (Álvarez, Mori y Sánchez, 2019)

Conclusiones. Se ha detectado un elevado grado de Burnout y de insatisfacción laboral en profesionales de Enfermería españoles. Se presenta asociación negativa entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral. Los profesionales de Enfermería consideran que la crisis económica ha repercutido negativamente en la profesión. (Álvarez, Mori y Sánchez, 2019)

Esta investigación es adecuada para esta investigación puesto que se toca un factor que es de igual importancia y es el desarrollo personal y la satisfacción laboral del trabajador y en este caso las enfermeras; es de no ignorar que estos factores no se pueden apartar de un diagnóstico como el Síndrome de Burnout, sino que por el contrario son proporcionalmente relacionados. En esta investigación nos deja ver que no solo factores internos en la empresa son los causantes de un estado de Síndrome de Burnout, sino factores externos como una crisis económica, y para esta investigación es importante saber qué factores en nuestro país pueden afectar para la prevalencia del Síndrome de Burnout en las auxiliares de enfermería de Juan Bautista.

**5. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital DR.
Rodolfo Robles Valverde. Guatemala (Parrilla, 2013).**

La Tesis desarrollada por Parrilla (2013) tuvo como fin establecer la existencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital DR. Rodolfo Robles Valverde, para lo anterior se desarrolló una metodología de investigación mixta, es decir, un análisis cuantitativo y cualitativo; la muestra fue de 36 enfermeras y los resultados fueron interesantes, ya que desde lo cuantitativo solo 3% de las personas presentaron el síndrome y el 97% de la muestra obtuvo un percentil medio alto, lo que indica que no presentan el síndrome, sin embargo desde los resultados cualitativos, se evidenció la presencia de algunos síntomas y características asociados con el Síndrome, en conclusión el autor identificó que desde los datos estadísticos no hay presencia de Burnout, sin embargo si se evidenciaron síntomas de Burnout en relación a los indicadores de: agotamiento emocional y despersonalización en las sujetos de estudio.

El estudio anterior es importante en el análisis de la presente investigación, ya que resalta una metodología mixta, desde donde se puede realizar un diagnóstico real, no solo llegando a la presencia del Síndrome, si no, a los posibles síntomas que se están presentando en los sujetos.

Antecedentes nacionales

1. Estrés laboral en auxiliares de enfermería, Medellín-Colombia, 2011.

El objetivo de la Investigación fue: Identificar la presencia de estrés laboral en auxiliares de enfermería que trabajan en salas de hospitalización de adultos y las condiciones institucionales que lo configuran, y su metodología se basó en un estudio cualitativo de caso colectivo que parte de la determinación de características comunes o no entre los datos obtenidos de los casos individuales para su posterior análisis. Participaron

seis casos: cinco mujeres y un hombre, auxiliares de enfermería con menos de 10 años de experiencia laboral en salas de hospitalización de adultos. Se utilizó la entrevista semiestructurada y se aplicó el consentimiento informado. (Giraldo, 2011)

En los resultados se confirmó que las condiciones que provocaron el estrés fueron la Jornada laboral con tiempos reales de 13 o 14 horas seguidas, sin espacios para la alimentación y el descanso, y actividades adicionales que no se encuentran dentro de las funciones normatizadas pero que son delegadas por otros profesionales de la salud, y que se vuelven una carga más para ellas, tales como el transporte de pacientes, apoyo durante transfusiones sanguíneas, limpieza del carro de medicamentos y el estar ahí dando cuidado permanente a los pacientes. Como aminorante del estrés aparecen las relaciones entre el equipo de trabajo. (Giraldo, 2011)

Se llegó en esta investigación a la conclusión: Se identifica la presencia del estrés laboral en las auxiliares de enfermería que trabajan en salas de hospitalización de adultos. Las condiciones descritas limitan el tiempo para el cuidado de los pacientes y el cuidado de sí mismas y alteran su condición física, psicológica y emocional, factores que se relacionan con el estrés laboral. (Giraldo, 2011)

Esta investigación es pertinente para el tema que se está investigando dado que se evidencia que el personal de enfermería y de auxiliares de enfermería tiene un alto porcentaje de padecer el Síndrome de Burnout, si bien las áreas de desempeño de la población de ambos estudios (auxiliares de enfermería), es distinta, se evidencia que ciertas condiciones limitan psicológica y emocionalmente su desempeño generando estrés laboral o Síndrome de Burnout.

2. Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud de tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010, Bogotá, 2010.

En la Introducción se escribe: El Síndrome de Burnout (SB) ha tomado relevancia clínica y social a nivel mundial, estudiado bajo variadas metodologías con resultados no comparables, con algunas aproximaciones en Colombia, que justifican profundizar su conocimiento en el contexto de Bogotá. Metodología: Estudio de corte transversal, con el objetivo de identificar la prevalencia de SB, dimensiones que lo componen y factores asociados. Se utilizó cuestionario de variables socio demográficas y cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), con análisis descriptivo, bivariado y multivariado en SPSS. Resultados: Se encuestaron 184 trabajadores de la salud -médicos, enfermeras y personal auxiliar-, 139 mujeres (75,5%) y 45 hombres (24,5%), con una prevalencia del 2,2% para SB. (Rodríguez, et al., 2010).

En modelo de regresión logística multinomial se encontró asociación significativa ($p < 0.05$) para baja realización personal y despersonalización. Prevalencia para agotamiento emocional 20,6%, despersonalización 16,8% y baja realización personal 7,6%. Discusión: La comparación de los resultados es compleja de acuerdo a las diferentes escalas de mediciones utilizadas en otros estudios. Es importante resaltar el papel protagónico de las mujeres en la muestra, lo cual puede influir en la presentación del Burnout bajo la perspectiva de la ambigüedad de roles. (Rodríguez, et al., 2010).

Conclusiones. Una prevalencia del 2,2% para Síndrome de Burnout, niveles de agotamiento emocional y despersonalización de 20,6% y 16,8% en el grupo estudiado hacen preciso profundizar el estudio, con inclusión de factores transculturales y

características particulares relacionadas con el oficio del personal de salud en grandes ciudades, que puede afectarse con variables del entorno que generan estrés y pueden influir en la presentación del síndrome. (Rodríguez, et al., 2010).

Este trabajo se relaciona con la investigación en curso, ya que identifica cuales son los factores asociados a la presentación del Síndrome de Burnout en el personal de salud, usando como instrumento de medición la escala El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson. Encontrándose como resultado la existencia de un nivel alto en agotamiento emocional y despersonalización por parte de los participantes en el estudio.

3. Burnout: “Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). Medellín, Colombia 2007.

En la introducción se describe que: Numerosas investigaciones se han centrado en las manifestaciones clínicas del estrés, es decir, en el estrés negativo o distrés, encontrando fuerte relación con la patología psicósomática 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 & RodríguezAlbuín, 1997 citado por Quiceno y Vinaccia, 2007).

Además, 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 homeostasis con el fin de lograr un máximo rendimiento psicológico y conductual (Sandín, 1995, citado por Quiceno y Vinaccia, 2007).

Según Wheaton (1996) y Sandín (1999) (citados por Quiceno y Vinaccia, 2007), existen cinco características definitorias de 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.

Por lo anterior puede decirse entonces, que los procesos cognoscitivos, emocionales y conductuales influyen en la forma como se enfrenta y maneja un evento estresante. Lo que hace la diferencia es la forma en la que cada persona afronta las diferentes situaciones, teniendo en cuenta sus características individuales y la naturaleza del medio; la evaluación cognitiva es la que finalmente determina que una relación individuo-ambiente resulte estresante o no. El afrontamiento es entendido aquí 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 citado por Quiceno y Vinaccia, 2007).

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. (Quiceno y Vinaccia, 2007).

Esta investigación nos muestra que sin importar la profesión u oficio el riesgo para padecer el Síndrome de Burnout es bastante alto. No solamente muestra sus características sino a su vez los efectos secundarios que implica la exposición a factores de riesgo. Es muy importante entender que la respuesta del ser humano frente a factores que aumente o generan desequilibrio en todas sus dimensiones fomenta en muchos casos respuestas involuntarias por parte del ser humano. Estas adaptaciones al entorno deben ser llevadas bajo supervisión previniendo de esta manera afectación para el trabajador y su entorno, que a largo plazo generen alteraciones que conlleven a mal desempeño a nivel social, personal y laboral.

4. Síndrome de Burnout en enfermeros del hospital universitario de San José. Popayán.

En el resumen del presente artículo se describe que: el síndrome de Burnout constituye una respuesta al estrés laboral crónico. Los profesionales que tienen interacción directa y constante con otras personas, son los de mayor riesgo, los enfermeros, se consideran uno de los grupos más vulnerables para desarrollarlo. Se diagnosticó e identificó la prevalencia del Síndrome de Burnout y las variables asociadas al síndrome y sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en enfermeros del área clínica y administrativa del Hospital Universitario San José, Popayán. Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y correlacional. (Muñoz, et al. 2018)

Además, se aplicó la escala de Maslach Burnout Inventory validada al español y se correlaciono con datos sociodemográficos y laborales reportados por los enfermeros participantes del estudio. La prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 1,7%. El 15,8% presentaron nivel alto de Agotamiento Emocional, el 10,8% alta Despersonalización y el 9,2% nivel bajo en Realización Personal. Se encontró asociación significativa entre la variable número de hijos y Burnout ($p = 0,00$). (Muñoz, et al. 2018)

Esta investigación es correlacional a la investigación presente y de gran aporte ya que se usa la misma metodología (Escala de Maslach) y una población similar en un ambiente similar; ahora en los resultados de la investigación en referencia menciona factores importantes para tener en cuenta y son: El tipo de vinculación, la antigüedad laboral, el tipo de jornada laboral y el número de hijos; y estos factores se asocian en porcentajes para una detección del Síndrome de Burnout y que no puedes desligarse de su desarrollo.

5. Nivel de Burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales. Colombia. (Toro, 2014).

En la Investigación realizada por Toro (2014), el principal objetivo es identificar el nivel de Burnout en profesionales de enfermería de una institución prestadora de servicios de tercer nivel en la ciudad de Manizales, la muestra fue de 49 enfermeras de la institución de estudio, se desarrolló un estudio descriptivo transversal. Para generar los resultados tuvieron en cuenta variables como edad, tipo de contrato y antigüedad, frente a esto encontraron que las mujeres trabajadoras que estaban en una edad de 41 a 50 años

presentan los puntajes más altos para el síndrome, al igual que las que cuentan con contrato a término indefinido, se resalta un nivel alto en la presencia del Burnout en las enfermeras específicamente en el área de urgencias.

La anterior investigación sirve como base de análisis en el sustento de la temática “Burnout en profesionales de enfermería” ya que resalta que al diagnosticar este síndrome se encuentra: que se presenta en gran medida en este tipo de profesionales, relacionándolo con el tipo de actividad que desarrollan, y el contacto constante con pacientes, es decir el estado general del cliente.

Marco Legal

Tabla 1.

Marco Legal

Tipo de Norma	Número y Año	Descripción General de la Ley	Importancia de la Norma en la Investigación
Resolución	Resolución 1016 de 1989	Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.	A partir de esta Resolución, se observa una normatividad que comienza a hablar sobre la identificación de riesgos psicosociales como lo son el Artículo 11: “Identificar los agentes de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales, ergonómicos, mecánicos, eléctricos, locativos y otros agentes contaminantes, mediante inspecciones periódicas a las áreas, frentes de trabajo y equipos en general”. Y el Artículo 12: “Diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades generadas por los riesgos psicosociales”.
Decreto	Decreto 1295 de 1994	Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos	Este Decreto crea en un ente administrativo que velara por la prevención y la atención que requieran los

		Profesionales.	empleados colombianos a causa de una enfermedad laboral o un accidente de trabajo. También en este año se aprueba la primera tabla de enfermedades laborales en la cual ya aparece el estrés laboral como una enfermedad profesional
Ley	269 de 1996	Por la cual se regula parcialmente el artículo 128 de la Constitución Política, en relación con quienes prestan servicios de salud en las entidades de derecho público.	Esta ley regula la jornada laboral, reglamenta la no existencia de excesos laborales que podrían contribuir al padecimiento del Síndrome de Burnout
Decreto	Decreto 1010 de 2006	Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo	Este Decreto, como se ve en el Artículo 1: “La presente ley tiene por objeto definir, prevenir, corregir y sancionar las diversas formas de agresión, maltrato, vejámenes, trato desconsiderado y ofensivo y en general todo ultraje a la dignidad humana que se ejercen sobre quienes realizan sus actividades económicas en el contexto de una relación laboral

		privada o pública”	
Ley	1164 de 2007	<p>Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Artículo 37. De los derechos del Talento Humano en Salud. El ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta el derecho a la objeción de conciencia, a la protección laboral, al buen nombre, al compromiso ético y al ejercicio competente.</p>	<p>Esta ley reglamenta (jornada de trabajos máxima, vacaciones, permisos y descansos), los cuales, si se cumplen a cabalidad, podrían disminuir el padecimiento del Síndrome de Burnout.</p>
Resolución	2646 de 2008	<p>Establece disposiciones y define responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación de origen de las patologías causadas</p>	<p>En esta resolución que los empleadores deben adelantar programas de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial, con el apoyo de expertos y la asesoría de la correspondiente administradora de riesgos profesionales, cuando los trabajadores se encuentren expuestos a factores psicosociales nocivos evaluados como de alto riesgo o que están</p>

			causando efectos negativos en la salud, en el bienestar o en el trabajo por estrés ocupacional. Adicionalmente la evaluación de factores de riesgo psicosociales deberá ser realizada por el empleador anualmente
Decreto	2566 de 2009	Numeral 1 del artículo 200 del Código Sustantivo del Trabajo, define la enfermedad profesional como todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar. Numeral 2 del artículo 201 del Código Sustantivo del Trabajo, señala que la tabla de enfermedades profesionales puede ser modificada o adicionada en cualquier tiempo por el	Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales define las patologías causadas por estrés en el Trabajo correspondiendo a labores con sobrecarga cuantitativa, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, trabajo repetitivo combinado con sobrecarga de trabajo. Trabajos con técnicas de producción en masa, repetitiva o monótona o combinada con ritmo o control impuesto por la máquina. Trabajos por turnos, nocturno y trabajos con Estresantes físicos con efectos psicosociales, que produzcan estados de ansiedad y depresión,

Gobierno. Que la definición contenida en el literal m) del artículo 1 de la Decisión 584 de 2004 del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad Andina de Naciones - CAN, define la enfermedad profesional como la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral.

Resolución de 2010	Resolución 1536 Por medio de la cual se establece la organización y funcionamiento del talento humano en salud en Colombia, óptimas condiciones laborales, es del cual uno de los objetivos es propender porque el país cuente con talento humano en salud idóneo, comprometido y en condiciones laborales óptimas que permitan atender las	Esta resolución es importante, porque reglamenta la importancia de contar con talento Humano en salud idóneo y en óptimas condiciones laborales, es decir que, si se presenta el Síndrome de Burnout en la Organización, esta resolución ya no se cumpliría.
---------------------------	--	--

		necesidades en salud de la población	
Decreto	Decreto 652 de 2012	Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.	Este Decreto establece que se deben constituir los Comités de Convivencia Laboral como una medida preventiva de acoso laboral que contribuye a proteger a los trabajadores contra los riesgos psicosociales que afectan la salud en los lugares de trabajo
Resolución	Resolución 1356 de 2012	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 652 de 2012.	Esta Resolución modifica los artículos 3°, 4°, 9° y 14 de la Resolución 652 de 2012, donde se habla de la conformación del comité, reuniones y el periodo de transición
Ley	Ley 1562 de 2012	Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y el trabajo se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.	Esta ley define que la seguridad y salud en condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones

Ley	Ley 1616 de 2013	Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones	en el Artículo 9 le exige a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) acompañar a las empresas en el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores
Decreto	Decreto 1443 de 2014	Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).	Este Decreto da las pautas para la implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SGSST) que presenta la propuesta de un sistema el cual será el encargado de vigilar y supervisar los aspectos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo siguiendo el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar)
Decreto	Decreto 1477 de 2014	Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales	Este Decreto describe la nueva tabla de enfermedades laborales para el sistema general de riesgos laborales; En la sección 1 en el numeral 4 se aborda el grupo de agentes psicosociales en el cual se establecen las enfermedades originadas

		por estos como pueden ser las siguientes: “Estados de ansiedad y depresión, Infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, Hipertensión arterial, Enfermedad acido péptica severa o Colon irritable”
Resolución de 2019	Resolución 0312 Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo capítulo III SG-SST	Esta Resolución tiene en cuenta el riesgo psicosocial y la forma en como anticipar, reconocer, evaluar y controlarlos. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo i, ii, iii, iv ó v y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo iv ó v En el Artículo 16. Estándares Mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores
Resolución de 2019	Resolución 2404 Por medio de la cual adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía	Esta resolución brinda herramientas unificadas para la evaluación de los factores psicosociales en Colombia.

Técnica General para la
promoción, prevención e
intervención de los Factores
Psicosociales y sus efectos en la
población trabajadora, así como
los protocolos específicos de
intervención por sector.

Marco Conceptual

Ausentismo laboral

“El ausentismo laboral es aquella conducta de incumplimiento, por parte del empleado, de sus obligaciones laborales, que se caracteriza por el abandono o la ausencia de su puesto de trabajo por causas justificadas o no” (Pallarés et al., 2014)

Actividad rutinaria

Actividad que forma parte de un proceso de la organización, se ha planificado y es estandarizable. (Guía Técnica Colombiana GTC 45, 2010)

Agotamiento emocional

“Plantea una reducida, escasa o inadecuada expresión asertiva (física y psicológica), que se presenta cuando un trabajador está insatisfecho por su actividad laboral” (Preciado, Pozos, Colunga, Vázquez y Ávalos, 2017)

Antecedentes

“Eventos, circunstancias o estímulos que preceden a otro evento y que a menudo provoca, señala o establece la ocasión para una conducta o respuesta particular.” (American Psychological Association, 2010)

Baja realización personal

“Baja realización personal en el trabajo se entiende la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que

atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales.” (Marrau, 2004)

Cansancio

“Falta de fuerzas que resulta de haberse fatigado.” (Pérez, 2006)

Consecuencia

“Ocurrir como resultado de una respuesta. Si la respuesta se hace más probable, se dice que la consecuencia produjo reforzamiento. Si la respuesta se hace menos probable, se dice que la consecuencia resultó en castigo.” (American Psychological Association, 2010)

Constructo

“Idea o concepto complejo formado a partir de la síntesis de ideas más simples. Modelo explicativo que se basa en eventos o procesos empíricamente verificables y mensurables.” (American Psychological Association, 2010)

Despersonalización

“se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de manera deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo.” (Marrau, 2004)

Desmotivación

“Pérdida de la motivación y el interés por alguna cosa.” (Real Academia Española, 2019)

Estrategias

Se caracteriza por tener múltiples opciones, múltiples caminos y múltiples resultados, es más complejo su diseño y son más difíciles de implementar que otras soluciones lineales. (Davies, 2000 citado por Contreras, 2013)

Estrés

“Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.” (Real Academia Española, 2019)

Estrés laboral

“El estrés laboral es definido como un desequilibrio entre la demanda y la capacidad de respuesta, siempre que este fracaso tenga consecuencias en la persona. Las causas principales que surgen, según la Academia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo , se debe a un desajuste entre los trabajadores y sus condiciones de trabajo, el contenido del mismo o la manera en que está estructurada la organización” (Muñoz, 2015).

Factor de riesgo

“Un Factor de Riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud” (Senado, 1999).

Factores psicosociales

"Los factores psicosociales son condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, e incluso con el entorno; que afectan al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras" (Gil –Monte, 2012)

Fatiga

Agitación duradera, cansancio, trabajo intenso y prolongado. (Ordoñez & González, 2004)

Frustración

La frustración es un estado emocional que se desencadena ante acontecimientos que involucran la reducción o supresión inesperada de reforzadores apetitivos. (Kamenetzky, Cuenya, Elgier, López, Fosachecha, Martin, y Mustaca, 2009)

Incidencia

La incidencia nos indica en número de casos nuevos de una enfermedad común/profesional/relacionada con el trabajo que se desarrollan en una población en riesgo durante un período de tiempo. (Mirón y Alonso, 2008)

Lugar de trabajo

Espacio físico en el que se realizan actividades relacionadas con el trabajo, bajo el control de la organización (NTC-OHSAS 18001, citado por Guía Técnica Colombiana GTC 45, 2010)).

Prevalencia

La prevalencia establece la proporción de sujetos que tienen una enfermedad o característica en un momento determinado. Se limita a describir la situación en un momento dado, no lo que ocurrirá. (Mirón y Alonso, 2008)

Prevención

La Prevención se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. (Julio, Vacarezza, Álvarez, Sosa, 2011)

Riesgo

Riesgo: Combinación de la probabilidad de que ocurra(n) un(os) evento(s) o exposición(es) peligroso(s), y la severidad de lesión o enfermedad, que puede ser causado por el (los) evento(s) o la(s) exposición(es) (NTC-OHSAS 18001 citado por Guía Técnica Colombiana GTC 45, 2010).

Riesgo aceptable

Riesgo que ha sido reducido a un nivel que la organización puede tolerar, respecto a sus obligaciones legales y su propia política en seguridad y salud ocupacional (NTC-OHSAS 18001 citado por Guía Técnica Colombiana GTC 45, 2010).

Síndrome

Se definió tradicionalmente como un estado patológico asociado a una serie de síntomas simultáneos, generalmente tres o más. (Jablonski, 1995)

Síndrome de burnout

La OMS lo define como: "un síndrome resultante de un estrés crónico en el trabajo que no fue gestionado con éxito".

Síntoma

“El síntoma es la expresión de la enfermedad (del mal estado de la salud de un sujeto... un fenómeno: lo que el paciente dice de su malestar)”. (Desviat, 2010)

Sobrecarga de trabajo cuantitativa

Mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo (Castillo, 2001)

Sobrecarga de trabajo cualitativa

Consiste en la dificultad excesiva del trabajo, cuando el sujeto no posee la habilidad suficiente para ejecutar la tarea. (Castillo, 2001)

Marco Teórico

Origen conceptual del burnout

La palabra Burnout se desprende del inglés y se traduce en español como "estar quemado". El síndrome de Burnout es una patología que ha venido afectando la actividad laboral de los trabajadores desde siempre. Desde hace ya un largo tiempo diferentes autores han definido y explicado este síndrome. En 1961 fue reportado por primera vez en la literatura por Graham Greens, en un artículo titulado "A burnout case" (Montejo, 2014)

Es importante aclarar que la palabra Burnout tiene diferentes terminologías; síndrome de estar quemado, síndrome de quemazón, desgaste profesional y desgaste psíquico. Esta terminología varía de acuerdo a su base gramatical, pero con un concepto similar.

Después de esto, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger, mientras trabajaba en una clínica para toxicómanos en New York, observó a sus compañeros y se percató de que muchos de ellos sufrían de pérdida de la energía, motivación, ansiedad, falta de empatía con los pacientes y desmotivación, sobre todo los que llevaban más de 10 años de estar trabajando allí, todo esto en el año de 1974. Él lo definió como "una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador". (Fidalgo, 2005).

Años más tarde, Dale (1979) contribuye a la concepción teórica del Burnout entendiéndolo como consecuencia del estrés laboral, y manteniendo que el síndrome puede variar tanto en la intensidad como en la duración del mismo. (Citado por Garces, 2003).

Cherniss (1980) describió el interés de este concepto basándose en cuatro razones: afecta a la moral y el bienestar psicológico del personal implicado, afecta a la calidad de cuidados y tratamiento que reciben los pacientes, tiene una fuerte influencia en las funciones administrativas y es necesario prevenir a nivel comunitario en programas de servicios. (Ruiz y Ríos, 2004).

En 1981 Maslach y Jackson configuran este síndrome como un trastorno tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. (Ardila, 2007). Estas autoras además sentaron las bases para la realización de estudios en diferentes colectividades y sociedades, ya que idearon un instrumento de medida, denominado *Maslach Burnout Inventory* (MBI). (Albaladejo, et al., 2004).

Rodríguez en el 2016, menciona que Cristina Maslach, psicóloga de la Universidad de Berkeley, California y el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia, en 1982, crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI), que es el instrumento más importante en el diagnóstico de esta patología. Maslach limitó el padecimiento de este Síndrome exclusivamente a trabajadores que interactúan con otras personas durante su actividad laboral.

Feigley (1984) plantea que el Burnout en deportistas se caracterizaría por una pérdida progresiva de idealismo, energía y motivación, apareciendo un estado de

fatiga, incremento de la irritabilidad y pérdida de entusiasmo, producido por un “trabajo” duro realizado durante demasiado tiempo en situaciones de alta presión. (Vallerino y Garcés, 2010).

Pines y Aronson, llegaron a la conclusión, en 1988, que cualquier persona independientemente de si brinda o no ayuda a otras personas, como es el caso del personal de salud, puede padecerlo.

Brill, otro investigador de esta área, lo entiende como un estado disfuncional relacionado con el trabajo en una persona que no padece otra alteración psicopatológica significativa. Una vez que está afectado el trabajador, si no es con una intervención externa de cambio de las condiciones que han motivado esa alteración, de protección, de ayuda o mediante un reajuste laboral, no conseguirá recuperar su salud. (Fidalgo, 2005).

Hasta el momento la definición más acertada al Síndrome de Burnout según varios autores ha sido la de Maslach y Jackson, donde también describen que este trastorno se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas y se compone de tres dimensiones: 1). Agotamiento o cansancio emocional definido como el cansancio y fatiga que puede manifestarse física y/o psíquicamente, es la sensación descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás. Según Bosqued, esta dimensión aparece como consecuencia de la disminución de los recursos emocionales para asumir sus labores de manera continua y creciente, además se presentan las siguientes sensaciones como la irritabilidad, malhumor e insatisfacción laboral. (Bosqued, 2008).

Despersonalización como desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas especialmente hacia los beneficiarios del

propio trabajo. Según Bosqued, esta dimensión es como un mecanismo de defensa del afectado hacia las personas con las que tiene contacto, al darse cuenta qué no tiene la misma intensidad y energía para asumir las tareas, pone un muro entre él y la persona que recibe el servicio pues piensa “Si no me implico, no sufro” y por esta razón se desvirtúa la imagen de cliente, alumno, paciente para ser un número más. (Bosqued, 2008). 3). Por último, la baja realización personal o logro que se caracteriza por una dolorosa desilusión para dar sentido a la propia vida y hacia los logros personales con sentimientos de fracaso y baja autoestima. (Ruiz y Ríos, 2004).

Un estudio realizado por El-Sahili (2011) en donde afirma que es importante entender que el termino Burnout es un concepto laboral, no siempre de índole Psicopatológico; es por ello que anteriormente en muchas oportunidades durante el análisis de los casos, separan el factor determinante y el efecto que se genera sobre el trabajador.

Dicho estrés Zavala (2008) lo define como el fracaso a la adaptación frente a situaciones de amenaza que se manifiesta en el individuo en sentimientos negativos. Cuando el estrés relacionado con el trabajo sobrepasa los niveles adaptativos y llega a ser crónico recibe el nombre de Burnout o Síndrome de Burnout. El término Burnout (del inglés: burn= quemar, out = fuera) es un término que designa algo, o alguien, que no posee más energía, llegó al límite de fuerzas, no funciona más, quemó hasta el fin. (Grazziano y Ferraz, 2010). Además, 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 a nivel laboral. (Quiceno y Vinaccia, 2007).

¿Qué no es el burnout?

Estar cansado o estresado: Todos en algún momento del trabajo, hemos sentido cansancio o estrés, pues hay labores que demandan de todo nuestro esfuerzo físico y mental, según Bosqued, “una buena prueba para diferenciar entre el cansancio y el burnout estriba en que en el primer caso el descanso lo soluciona: se recuperan fuerzas y la persona vuelve a incorporarse a sus tareas laborales sintiéndose renovada. En cambio, no sucede así en el caso del desgaste profesional, en el que el descanso ya no es efectivo para “recargar pilas”, sino que, por el contrario, el individuo se siente cada vez más cansado e impotente” (Bosqued, 2008)

Haber elegido la profesión equivocada: El hecho de haber elegido la carrera equivocada no significa que se padece de Burnout, estas elecciones tal vez no fueron las más conscientes, pero no se catalogan, de hecho, según Bosqued, las personas que más padecen de Burnout son las que más tienen vocación pues su concentración y dedicación es a tal punto de llegar a contraer el síndrome. (Bosqued, 2008).

Atravesar una crisis laboral: al igual que el estrés las crisis laborales son comunes y muy naturales en el ser humano; por supuesto no hay que perder de vista estos eventos, pero no se pueden confundir con el Burnout. (Bosqued, 2008).

Acoso psicológico en el trabajo: “Son patologías de la vida laboral de distinta índole. En el *mobbing* se producen conductas de ataque sistémico contra un trabajador con el propósito deliberado de perjudicarlo y el objetivo último de excluirlo de la empresa”. (Bosqued, 2008).

Importancia de estudiar el Burnout

La necesidad de estudiar el Síndrome de quemarse por el trabajo viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al hincapié que las organizaciones vienen haciendo sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. En la actualidad resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la organización. (Gil-Monte, 2003).

Es importante resaltar que el Burnout está íntimamente relacionado con el ámbito laboral pero también se están presentando evidencias de su existencia en otro tipo de ámbitos como el familiar (Brotherson, Berdine y Sartini, 1993), el denominado Burnout marital (Pines, 1988), en activismo político (Gomes y Maslach, 1991), etc. Lo que hace plantearnos que se trata de un fenómeno básico que podemos encontrar en cualquier relación interpersonal independientemente del ámbito en el que se desarrolle. (Moriani, et al., 2006).

Así como describe Gil-Monte (2009) en uno de sus artículos, en donde analiza los cambios organizativos, técnicos en el mundo laboral junto a la nueva estructuración socioeconómica, política; sumado al fenómeno de la globalización, esto ha llevado a originar riesgos psicosociales de predominio emergente, con consecuencias sobre la salud a nivel global, sin tener en cuenta la clase u oficio laboral. Provocando mayor impacto sobre la productividad, desempeño o relación del personal frente a su labor ocupacional o

persona social. Por tal motivo ha cobrado mayor relevancia en la última década debido al incremento de su prevalencia y las consecuencias de la misma.

Existen varias variables implicadas en el desarrollo de Burnout, principalmente en respuesta al marco laboral, pero también muy importante la variable personal, dado que muchos estudios según lo indicado (Ortega y López, 2004), en el cual nos muestran que existe una relación directa entre la variable sexo con el estrés laboral. También contamos con una variable organizacional donde encuentran un enlace directo entre el clima laboral, el bienestar la satisfacción laboral con una reducción significativa en el estrés.

Causas del Burnout

No se puede definir con exactitud las causas que llevan a desencadenar un Síndrome de Burnout, sin embargo, los estudios realizados por profesionales demuestran que existen algunos factores generadores del Burnout, que es importante mencionar:

Como un primer agente de riesgo, el Síndrome de Burnout está relacionado con actividades laborales que vinculan al trabajador y sus servicios directamente con clientes, en condiciones en las cuales el contacto con estos es parte de la naturaleza del trabajo. Esto no significa que no pueda presentarse en otro tipo de labores, pero en general doctores, enfermeras, consultores, trabajadores sociales, maestros, vendedores puerta a puerta, encuestadores, oficiales de cobro y otros muchos oficios y profesiones tienen mayor riesgo de desarrollar, con el tiempo, la condición. (Álvarez, 2011).

Dentro de las causas también se encuentran las largas jornadas laborales sin descanso, la sobrecarga laboral, desvalorización del trabajo realizado, desorganización de

los puestos de trabajo, altas expectativas de la dirección frente al profesional, la inexistencia de condiciones prestacionales por parte del empleador, el no reconocimiento de los logros, falta de seguridad en el ambiente de trabajo, exceso de compromiso con el trabajo, falsas expectativas del trabajador, monotonía, falta de desafío, entre otras.

El Síndrome puede presentarse normalmente cuando se dan condiciones tanto a nivel de la persona (referentes a su tolerancia al estrés y a la frustración, etc.), como organizacionales (deficiencias en la definición del puesto, ambiente laboral, otros). (Álvarez, 2011).

Fases del Burnout propuestas por Olga Sebastián (2009) 1). Fase de entusiasmo: se experimenta e los primeros años de carrera profesional, en la transición entre las expectativas personales y las del mundo real. 2). Fase de estancamiento: Se empiezan a abandonar las necesidades personales, en este punto los trabajadores no se sienten compensados y dejan a un lado a otras actividades interesantes. 3). Fase de frustración: Aquí se empieza a expresar este síndrome, inicia el cuestionamiento del valor del trabajo en sí mismo, existe un descenso de la motivación hacia los usuarios e incluso, en ocasiones, actitudes abiertamente negativas hacia los mismos, adoptando una actitud irritable y con poca adecuación a las tareas (se recobra la ilusión en nuevos proyectos, las motivaciones o cambios hacia un nuevo trabajo con mejores perspectivas). 4). Fase de apatía: El trabajador se encuentra a la defensiva, en la que aparece una gradual indiferencia y falta de interés frente al daño emocional ocasionado por la sensación constante de frustración profesional.

Síntomas del Burnout

El Burnout es una afección mucho más compleja y va más allá de un cansancio común de un día de trabajo saturado.

A nivel psicosocial, genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Es común el distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pueden progresar hacia conductas de alto riesgo (juegos de azar, comportamientos que exponen la propia salud y conductas orientadas al suicidio, entre otros). El cansancio del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización. (Álvarez, 2011).

También se pueden encontrar daños físicos como: insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales, daños a nivel cerebral. (Álvarez, 2011).

La persona afectada puede verse involucrada en el abuso de sustancias como drogas, fármacos, etc., y la presencia de enfermedades psicosomáticas.

Su desempeño laboral se ve afectado, se puede evidenciar disminución en la calidad del trabajo, se hace menos productivo, presenta constantemente una actitud de rechazo hacia las personas a las que les brinda sus servicios y frente a sus compañeros, hay aumento del ausentismo y poca tolerancia a la presión laboral.

Profesiones con mayor prevalencia de sufrir Burnout

Inicialmente, el termino de Burnout se utilizaba para el mundo del deporte para describir el estado que tenía el deportista frente a los entrenamientos largos y agotadores, llenos de esfuerzo (Bosqued, 2008)

Dentro de las profesiones que han sido objeto de estudio y que se ha observado una mayor prevalencia de sufrir este Síndrome están: profesionales de los negocios, corredores de bolsa y ejecutivos (Burke, 1990; Fry, 1995), empleados de transportes públicos (Dekker y Schaufeli, 1995), vendedores y representantes de departamentos de atención al cliente (Singh, Goolsby y Rhoads, 1994), controladores aéreos (Ventruí, Dell'érba y Rizzo, 1994), entrenadores (Capel, Sisley y Desertrain, 1987) y músicos (Cohen, 2000). Pero sin lugar a dudas, los trabajos más estudiados son los que realizan su labor fundamental en contacto permanente con usuarios. De esta forma, profesiones que realizan su actividad en salud (Ortega y López, 2004), educación (Moriana y Herruzo, 2004, 2005), servicios sociales (Lázaro, 2004), cuerpos de seguridad del estado (Silbert, 1982) y administración pública (Manzano, 2001), han sido algunas de las más asociadas a este síndrome. (Moriana, et al., 2006)

En la actualidad se evidencian investigaciones que tratan la presencia de estrés laboral crónico o Burnout en profesionales de Enfermería; teniendo en común que la razón de esta es el ambiente de alto estrés que vive esta profesión en su día a día, vinculado al desempeño de la profesión y que exceden el nivel de tolerancia de la persona.

Investigaciones sobre el estrés y Burnout entre enfermeros se remontan a más de cuatro décadas. En este periodo se ha buscado investigar su ocurrencia, medir los niveles y

relacionarlos a variables personales, demográficas, ocupacionales y sociales a fin de comprender su génesis. (Grazziano, et al., 2010).

El trabajo que se desarrolla en los hospitales requiere que todos los profesionales tengan la suficiente experiencia clínica y madurez que les permita enfrentarse a la toma de decisiones difíciles, de las que se derivan frecuentemente implicaciones éticas y morales. En este sentido, la enfermería se ha identificado como un grupo especial de riesgo porque en ella concurren factores personales, profesionales e institucionales, que son causas potenciales del Síndrome que estudiamos. (Albaladejo, et al., 2004).

Causas del burnout identificadas en profesionales de la salud

Dentro de las causas que se pueden identificar específicamente en el personal dedicado a actividades de la salud esta las siguientes:

Relación constante con el sufrimiento y muerte. Los profesionales de la salud como los enfermeros atienden a todo tipo de pacientes sin discriminar la enfermedad que estos tengan y en algunas ocasiones deben enfrentar la pérdida de sus pacientes, siendo esta pena difícil de sobrellevar.

Pérdida del valor de la profesión. En los últimos años la función del enfermero y su valor en la sociedad ha venido disminuyendo, siendo algunas profesiones más valoradas como es el caso de los médicos, lo que lleva a afectar su autoestima.

Sobrecarga laboral y bajos salarios. También en el gremio existe una sobrecarga laboral, aumento de las patologías sin tratamiento efectivo, la carencia de los recursos

financieros por parte de la institución y la presión laboral y horaria. Debe realizar más funciones con menos recursos y tiempo.

No se resaltan los logros que realizan. Aunque también son capaces de salvar vidas por el trabajo que realizan, las personas a las que atienden no suelen agradecerle el trabajo bien hecho. Por el contrario, ponen quejas a su desempeño profesional (En Enfermería, S/F).

Reciben amenazas. Los familiares de pacientes que pierden la vida debido a la avanzada enfermedad ponen a juicio el profesionalismo como una manera de sobrellevar el dolor y en muchas ocasiones los amenazan por creer que no actuaron de la mejor forma.

La clase de tarea. Un enfermero puede tener tareas más placenteras que otras por la impresión que generan en el paciente. Por lo que no será lo mismo que tomar signos vitales tener que colocar una sonda vesical.

Tipo de institución donde se trabaja. Con la organización del sistema de salud, permite tener diferentes clases de instituciones de salud (privadas, públicas, hospitales, clínicas etc.) y estas variables pueden afectar negativamente en las emociones del enfermero.

Relación familiar. El horario, la rotación de turnos alejan al enfermero de su familia, amigos y entorpecen las buenas relaciones, muchas veces no permiten pasar fechas especiales cerca de sus seres queridos, lo que puede generar mayor estrés y frustración.

Condiciones sociodemográficas. Particularidades como la edad, el sexo, los rasgos de la personalidad, estrato social, domicilio etc. Son otros elementos que se deben tener en

cuenta, ya que en el caso del sexo las mujeres son más sensibles y les pueden afectar más ciertas situaciones.

Falta de formación constante. La continua evolución nos obliga a estar en constante formación para ser competentes en nuestra profesión, en ocasiones no es posible por tiempo, factor económico, entre otros. Causando sentimientos de frustración

Falta de apoyo de la organización. Algunas instituciones no hacen sentir suficientemente apoyados a los enfermeros, no permiten que estudien, asistan a sus chequeos médicos, apoyen a su familia en momentos difíciles, entre otras. Generando en ellos sentimientos que favorecen la aparición del síndrome

Afrontamiento del burnout por las empresas

El Burnout no es un término desconocido. No obstante, lo es el tema de cómo prevenir y enfrentar este Síndrome. Es importante que las empresas a través de sus programas de riesgo psicosocial y bienestar monitoreen a los trabajadores e implementen iniciativas que permitan mantener alejado este problema.

Sin embargo, una gran cantidad de empresas se han dedicado a brindar un apoyo sin incluir el verdadero bienestar de las personas, este bienestar que incluye la salud mental, nivel de satisfacción y armonía en el trabajo.

Las empresas que, si se preocupan por el bienestar de sus trabajadores y que son muy pocas, llevan a cabo iniciativas para mantener a sus trabajadores felices en sus puestos de trabajo, permitiendo un mayor compromiso con la empresa. De este modo nace la implementación del “gerente de la felicidad”, donde el objetivo principal es escuchar al

empleado y darle trámite a sus problemas. Otros elementos para brindar bienestar a los trabajadores es dar flexibilidad horaria, realizar encuestas sobre clima laboral y actividades deportivas y recreativas.

También es cierto que adicional a que son pocas las empresas que implementan estos programas también existen escasez en las medidas. Además, sucede que no constantemente se presta la estimación que merece por parte de las áreas que toman las decisiones al interior de las organizaciones, donde se ven dichas gestiones como gastos y no como realmente una inversión.

Se debe considerar que ciertas empresas siguen generando un mal clima laboral, se encuentran conflictos internos, falta de comunicación asertiva, horarios que sobrepasan lo permitido.

Como otros mecanismos que adoptan las empresas para contribuir con la prevención del Burnout se encuentran: Contratación laboral bajo condiciones seguras y con prestaciones sociales, Fomentar el liderazgo entre los trabajadores, Ofreciendo capacitación y educación continua para el buen desempeño de sus funciones, Dando claridad a los conductos regulares que deben seguir los trabajadores y definiendo los roles y responsabilidades, Facilitando estructura en la organización, con procedimientos bien definidos, Realizando análisis de los niveles de estrés y carga de las tareas, medición del sentimiento de equidad laboral mediante las evaluaciones de clima laboral, Afianzamiento de las relaciones sociales entre los colaboradores y del trabajo en equipo.

Factores de riesgo:

Edad. El profesional durante los primeros años de vida profesional, tiene la transición de la universidad (sus expectativas) a la vida laboral, es por esto que en esta etapa son más vulnerables.

Género. Las mujeres en ocasiones se ven más afectadas por esta patología debido a que la mayoría no solo desarrollan tareas de oficina sino también en la vida familiar.

Estado civil. Las personas solteras, tienen mayor agotamiento emocional, menor realización personal y mayor despersonalización comparadas con las personas que tienen una pareja estable y/o apoyo emocional.

Horarios laborales. En la mayoría de los casos a mayor cantidad de horas laboradas en el día, mayor cansancio emocional.

Actividad y desempeño laboral. Algunos autores encuentran una relación positiva con el Síndrome manifestada en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que produce un menor nivel de asociación con el Síndrome (Seltzer, 1988). En el estudio de Naisberg y Fenning (Naisberg, 1991). Este va ligado al bienestar laboral, clima laboral, grado de autonomía, ejecución en el trabajo, el apoyo social, la ambigüedad de rol, y la falta de reciprocidad (Ortega y López, 2004).

Características de personalidad y características psicopatológicas. Asociado principalmente a un mayor número de quejas físicas, y aspectos como ansiedad y

depresión, así como variables predisponentes que han sido examinadas como locus de control y conducta tipo A según (Ortega y López, 2004)

Estrategias de afrontamiento. Dependiendo la manera de evaluar el problema y las posibles soluciones asociado a cambios cognitivos.

Consecuencias del estrés laboral crónico:

Es claro mencionar que el grado de afectación o deterioro en su salud, va directamente ligado al tiempo de exposición a factores estresores por parte del individuo. (Ortega y López, 2004)

Es por ello que se divide en tres grupos principales:

Consecuencias que afectan directamente en la salud física. Podemos encontrar progresión de patologías previamente diagnosticadas, y que en su momento estaban en control adecuado, así como nuevas alteraciones en cualquier sistema del cuerpo humano.

Consecuencias que afectan en la salud psicológica. Independientemente de los antecedentes patológicos, se presenta alteraciones a nivel mental, estas causan desequilibrio a nivel personal, generando alteraciones que pueden llevar a presentar afectaciones en la salud física.

Consecuencias que afectan el ámbito laboral. Inicio de alteraciones conductuales que a corto, mediano y largo plazo conllevaría a un absentismo laboral, baja productividad rutinaria. Actividad que forma parte de un proceso de la organización, se ha planificado y es estandarizable, falta de competencia, deterioro en la calidad de servicio en la organización (Naisberg, 1991).

Hipótesis

Para definir la hipótesis de la presente investigación es importante en primera instancia, entender que una hipótesis “es una suposición de algo posible o imposible para sacar de ello una consecuencia” (Real Academia Española (2014) citado por Espinosa, 2018). Es decir una idea que como lo afirma Espinosa (2018) puede ser o no verdadera, basada en la capacidad de establecer una relación entre varios hechos y de ahí poder explicarlos, o también las hipótesis pueden ser comprendidas como “proposiciones referentes a hechos no sometidos, apoyados en el conocimiento científico, susceptible a ser confrontados con los datos y corregidas por los nuevos conocimientos” (Zorrilla Arena- S. Martínez F., Jp.260, citado por Silva y Callisaya , 2011), además de esto se encuentran varios tipos de hipótesis en este caso se desarrollará tres tipos de hipótesis, La hipótesis de Trabajo, La Hipótesis Nula y La Hipótesis Alternativa.

Hipótesis de trabajo: “Suele calificarse de hipótesis de trabajo a las primeras explicaciones del fenómeno, es decir que proporcione datos que permitan seguir analizando este proceso, que le ayude a encausar el pensamiento hacia un estudio más detallado y profundo del objeto observado” (Pájaro, 2002). Teniendo en cuenta lo anterior se hace necesario en esta investigación formular una hipótesis que permita dar una explicación al problema planteado y a las conductas de las auxiliares de enfermería del servicio al cliente de Juan Bautista Salud Ocupacional.

Por consiguiente, la hipótesis de trabajo para esta investigación será: Hay presencia del síndrome de Burnout en las auxiliares de enfermería de servicio al cliente de Juan Bautista Salud Ocupacional SAS en la ciudad de Bogotá.

Hipótesis nula: “Estas sirven para refutar lo que afirma la hipótesis de investigación. Son proposiciones que niegan o refutan relaciones entre variables” (Silva y Callisaya, 2011). De esta forma podemos observar que existe una posibilidad de que la hipótesis inicial no sea la verdadera razón de conductas de las auxiliares de enfermería de servicio al cliente de Juan Bautista Salud Ocupacional SAS, por tal motivo se hace necesario buscar una hipótesis que niegue la afirmación inicial planteada. Siendo la hipótesis Nula de la Presente Investigación la siguiente:

No hay presencia del Síndrome de Burnout en las auxiliares de enfermería de servicio al cliente de Juan Bautista Salud Ocupacional SAS de la ciudad de Bogotá.

Hipótesis alternativa: Este tipo de hipótesis nos da alternativa a la hipótesis de investigación y nula (Silva y Callisaya, 2011). Puede existir una variable adicional, en donde la hipótesis alternativa y la de investigación no sean las proposiciones acertadas frente al resultado esperado en esta investigación.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto la hipótesis alternativa para esta investigación es: Las auxiliares de enfermería de servicio al cliente de Juan Bautista Salud Ocupacional presentan estrés laboral sin aún desencadenar Síndrome de Burnout.

Marco Metodológico

El marco metodológico permite planear y desarrollar la estrategia que se va a utilizar en el proceso de investigación, por tanto, se definirá el tipo de estudio, el alcance, la población, el método y los instrumentos que se van a implementar para alcanzar el objetivo de esta, es importante también comprender que “la metodología resuelve las preguntas del ¿Quién?, ¿Qué?, ¿Cómo? y ¿Cuándo?, lo que permite que el investigador en su lógica resuelva estos interrogantes de forma simultánea” (Ramírez y Zwerg, 2012), por tanto, este proceso permitirá conocer de forma detallada el paso a paso para poder llegar a los resultados.

Paradigma, tipo de investigación

Existen varios tipos o paradigmas de investigación para lograr identificar la realidad social, entre estos se encuentran el cuantitativo, el cualitativo y el mixto. La investigación cuantitativa se inspira en el positivismo, planteado desde la unidad de la ciencia, es decir que se basa en las ciencias exactas y naturales, además el conocimiento se fundamenta desde el análisis de los hechos reales, realizando una descripción lo más neutra, objetiva y completa posible, es así como el positivismo se basa en el conocimiento que es válido si esta efectuado desde la observación sistemática de los hechos sensibles, importando así la cuantificación y la medición, teniendo alcances de carácter Exploratorio, Descriptivo, Correlacional y Explicativo (Monje, 2011).

Por otro lado, la metodología cualitativa se fundamenta desde la epistemología de la hermenéutica, la fenomenología y el interaccionismo simbólico, en donde se reconoce a las personas como sujetos de investigación los cuales son reflexivos, presentan

subjetividades y proporcionan percepciones de su contexto social, se interesa por la necesidad de comprender el significado de los fenómenos y no solamente de explicarlos en términos de causalidad (Monje, 2011) y por último se encuentra la metodología mixta, en donde se utiliza la combinación de la metodología cuantitativa y cualitativa “los diseños mixtos permiten, a las investigadoras y a los investigadores, combinar paradigmas, para optar por mejores oportunidades de acercarse a importantes problemáticas de investigación” (Pereira, 2011).

En la presente investigación se realizará una investigación Cuantitativa (planteada desde el positivismo), es decir que como afirma Hernández, Fernández y Baptista (2014) es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase.

Alcance

El estudio será de Tipo descriptivo, el cual pretende organizar la información de forma útil describiendo variables que faciliten la interpretación del fenómeno de estudio (Ramírez y Zwerg, 2012). Además, al ser descriptivo tiene como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción. Son, por tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas (de pronóstico de una cifra o valores). (Hernández, Fernández y Baptista (2014), siendo acorde a lo esperado en la presente investigación.

Por lo anterior se tendrán en cuenta variables como: edad, estado civil y número de hijos; además a partir de la aplicación del instrumento se pretende llegar al análisis de 3 dimensiones que son: Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y Baja Realización Profesional en el Trabajo (RPT), las cuales serán arrojadas a partir de los resultados obtenidos en la escala Maslach, teniendo claro que en esta investigación se pretende identificar el Síndrome de Burnout en las auxiliares de enfermería en el área de servicio al cliente de Juan Bautista Salud Ocupacional S.A.S , en la ciudad de Bogotá en el año 2019.

Diseño de estudio

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), el término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema. En el enfoque cuantitativo, el investigador utiliza sus diseños para analizar la certeza de las hipótesis formuladas en un contexto en particular o para aportar evidencias respecto de los lineamientos de la investigación (si es que no se tienen hipótesis). Por tanto, define que, dependiendo el tipo de Investigación, así mismo dependerá el diseño que se elija o que sea apropiado al estudio.

La presente investigación tendrá un diseño no experimental, entendiendo esta como “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos (The SAGE Glossary of the Social and Behavioral Sciences, 2009b, citado por

Hernández, Fernández y Baptista, 2014), por tanto en la presente investigación se quiere determinar si está o no está presente el Síndrome de Burnout en las auxiliares de enfermería del área de servicio al cliente de la IPS Juan Bautista Salud Ocupacional, analizando esto en su contexto real, sin alterar ninguna variable, y sin modificar su realidad.

Además, considerando que en la presente investigación se realizará la toma de resultados en un solo momento y en un único tiempo, se considera que se implementará un diseño no experimental de tipo transversal. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

Contexto de la empresa

Juan Bautista Salud Ocupacional SAS es una IPS que presta servicios en el área asistencial y de asesorías en Salud Ocupacional. En Juan Bautista Salud Ocupacional, los trabajadores, contratistas, en el marco de sus procesos, desarrollan actividades orientadas a prevenir las lesiones personales, las enfermedades profesionales, los impactos socio-ambientales, acorde con lo estipulado en la legislación vigente que rige para el territorio colombiano y en las normas internacionales, que regulan el funcionamiento de las empresas del sector salud en materia de seguridad, salud en el trabajo y ambiente.

El equipo de trabajo está compuesto por: Médicos Especialistas en Salud Ocupacional, Fisioterapeutas Especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo, Terapeutas Respiratorias Especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo, Fonoaudiólogas Especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo, Optómetras Especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo, Bacteriólogas Especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo, Psicólogas Especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo, Ingenieros, Auxiliares de

Enfermería, sin embargo la presente investigación estará dirigida al equipo de trabajo conformado por las auxiliares de enfermería, del área de atención al cliente.

Población objetivo

La población objetivo corresponde al 100 % de los trabajadores de la Empresa Juan Bautista Salud Ocupacional S.A.S, que ocupan el cargo de Auxiliares de enfermería en el área de Servicio al Cliente, en la Ciudad de Bogotá, Colombia.

Universo - población - muestra

En Colombia, específicamente en Bogotá existe gran cantidad de IPS que se encuentran actualmente trabajando en el tema de Seguridad y Salud en el Trabajo, dentro de estas IPS, hay trabajadores que ocupan el cargo de auxiliares de enfermería para el área de servicio al cliente, siendo este el Universo de la presente investigación. Por tanto, se ha tomado una muestra poblacional que corresponde a 8 personas (totalidad de trabajadores que ocupan este cargo), que ocupan el cargo de auxiliares de enfermería y se encuentran en el área de servicio al cliente de una IPS de Bogotá - Colombia denominada Juan Bautista Salud Ocupacional S.A.S.

Por lo anterior, los resultados que arroje esta investigación, se pueden expandir a trabajadores que cumplan las características de ocupar este cargo (auxiliar de enfermería), trabajar en una IPS, que tenga como objetivo la salud ocupacional y además estar en áreas de Servicio al cliente.

Instrumentos, materiales y equipos

El Consentimiento Informado, con el cual se les comunica a los participantes, los objetivos, el proceso, la finalidad de la investigación y además se le aclara al sujeto si hay o no algún riesgo físico psicológico y demás que pueda tener a partir de su participación, además permite generar unos acuerdos y asegurar la confidencialidad respecto a los datos de identificación de cada uno de los participantes.

Se estudiarán las variables dependientes: Es la presencia del Síndrome de Burnout, el cual se descompone en tres dimensiones: despersonalización, cansancio emocional, realización personal. Otras variables dependientes utilizadas fueron: Presencia de Síndrome de Burnout, Tendencia a padecer S. de Burnout y ausencia de S. Burnout.

Las variables se obtienen mediante del instrumento cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) (Anexo 1). Se utilizó una versión traducida y validada de la original que ya ha sido utilizada en una gran cantidad de estudios realizados.

El Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1986), es un instrumento compuesto por 22 ítems, que valoran en una escala de frecuencia de 7 grados, tres dimensiones en las que se analiza el síndrome mencionado, según definen las autoras son: Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y Baja Realización Profesional en el Trabajo (RPT). (Mendoza, 2012)

Las respuestas se presentan en una escala tipo Likert de 7 puntos, con un valor de 0 a 6, donde: 0 = Nunca 1 = Alguna vez al año o menos, 2= Una vez al mes o menos, 3=

Algunas veces al mes, 4= Una vez por semana, 5= Algunas veces por semana y 6= Todos los días.

La escala está dividida en subescalas que contienen preguntas que denotan:

Cansancio Emocional (9 ítems: 1,2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), Despersonalización (5 ítems: 5,10, 11, 15, 22) y Realización Personal (8 ítems: 4, 7, 9, 12,17, 18, 19, 21).

No hay un punto de corte establecido, sin embargo, muchos usan el punto de corte dividiendo la puntuación total en tres tercios, siendo el tercio superior para diagnóstico de Burnout (más de 88 puntos), tercio medio tendencia a burnout (entre 44 y 87 puntos) y tercio inferior sin riesgo de padecer burnout (de 0-43 puntos). La puntuación máxima es de 132 y la mínima de 0.

Adicionalmente, también se evalúa los resultados en función de las subescalas. Para “Cansancio Emocional”, puntuaciones superiores a 27 son indicativas de un alto nivel de cansancio emocional, entre 19 y 26 puntuaciones intermedias y menos de 19 niveles bajos o muy bajos.

Para “Despersonalización”, puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, entre 6 y 9 medio y menos de 6 bajo grado de despersonalización.

En el caso de “Realización Profesional” indicar que funciona en sentido contrario a las anteriores, de 0 - 33, puntos indicarán baja realización, de 34-39, intermedia y más o igual a 40 alta sensación de logro.

Se establece que puntuaciones altas en las dos primeras escalas y bajas en la tercera definen el síndrome.

Procedimiento

La presente investigación se realizará bajo el desarrollo de las siguientes fases:

Fase 1: Planteamiento del problema y revisión de la literatura (marco teórico)

Fase 2: Desarrollo de las hipótesis y descripción de la metodología.

Fase 3: Aplicación del consentimiento Informado: Explicándole a las personas involucradas, de los objetivos, el proceso y la finalidad de la investigación.

Fase 4: Recolección de la Información a partir de la Aplicación del Instrumento el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Se envió por correo a cada auxiliar de enfermería del área de servicio al cliente de Juan Bautista Salud Ocupacional SAS, un enlace para contestar el cuestionario. Junto a éste se incluía una explicación con la finalidad del estudio y la forma de realizar dicha encuesta, además se dieron explicaciones breves de forma oral. No se usaron nombres para que de esta forma se asegure la confidencialidad.

Fase 5: Digitalización de los resultados obtenidos en cada instrumento. Una vez realizadas los cuestionarios, se realizó la tabulación de los resultados obtenidos en tablas de asociación.

Fase 6: Análisis de los resultados utilizando el análisis factorial, el cual “tiene dos objetivos principales, el contribuir al resumen y a la reducción de datos (Vivanco, 1999). Así mismo, su ventaja principal es que simplifica y facilita la interpretación de la información obtenida, en este caso, por el MBI” (Buzzeti, 2005).

Fase 7: Desarrollo de la Discusión y las conclusiones

Resultados

La aplicación del Instrumento, el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), se realizó en los 8 auxiliares de enfermería de Servicio al Cliente de la Empresa Juan Bautista Salud Ocupacional SAS, los días 24 y 25 de octubre de 2019, con la previa autorización de la empresa, la información y consentimiento de las personas a las cuales se les aplicó la prueba. Explicando que la prueba es una investigación con fines académicos.

La aplicación de esta prueba se realizó al 100% de la población y cabe mencionar que el 100% es de sexo femenino.

El Instrumento cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), como se ha mencionado anteriormente, mide tres aspectos o dimensiones que integran el Síndrome de Burnout:

Agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Reducida realización personal y/o profesional: evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Los resultados del Instrumento el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) expuestos a continuación de forma detallada, se basan en la información entregada por los participantes:

Tabla 2.

Puntuación de cada individuo en cada dimensión

Puntuación consolidada				
Individuo	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal	Punto de Corte
1	34	6	41	27
2	23	8	46	26
3	11	1	45	19
4	19	7	42	23
5	0	0	48	16
6	22	16	46	28
7	8	1	48	19
8	15	10	38	21

De acuerdo a los resultados anteriores se evidencia que ningún auxiliar de enfermería del área de Servicio al Cliente de Juan Bautista Salud Ocupacional padece de Síndrome de Burnout.

Realizando la medición de las tres dimensiones y tomando en cuenta los valores de referencia para cada una:

Tabla 3.

Valores de referencia para cada dimensión

Aspecto Evaluado	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0-18	19-26	27-54

Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-39	40-56

Se obtuvo los siguientes resultados según cada dimensión:

Cansancio emocional: El 12.5 % de los evaluados presenta cansancio emocional, el 37.5% son propensos a padecerla y el 50% no presenta cansancio emocional.

Tabla 4.

Resultados generales para la dimensión: cansancio emocional en las auxiliares de enfermería

Cansancio Emocional	
Presencia	12,5%
Proclive	37,5%
No presencia	50,0%

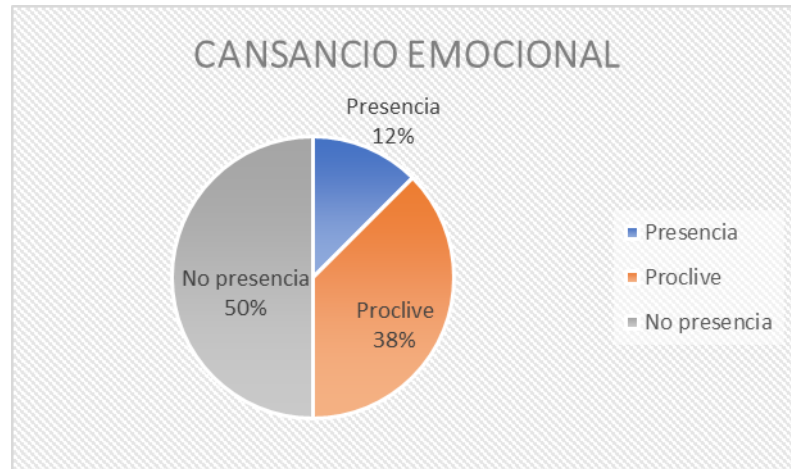


Figura 1. Resultados en porcentaje del grado de cansancio emocional encontrado en las auxiliares de enfermería. Fuente, Elaboración propia.

Despersonalización: El 25% de los evaluados presenta despersonalización, el 25% son propensos a padecerla y el 50% no presenta despersonalización.

Tabla 5.

Resultados generales para la dimensión: despersonalización en las auxiliares de enfermería

Despersonalización	
Presencia	25,0%
Proclive	25,0%
No presencia	50,0%

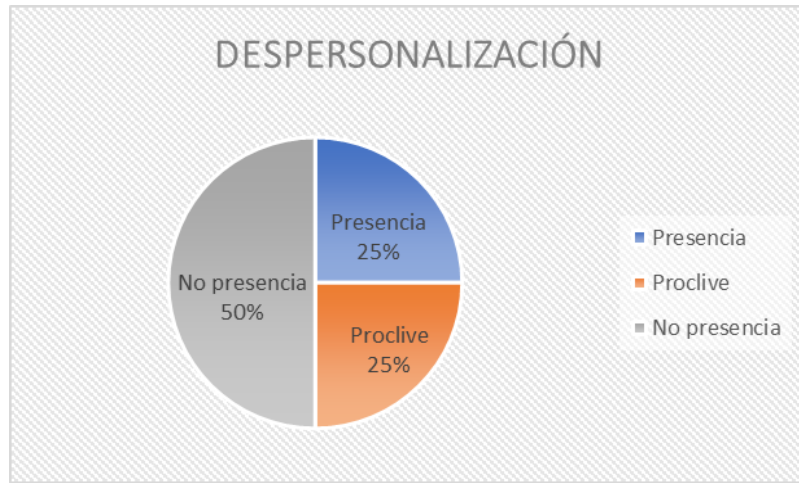


Figura 2. Resultados en porcentaje del grado de despersonalización encontrado en las auxiliares de enfermería. Fuente, Elaboración propia.

Realización personal: El 87.5 % de los evaluados presenta elevada realización personal, 12.5% Media realización personal y el 0% presenta realización personal reducida.

Tabla 6.

Resultados generales para la dimensión: realización personal de las auxiliares de enfermería

Realización Personal	
Alto	87,5%
Medio	12,5%
Bajo	0,0%

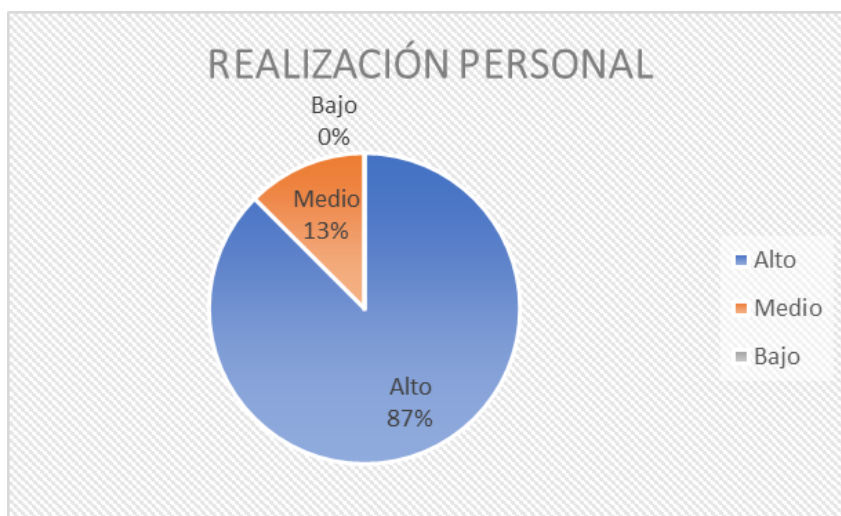


Figura 3. Resultados en porcentaje del grado de realización personal encontrado en las auxiliares de enfermería. Fuente, Elaboración propia.

Discusión

El ser humano está expuesto diariamente a factores extrínsecos e intrínsecos que pueden generar variaciones que por consiguiente ocasionarían alteraciones en su desempeño induciendo directamente e indirectamente disminución en su desempeño y capacidad de resolución al momento de ejercer una actividad.

Puede tener las capacidades, habilidades, destrezas, aptitudes, pero no lo es suficiente para garantizar un efectivo desempeño a nivel personal, laboral, familiar y social.

El trabajador debe poder asumir los retos a los que diariamente se ven enfrentados, pero muchas veces existen factores que predisponen al trabajador a presentar diversas alteraciones que llegan en muchas ocasiones a limitar su desempeño.

Dado que la incidencia de los mismos fue incrementando desproporcionalmente se plantearon herramientas con el fin de buscar la causal clara y de esa manera realizar seguimiento preventivo con el fin de reducir el impacto que se está generando.

Estas herramientas fueron adaptándose rápidamente a las necesidades presentes promoviendo políticas de seguridad en las que la prevención y promoción de una salud integral darían al empleado y al empleador mejores resultados.

Pero es allí donde pese a que se establecieron directrices claras no siempre se obtuvo lo esperado, por eso actualmente se continúa realizando seguimientos que busquen controlar efectivamente y en el tiempo adecuado las alteraciones que se presentan en el

trabajador del área de la salud. Área la cual está constantemente afectada por su alta exposición a la sobre carga laboral, alto nivel de estrés, malas prestaciones.

Se establecieron parámetros de estudio que buscaron factores que impactaran en el padecimiento del mismo, buscando evaluar individualmente su efecto sobre el empleado y si de esta manera sería más propenso a presentar alteraciones que llevarían e establecer claramente el padecimiento del Síndrome de Burnout.

Es por ello que este estudio busco establecer la presencia del Síndrome de Burnout en las Auxiliares de enfermería, del Área de Servicio al Cliente de la Empresa Juan Bautista Salud Ocupacional. Todo esto teniendo en cuenta que dentro de la misma se establecieron lineamientos claros que buscaban proteger al trabajador y brindarle las herramientas para mitigar la incidencia de afectaciones a corto, mediano y largo plazo. Dentro de los procesos de seguimiento se evidencio un incremento gradual de disminución del rendimiento laboral, pérdida de motivación, deserción entre otras conductas.

Si es claro en este punto que la interacción con terceras personas en este caso los pacientes, aumenta el riesgo directamente y de manera permanentemente de presentar anomalías en cuanto a su desempeño y la manera en la que se relaciona con su trabajo.

La exposición constante a la interacción con los pacientes siempre generará un alto riesgo de impactar negativamente sobre el trabajador, teniendo en cuenta que muchos factores externos generan que el paciente presente inicialmente una conducta hostil, sin ser ocasionada por los trabajadores de la empresa.

Aunque se tengan políticas claras de seguridad del paciente, muchas veces no son efectivas teniendo en cuenta que la relación que se genere entre el empleado (auxiliares) y

el paciente traerá consigo dificultades, desilusiones, problemas previos que pudieron directa o indirectamente generar en el paciente estar predispuestos a una atención.

En este punto la exposición es inevitable y es por ello que las herramientas que se establecieron en la empresa generaron una adecuada respuesta a factores estresantes que, aunque impactaron en el personal, solamente generaron alteraciones momentáneas sin llegar a generar desequilibrio permanente en los mismos. Se debe tener claro que no siempre presentar la sintomatología nos indica que se padece de cierta patología.

El síndrome puede presentarse normalmente cuando se dan condiciones tanto a nivel de la persona (referentes a su tolerancia al estrés y a la frustración, etc.), como organizacionales (deficiencias en la definición del puesto, ambiente laboral, otros). (Álvarez, 2011).

Sin embargo, en el presente estudio se evidencia que no hay síndrome de Burnout en las auxiliares de enfermería, por tanto, no se logra evidenciar este argumento presentado por Álvarez.

Conclusiones

Según los resultados obtenidos en la presente investigación se puede concluir que:

Algunos estudios consultados reflejan que la dimensión más afectada en la mayoría de los casos es el Cansancio Emocional. No obstante, los resultados obtenidos en este estudio muestran que la dimensión más afectada fue la de Despersonalización.

El 25% de la población presenta despersonalización, el 25% de la población es propensa a padecerla y el 50% de la población no la presenta.

En la dimensión de Cansancio emocional el 50% de la población no la presenta. Sin embargo, el 12,5 % de la población la presenta y el 37,5 % esta propensa a padecerla.

El 87,5% de la población presenta alta realización personal, lo que impide que se desarrolle el síndrome de Burnout.

No se pudo realizar un análisis por discriminación de género, debido a que el 100% de las auxiliares, son de sexo femenino.

De acuerdo a los resultados obtenidos, la desmotivación, cansancio, bajo desempeño, disminución del rendimiento, no necesariamente indican síndrome de Burnout. Sin embargo, una vez detectados estos síntomas es necesario realizar un estudio para identificar si la persona está presentando esta enfermedad.

No se identificaron según los resultados, variables que generen Síndrome de Burnout en las auxiliares de Enfermería de Servicio al Cliente de Juan Bautista Salud Ocupacional.

Las auxiliares de enfermería del área de servicio al cliente de Juan Bautista Salud Ocupacional SAS, se encuentran en un nivel bajo de Síndrome de Burnout.

Las auxiliares de enfermería del área de atención al cliente de la Empresa Juan Bautista Salud Ocupacional SAS, en la ciudad de Bogotá, de acuerdo al estudio realizado, con el Instrumento cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), no presentan Síndrome de Burnout, cumpliéndose la hipótesis nula que se había establecido.

Es importante tener en cuenta que, aunque no se presente síndrome de Burnout en las auxiliares se debe seguir investigando cual es la causa por la cual se está presentando la desmotivación, cansancio, bajo desempeño, disminución del rendimiento en esta población estudiada.

Recomendaciones

El establecer herramientas claras, actualizadas eficaces y sobre todo aplicadas en el campo laboral, teniendo en cuenta el cambio sistemático de la situación actual del país, para garantizar la seguridad, no solo para el paciente sino para los trabajadores.

Realizar continuos seguimientos, estableciendo procesos de seguridad periódicos, que mitigará sesgos, que inevitablemente se puedan presentar durante la actividad, pero que se pueden corregir si se actúa de manera adecuada.

Trabajar en equipo, para que tanto el empleador como el empleado puedan estar continuamente en comunicación, buscado generar actividades que impacte de manera directa a su entorno. De esta manera no solo se buscará un beneficio para la empresa sino también para la sociedad.

Activar programas de prevención de riesgo psicosocial y relaciones interpersonales, con el fin de mantener un medioambiente laboral positivo y así evitar evitar que se desarrollen los aspectos relacionados con el Síndrome de Burnout.

Implementar programas de capacitación en la empresa, donde se desarrolle las habilidades y conocimientos del personal.

Evitar las sobrecargas de trabajo, manteniendo un equilibrio de las tareas y funciones, monitoreando contantemente el desempeño del trabajador.

Realizar evaluaciones continuas del estrés ocupacional, ya que todos los individuos no actúan de la misma forma, bajo las mismas condiciones psicoafectivas y medioambiente laboral. Siendo algunas más vulnerables que otras en el manejo del estrés en general.

Tener en cuenta los programas de hábitos de vida saludables (deporte, dieta sana, chequeo médico periódico, capacitación en ingesta de alcohol y cigarrillo), ya que estos programas ayudan al bienestar de las personas:

Contrarrestar en forma eficiente y oportuna, los síntomas que puedan estar generando aproximaciones al Síndrome de Burnout en los trabajadores, con actividades preventivas, y así evitar que se deteriore la salud de los trabajadores, su desempeño y su calidad de vida.

Considerar de acuerdo a los estudios de productividad una flexibilidad en los horarios de trabajo, con el fin de que los trabajadores puedan tener un tiempo de descanso y convivencia con su familia.

Preservar la salud tanto física como emocional de los trabajadores, ya que esto favorece a las empresas y fortalece el compromiso y la responsabilidad de este con la sociedad.

Referencias

Aceves, G. A. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 11, 4, 305-309.

Tomado el 10 julio de 2019 en:

https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40837724/SINDROME_DEL_B

URNOUT

Aguilera, R (2013) Identidad y diferenciación entre método y metodología. *Revista*

estudios políticos. 9 (28) 81 – 103. Recuperado el 19 de octubre de 2019 en:

<https://www.redalyc.org/pdf/4264/426439549004.pdf>

Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. E., & Dominguez, V.

(2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid.

Revista española de salud pública, 78, 505-516. Tomado el 5 de Julio de 2019 en:

<https://www.scielosp.org/article/resp/2004.v78n4/505-516/es/>

Álvarez, R. F. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en

la empresa. *Éxito empresarial*, 160, 1-4. Tomado el 10 julio de 2019 en:

<http://www.integraorg.com/wp->

[content/docs/El%20sindrome%20de%20burnout,%20sintomas,%20causas%20y%20m](http://www.integraorg.com/wp-content/docs/El%20sindrome%20de%20burnout,%20sintomas,%20causas%20y%20m)

[edidas%20de%20atencion%20en%20la%20empresa.pdf](http://www.integraorg.com/wp-content/docs/El%20sindrome%20de%20burnout,%20sintomas,%20causas%20y%20medidas%20de%20atencion%20en%20la%20empresa.pdf)

Álvarez, R. F. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en

la empresa. *Revista Éxito empresarial*, 160, 1-4. Tomado el 28 de abril de 2019 en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amf051c.pdf>

Álvarez, L., Mori, P., & Sánchez, G. (2019). Síndrome de burnout y satisfacción laboral en enfermeras españolas en tiempo de crisis económica. *Metas de Enfermería*, 22(4), 50-58 en: <https://medes.com/publication/142585>

American Psychological Association. (2010). *APA. Diccionario conciso de psicología*. Editorial El Manual Moderno. Tomado el 09 de septiembre de 2019 en: <https://books.google.com.co/books?id=GIX7CAAAQBAJ&pg=PT116&lpg=PT116&dq=Antecedentes:+eventos,+circunstancias+o+est%C3%ADmulos&source=bl&ots=iAfxCsSaDRU&sig=ACfU3U2jFH4IUkEkKftRNsm0jBSUR-34mg&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjSsOfZvMTkAhUCzlkKHf-MBT4Q6AEwAnoECACQAQ#v=onepage&q=Antecedentes%3A%20eventos%2C%20circunstancias%20o%20est%C3%ADmulos&f=false>

Ardila, E. (2007). Síndrome de Burnout y la depresión del médico de hoy. *Acta Medica Colombiana*, 32(3), 173-174. Tomado el 3 de julio de 2019 en: <https://www.redalyc.org/pdf/1631/163114146012.pdf>

Arias W., Muñoz A. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*. 42 (4). Tomado el 12 de junio de 2019 en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v42n4/spu07416.pdf>

Atance, J. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario, *Revista Española de salud pública*, 75 (3), 301 -305. Recuperado el 30 de abril de 2019 en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n3/burnout.pdf>

Bosqued, M (2008) *Quemados: El síndrome de Burnout. Qué es y cómo superarlo*. Paidós Iberica S.A. México.

Borda, M., Navarro, E., Aun, E., Berdejo, H., Racedo, K. y Ruiz, J. (2007). Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte*, 23, 1, 43-51. Tomado el 10 Julio de 2019 en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000200004&script=sci_arttext&tlng=en

Beltrán, L., & Márquez, A. Burnout Estudiantil en la Unidad Académica de Contaduría y Administración de la Universidad Autónoma de Nayarit. *Proceedings T-VI*, 15. Tomado el 5 de julio de 2019 en: https://www.ecorfan.org/proceedings/CDU_VI/TOMO_VI.pdf#page=29

Buzzeti, (2005) Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.G. de Chile. *Universidad de Chile*. Recuperado el 19 de octubre en: https://correounitec-my.sharepoint.com/:w:/r/personal/11194043_unitec_edu_co/_layouts/15/Doc.aspx?source=urcedoc={5033204d-a42c-4fdd-8181-f8afb08d4c5c}&action=edit&wdPid=7d4c28f5

Carlín, M & Garcés, E. J (2010) El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Revista anales de Psicología*. 26(1) 169 -180. Tomado el 25 de abril de 2019 en: https://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1.pdf

Carrillo, R., Gómez, K & Espinosa, I (2012) Síndrome de burnout en la práctica médica. *Revista Medicina Interna de México*. 28 (6) 579 – 584. Tomado el 1 de mayo 2019 en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>

Castillo, S. (2001). El síndrome de " Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17(2), 11-14.

- Cogollo, Z., Batista, E., Cantillo, CH., Jaramillo, A., Rodelo, D & Meriño, G (2010) Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de Urgencias de Cartagena, Colombia. *Revista Aquichan*. 10 (1) 43-51. Tomado el 1 de mayo de 2019 en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v10n1/v10n1a05.pdf>
- Contreras, E (2013) El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica. *Pensamiento & gestion*. (35). 152 –181 Tomado el 20 de octubre de 2019 en: <https://www.redalyc.org/pdf/646/64629832007.pdf>
- De França, F., Ferrari, R., Ferrari, D & Dornelles, E (2012) Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de medio portea. *Revista Latino – Am. Enfermagem*. 20 (5) 1-9. Tomado el 1 de mayo de 2019 en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_19.pdf
- Desviat, M (2010) Síntoma, signo e imaginario social. *Revista de la asociación española de Neuropsiquiatría*. 30 (1). Tomado el 20 de octubre de 2019 en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352010000100007
- El-Sahili, L. F. (2011). *Burnout profesional*. Editorial Helénica SA. Tomado el 25 de abril de 2019 en: https://books.google.com.co/books?id=fTR_XZsz4xoC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
- Espinosa, E (2018) La hipótesis en la investigación. *Revista de Investigación*. 16 (1) 122 - 139. Tomado el 8 de septiembre de 2019 en: <http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/1197/pdf>

- Gamboa, M., Herrera, G., Aguilar, J. y Arias, R. (2013). Síndrome de Burnout en el personal del Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva en el año 2009. *Revista Médica de Centroamérica*, 606, 195-201. Tomado el 10 de julio de 2019 en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/863/1/HERNANDEZ%20VELA%20DAYRA%20CECIBEL.pdf>
- García, C., Oviedo, A., Santillán, M., Velázquez, V, & Fiesco, M. (2009). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. *Fundamentos en humanidades*, (19), 179-193. Tomado el 05 de julio de 2019 en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18411965011>
- Garcés de los Fayos Ruiz, E. J., & Vives Benedicto, L. (2003). Hacia un modelo teórico explicativo de burnout en deportistas: Una propuesta integradora. Tomado el 05 de Julio de 2019 en: <http://repositorio.ucjc.edu/bitstream/handle/20.500.12020/95/C00027460.pdf?sequence=1>
- Gil-Monte, P. R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1(1), 19-33. Tomado el 05 de julio de 2019 en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>
- Gil-Monte, P. R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: *Ediciones Pirámide*. ISBN 978-84-368-1949-6
- Gil-Monte, P. R. (2009) Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*. 83

(2). Tomado el 25 de abril de 2019 en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200003

Gil –Monte, P. R. (2012) Riesgos Psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 29 (2) 237 –241 Tomado el 20 de octubre de 2019 en: <https://www.redalyc.org/pdf/363/36323272012.pdf>

Giraldo, Y (2011). Estrés laboral en auxiliares de enfermería, Medellín-Colombia, 2011.
 Tomado el 11 de junio de 2019 en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>

Grazziano, E. & Ferraz, E. (2010) Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Revista cuatrimestral de Enfermería*, (18), 1-20. Tomado el 25 de abril de 2019 en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/93801/90451>

Grisales, H., Muñoz, Y., Osorio, D & Robles, E. (2016) Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Revista Enfermería Global*. (41) 244-247. Tomado el 2 de mayo de 2019 en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/administracion4.pdf>

Guía Técnica Colombiana GTC 45 (2010) Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional. *Icontec Internacional*.

Gutiérrez, Laboa y Martínez (2017) Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Universidad y Salud*. 20 (1) 37-43.
 Tomado el 1 de mayo de 2019 en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00037.pdf>

- Hernández, Fernández y Baptista (2014) *Metodología de la Investigación*. Mac Graw Hill, Colombia. Encontrado el 19 de octubre de 2019 en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hurtado, D., & Pereira, F. (2015). El síndrome de desgaste profesional (Burnout Syndrome): manifestación de la ruptura de reciprocidad laboral. *Revista Salud Bosque*, 2(2), 29-38. Tomado el 30 de abril de 2019 en: https://www.researchgate.net/publication/237396662_El_sindrome_de_desgaste_profesional_Burnout_Syndrome_manifestacion_de_la_ruptura_de_reciprocidad_laboral
- Julio, V., Vacarezza, M., Álvarez, C & Sosa, A (2011) Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Prensa Médica latinoamericana*. 33 (1) 11-14. Tomado el 20 de octubre de 2019 en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
- Jablonski, S (1995) Síndrome: Un concepto en evolución. *Acimed*. 3 (1). Tomado el 20 de octubre de 2019 en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94351995000100006
- Kamenetzky, G., Cuenya, L., Elgier, A., López, F., Fosacheca, S, Martin, L & Mustaca, A (2009) Respuestas de Frustración en Humanos. *Terapia Psicológica*. 27 (2) 191 –201 Tomado el 20 de octubre de 2019 en: <https://www.redalyc.org/pdf/785/78511847005.pdf>

- Marrau, C. M. (2004). El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en humanidades*, (10), 53-68. Tomado el 09 de septiembre de 2019 en: <https://www.redalyc.org/pdf/184/18401004.pdf>
- Méndez, J. (2019). Estrés laboral o síndrome de 'burnout'. *Revista acta pediátrica de México*. 25(5):299-302. Recuperado el 28 de abril de 2019 en: <http://repositorio.pediatria.gob.mx:8180/handle/20.500.12103/1814>
- Mendoza, J (2012) La teoría en la investigación científica: marco teórico, modelos y medición. *Universidad Autónoma de Nueva León*. 47 –94. Recuperado el 19 de octubre de 2019 en: https://www.researchgate.net/publication/320911292_La_teoria_en_la_investigacion_cientifica_marco_teorico_modelos_y_medicion
- Mirón, J & Alonso, M (2008) Medidas de frecuencia, asociación e impacto en investigación aplicada. *Medicina y Seguridad en el Trabajo*. 54 (211). Tomado el 20 de octubre de 2019. En: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000200011
- Monje, C (2011) Metodología de la Investigación cuantitativa y cualitativa guía didáctica. *Universidad Surcolombiana*. Recuperada el 19 de octubre de 2019 en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Montejo, E (2014). El síndrome de Burnout en el profesorado de la ESO. *Universidad Complutense de Madrid*. Tomado el 19 de octubre de 2019 en: <https://eprints.ucm.es/28333/1/T35729.pdf>

- Moriana, J. A., Alós, F., Pino, M. J., Herruzo, J., Ruiz, R., Alcalá, R., & Corpas, A. J. (2006). Análisis y comparación del nivel de burnout en dos profesiones asistenciales. *Psicología conductual*, 14(1), 7-17.
- Muñoz, I (2015) Estrés laboral: Revisión en el periódico “El Mundo”. *Revista Esp Común Salud*. 7(1) 29-34. Tomado el 20 de octubre de 2019 en: <file:///C:/Users/Lina%20Valeria/Downloads/3152-3406-1-PB.pdf>
- Muñoz, S., Ordoñez, j., Solarte, M., Valverde, Y., Villareal, S & Zemanate, M. (2018). Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José-Popayán, 2015. *Revista Médica de Risaralda*, 24(1), 28-32. En: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a06.pdf>
- Naisberg, J., Fenning, S. (1991). Personality characteristics and propeness Burnout: a study among psychiatrics. *Stres med*, 7(4), 201-205. Tomado el 10 de julio de 2019 en: <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/4472/IlleraDiego2013.pdf?sequence=2>
- Ordoñez, A., & González, M. (2004). La astenia tumoral: un síndrome poco estudiado. *Psicooncología*, 1, 25-28. Tomado el 09 de septiembre de 2019 en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/numero2_3_vol1/capitulo3.pdf
- Pajaro, D (2002) La formulación de Hipótesis. *Red de revistas científicas de América Latina. Cinta de Moebio*. (15). Tomado el 8 de septiembre de 2019 en: <https://www.redalyc.org/pdf/101/10101506.pdf>

- Pallarès, T y Cols (2014) El absentismo laboral en empleados del sector hotelero. *Revista Papeles del Psicólogo*. 35 (1) 59 – 65. Tomado el 8 de septiembre de 2019 en: <http://www.redalyc.org/pdf/778/77830184008.pdf>
- Parrilla, E (2013) Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital DR. Rodolfo Robles Valverde. Guatemala. *Universidad Rafael Landívar*. Recuperado el 12 de junio de 2019 en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Parrilla-Eunice.pdf>
- Pérez, J. P. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Revista Estudios gerenciales*, 29 (129), 445-455. Tomado el 30 de abril de 2019 en: <http://www.scielo.org.co/pdf/eg/v29n129/v29n129a08.pdf>
- Pérez, J. J. (2006). Evolución del Emprendedor, al Empresario, a la Empresa. *B. d. Económicos, Ed.)* Recuperado el 17 de 02 de 2017, de [https://search.proquest.com/docview/1348763355?accountid, 25548](https://search.proquest.com/docview/1348763355?accountid=25548). Tomado el 09 de septiembre de 2019 en: <http://www.vingest.com/pdf/Publicaciones/EVOLUCION-emprendedor.pdf>
- Pereira, Z (2011) Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista electrónica educare*. 15 (1) 15-29. Recuperado el 19 de octubre de 2019 en: <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804003.pdf>
- Piñero, A. F (2015) El síndrome de burnout en el equipo de enfermería que atiende al paciente oncológico en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) *Universidad de la Laguna*. Tomado el 25 de abril en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2221/El%20sindrome%20de%20burnout%20en%20el%20equipo%20de%20enfermeria%20que%20atiende%20al%20paciente>

[%20oncologico%20en%20el%20Complejo%20Hospitalario%20Universitario%20de%20Canarias%20%28CHUC%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Preciado, M; Pozos, B; Colunga, C; Vázquez, J; & Ávalos, M, (2017). Relación entre factores psicosociales, agotamiento emocional laboral y burnout en odontólogos mexicanos. *Universitas Psychologica*. 16 (2). Tomado el 8 de septiembre de 2019 en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v16n2/1657-9267-rups-16-02-00129.pdf>

Quinceno, J. M. y Alpi, V. S. (2007). Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo. *Acta Colombiana de Psicología*, 10, 117-125. Tomado el 10 de Julio de 2019 en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci_arttext&tlng=en

Ramirez, F y Zwerg, A. (2012) Metodología de la investigación: más que una receta. *Revista Ad – minister*. (20) 91-111. Recuperado el 19 de octubre de 2019 en: <https://www.redalyc.org/pdf/3223/322327350004.pdf>

Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.2 en línea],. 2019. Recuperado el 09 de septiembre de 2019 en: <https://www.wordreference.com/es/en/frames.aspx?es=desmotivaci%C3%B3n>

Rodríguez, J. (2010). Propuesta: Programa Integral de Autocuidado. *Enfermería en Costa Rica*, 31, 2-7. Tomado el 10 de julio de 2019 en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2011/11/Programa-Integral-de-Autocuidado-Enfermeria.pdf>

- Rodríguez M., Rodríguez R., Riveros A., Rodriguez M., Pinzon J., (2010). Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010. Universidad del Rosario. Tomado el 12 de junio en: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/2389>
- Rodríguez Galindo, E. K. (2016). Estudio sobre la relación del síndrome del Burnout y accidentes laborales en una organización de manufactura e inyección (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).
- Ruiz, C. O., & Ríos, F. L. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas1. *International journal of clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160. Tomado el 12 de junio en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33740108.pdf>
- Sánchez, P & Sierra, V. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Revista enfermería Global*. (33) 252 -266. Tomado el 12 junio de 2019 en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.176811/157191>
- Sarduy, Y. (2007) El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. *Revista Cubana de Salud Pública*. 33 (2). Recuperado el 19 de octubre de 2019 en: <https://www.redalyc.org/pdf/214/21433320.pdf>
- Schaufeli, W. B. (2005). *Intervenciones sobre el síndrome de burnout. Jornada" El síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales"*, Valencia, España.
- Seltzaer, J., Numerof, RE. (1988). Supervisory leadership and subordinate Burnout. *Academy of Management J.*, 31(2), 429-446. Tomado el 10 de julio de 2019, en:

<https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/4472/IlleraDiego2013.pdf?sequence=2>

Senado, J (1999) Los Factores de Riesgo. *Revista cubana de medicina*. 15 (4). Tomado el 20 de octubre de 2019 en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018

Silva V., & Callisaya, I (2011) Hipótesis en la Investigación Científica. *Revista de actualización clínica Investiga*. 10. Tomado el 8 de septiembre de 2019 en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011000700005&lng=es&nrm=iso

Solís Brugos Jefferson (2013) Reporte de Lectura: cansancio de la vida y desesperanza. 4to Psicología. Tomado el 25 de abril de 2019 en: <https://es.scribd.com/document/143965829/El-Cansancio-Es-La-Falta-de-Fuerzas-Que-Resulta-Del-Haberse-Fatigado>

Tomás, J., Maynegre, M., Pérez, M., Alsina, M., Quinta, R., & Granell, S. (2010). Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. *Enfermería clínica*, 20 (3), 173-178.

Toro, D (2014) Nivel de burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales. Colombia. Universidad Nacional de Colombia. Tomado el 12 de junio de 2019 en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43043/1/30233824.2014.pdf>

- Quiceno, J. M., & Vinaccia Alpi, S. (2007). Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). *Acta Colombiana de Psicología, Vol. 10, no. 2 (jul.-dic. 2007); p. 117-125.*
Tomado el 05 de julio de 2019 en: <https://www.redalyc.org/pdf/798/79810212.pdf>
- Vallerino, V. T., & de Los Fayos, E. J. G. (2010). Burnout en Iberoamérica: líneas de investigación. *Cuadernos de psicología del deporte, 10(1)*. Tomado el 05 de Julio de 2019 en: <https://revistas.um.es/cpd/article/view/110281/104921>
- Vásquez, J., Vásquez, J., Álvarez, M, Reyes, M., Martínez, R., Nadal, M & Cruzado, J (2012) Intervención psicoterapéutica grupal intensiva realizada en un entorno natural para el tratamiento del Burnout en un equipo de enfermería oncológica. *Revista Psicooncología. 9 (1) 161-182.* Tomado el 1 de mayo de 2019 en: <file:///C:/Users/Lina%20Valeria/Downloads/39145-Texto%20del%20art%20C3%ADculo-47760-3-10-20171026.pdf>
- Vega, M. F. (2005). NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o " burnout"(I): definición y proceso de generación. *Recuperado de: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf*. Tomado el 5 de Julio de 2019 en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32065769/BURNOT.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DBURNOT.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190710%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20190710T191942Z&X-Amz-

Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-

Signature=f3166c3a9f8347caa4df7ffa2e6f8b324cfca5b0e7445df230861b0aa2215c17

Vivanco, M., Sánchez, C., Maldonado, R. & Enrique, E (2018) Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja, Ecuador. *Revista Boletín Redipe* 7 (11): 179-194. Tomado el 2 de mayo de 2019 en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/622/579>

Zavala, J. (2008). Estrés y burnout docente: conceptos, causas y efectos. *Revista Educación*, 17 (32), 67-86 ISSN 1019-9403. Tomado el 25 de abril de 2019 en: de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/1802/1743>

Bogotá D.C., 06 de diciembre de 2019

Sres.

Juan Bautista Salud Ocupacional SAS

Ciudad

Estimado Sr.,

Como parte del proceso formativo de los profesionales: (*Erika Caycedo, Johanna Correa, Luisa Ramírez, Viviana Sanchez, David Ulloa*) dentro de la Especialización de Gerencia en Seguridad y Salud en el trabajo de la Corporación Universitaria UNITEC, se realizó desde la materia de Seminario de Investigación I y II el ejercicio investigativo denominado: (*Identificación del síndrome de burnout en las auxiliares de enfermería en el área de servicio al cliente de Juan bautista salud ocupacional SAS en la ciudad de Bogotá en el año 2019*), bajo el seguimiento del Centro de Investigación de la Universidad y el cual es prerrequisito para acceder al título de Especialista en la materia descrita.

Permítame, en primer lugar y en nombre de la Universidad, agradecerle el tiempo que dedicó a los profesionales al contestar y/o facilitar los insumos requeridos para el análisis de resultados y consecución de conclusiones y recomendaciones en los aspectos investigados, lo que permitirá obtener datos de gran importancia sobre el estado de la Seguridad y Salud en el Trabajo en las empresas a nivel nacional y local.

La investigación que se llevó a cabo, tiene los siguientes objetivos general y específicos:

- **Objetivo general:** *Identificar la presencia del Síndrome de Burnout en las Auxiliares de enfermería del Área de Servicio al Cliente de la Empresa Juan Bautista Salud Ocupacional.*
- **Objetivo específico:** *Encontrar las variables que puedan ocasionar mayor incidencia en la aparición de Síndrome de Burnout en el personal de Auxiliar de Enfermería.*
- **Generar un plan de mejora frente a los resultados obtenidos del diagnóstico sobre el síndrome de Burnout.**

Sobra indicar que al ser un ejercicio académico estos datos sólo estarán en custodia de la Universidad, sólo podrán ser utilizados para fines educativos y que los profesionales mantendrán la autoría de la realización de la investigación, con la correspondiente confidencialidad de los datos de su organización.

Cualquier resultado y conclusiones a los que se pueda llegar en el desarrollo de la misma, quedarán en poder de su empresa y de considerarlo pertinente, los investigadores tienen la disposición de compartir los análisis y resultados para que Inversiones Support pueda beneficiarse en lo posible de su participación en este proceso.

Cualquier información adicional o inquietud del mismo puede remitirse al Centro Investigación de la Universidad al PBX: 743 4343 Ext: 7502 | Calle 73 # 20A-39 | Bogotá, Colombia.

Cordialmente,

Centro Investigación
Corporación Universitaria Unitec
www.unitec.edu.co

Autorizo en conformidad

Nombre: Claudia Patricia Olivero H
Cargo: Gerente
Empresa: Juan Bauhin School Occupational SA
Fecha: Dic 6 2014

Por intermedio del presente documento en nuestra calidad de autores o titulares de los derechos de propiedad intelectual de la obra que adjuntamos, titulada “**IDENTIFICACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE SERVICIO AL CLIENTE DE JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL SAS EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL AÑO 2019**”, autorizamos a la Corporación universitaria Unitec para que utilice en todas sus formas, los derechos patrimoniales de reproducción, comunicación pública, transformación y distribución (alquiler, préstamo público e importación) que nos corresponden como creadores o titulares de la obra objeto del presente documento.

La presente autorización se da sin restricción de tiempo, ni territorio y de manera gratuita. Entendemos que podemos solicitar a la Corporación universitaria Unitec retirar nuestra obra en cualquier momento tanto de los repositorios como del catálogo si así lo decidimos.

La presente autorización se otorga de manera no exclusiva, y la misma no implica transferencia de nuestros derechos patrimoniales en favor de la Corporación universitaria Unitec, por lo que podremos utilizar y explotar la obra de la manera que mejor consideremos. La presente autorización no implica la cesión de los derechos morales y la Corporación universitaria Unitec los reconocerá y velará por el respeto a los mismos.

La presente autorización se hace extensiva no sólo a las facultades y derechos de uso sobre la obra en formato o soporte material, sino también para formato electrónico, y en general para cualquier formato conocido o por conocer. Manifestamos que la obra objeto de la presente autorización es original y la realizamos sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es de nuestra exclusiva autoría o tenemos la titularidad sobre la misma. En caso de presentarse cualquier reclamación o por acción por parte de un

tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión asumiremos toda la responsabilidad, y saldremos en defensa de los derechos aquí autorizados para todos los efectos la Corporación universitaria Unitec actúa como un tercero de buena fe. La sesión otorgada se ajusta a lo que establece la ley 23 de 1982.

Para constancia de lo expresado anteriormente firmamos, como aparece a continuación.

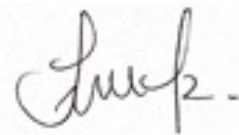
Firman:



Caycedo Rodríguez Erika Andrea
C.C. 1002369328



Correa Santander Johanna
C.C. 1094245999



Ramírez Luisa Fernanda
C.C. 1010198263



Sánchez Moreno Viviana Camila
C.C: 1002327949

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D. Ulloa', with a vertical line extending downwards from the end of the signature.

Ulloa Ramírez David Giovanni.

C.C. 1033686565