

RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN

-RAI-

EFFECTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT SOBRE EL RENDIMIENTO COGNITIVO DE LA ATENCIÓN SELECTIVA EN TRABAJADORES DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – REGIONAL CENTRAL, BOGOTÁ

*ALVARADO, Mónica; CAMACHO, Deisy; RESTREPO, Hugo; RUANO Olga***

PALABRAS CLAVE

Estrés laboral, Cognición, Atención, atención al cliente, Seguridad en el trabajo, estrés laboral, enfermedad profesional.

DESCRIPCIÓN

Se trata de una investigación aplicada, cuyo objetivo fue identificar la relación que existe entre los diferentes niveles de manifestación del síndrome de Burnout sobre el rendimiento cognitivo de la atención selectiva de trabajadores del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Regional Central, Bogotá.

Es un estudio descriptivo correlacional, sin manipulación directa sobre una variable observable de ejecución de una tarea, que implica un proceso cognitivo de atención, en relación, con la condición de tener o no que atender clientes externos, dentro del desempeño laboral y en relación con el género.

Se utilizó un método Observacional Indirecto, el cual se vale de un instrumento de medición psicométricamente validado para recolectar información de auto-reporte por parte de los participantes, pero no conlleva observación directa de la conducta de los mismos.

La muestra estuvo constituida por 50 personas (trabajadores) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Bogotá, que desarrollan funciones en diferentes niveles de la organización, con y sin contacto con el cliente, quienes diligenciaron las dos pruebas, el inventario de Burnout MBA y el test de atención dígito-símbolo. La muestra final estuvo constituida en un 50% de empleados con contacto y 50% sin contacto con el cliente, ; los resultados mostraron que no se encontraron sujetos con manifestación de nivel de Burnout (BO) alto, sino distribuidos en niveles Medio, con un porcentaje de 66%; y nivel Bajo, con 34%, considerando el total de la muestra; la prevalencia del síndrome de Burnout, segmentada por variable de género, evidenció que 24 de los trabajadores con género masculino presentan puntuaciones que oscilan entre nivel de Burnout medio-bajo; mientras que son 26 las personas con género femenino, las que oscilan en los mismos

niveles. Con respecto a la identificación de las variables de los Niveles de Burnout y el contacto con el cliente, hay variaciones entre la cantidad de sujetos que presentan Burnout medio y niveles bajos; el total corresponde al 50% entre contacto con el cliente y sin contacto con el mismo.

Acorde a la aplicación de la prueba T-Student, para identificar la correlación de los índices de desempeño, se obtiene un resultado de 0,02; siendo este menor a 0,05 requisito para considerarse como significativo. El promedio del índice de desempeño en la prueba de atención, para personas con niveles medios de BO fue de 19%, y en la muestra con niveles bajos del síndrome, fue del 21%. Se compara el nivel de Bo con el promedio del Índice de Atención, evidenciando que cuando se presenta un nivel bajo de Burnout, en este caso del 34%, el desempeño de la atención fue del 21%; mientras que, cuando el nivel de Burnout fue medio, 66%, el desempeño de esta función, fue del 19%.

FUENTES

Las fuentes consultadas fueron:

37 referencias sobre Estrés y Burnout.

17 referencias sobre Funciones Ejecutivas y Atención.

9 Decretos, leyes y resoluciones relacionadas con riesgo psicosocial.

6 referencias sobre Salud Mental.

CONTENIDO

Con esta investigación se quiso identificar si existe relación entre la presencia del síndrome de Burnout (BO), en sus diferentes niveles de puntuación; y el rendimiento cognitivo de la persona, en la función ejecutiva de la atención (IA) que tienen los trabajadores del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Regional Central, Bogotá. **Antecedentes, contexto legal y conceptual.** En Colombia no es desatendido el fenómeno del estrés laboral en lo que a legislación respecta, es incipiente la aplicación que se hace de estas normas (Salazar, 2011), el estrés laboral ha aumentado su incidencia en el ámbito laboral y es una de las principales causas de ausentismo (Stresslaboral, 2011). El síndrome de Burnout comenzó a ser estudiado a principio de los años 70, a raíz de las profundas transformaciones en el ámbito

laboral y la exposición de los trabajadores a nuevos procesos de trabajo. **Funciones ejecutivas centrales.** Las funciones ejecutivas son actividades mentales complejas, necesarias para planificar, organizar, guiar, revisar, regularizar y evaluar el comportamiento necesario para adaptarse eficazmente al entorno y para alcanzar metas (NeuronUp, 2016). **Burnout y la función cognitiva de atención.** Al parecer el síndrome de Burnout está asociado con la presencia de ciertos síntomas que evidencian que se están afectando algunas funciones cognitivas del cerebro Fernández (2017). **Atribución del género sobre el desarrollo del Síndrome de Burnout.** Es importante resaltar que en diferentes estudios han encontrado que existen diferencias significativas en los niveles de algunas de las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo en función del género. **Objetivos.** Identificar la relación que existe entre los diferentes niveles de manifestación del síndrome de Burnout y el rendimiento cognitivo de la atención selectiva de trabajadores del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Regional Central, Bogotá. **Objetivos específicos.** 1. Identificar la prevalencia de Burnout mediante la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach (MBI), en los trabajadores. 2. Reconocer si existen diferencias en el desempeño de la función cognitiva de atención selectiva entre hombres y mujeres con niveles medios y altos de Burnout. 3. Comparar el nivel de la función cognitiva de atención selectiva entre personas con y sin contacto directo con el cliente, y los distintos niveles de manifestación de síntomas de Burnout. Se intenta probar la hipótesis sobre la relación que existe entre los diferentes niveles de manifestación del síndrome de Burnout y el rendimiento cognitivo de la atención selectiva de trabajadores del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Regional Central, Bogotá, sin manipulación directa sobre una variable observable de ejecución de una tarea, que implica un proceso cognitivo de atención, en relación, con la condición de tener o no que atender clientes externos, dentro del desempeño laboral y en relación con el género. Así como posibles variables que permitan comprender los potenciales determinantes, tanto del nivel de agudeza del síndrome, como de su impacto en el desempeño cognitivo de la persona.

METODOLOGÍA

Se utilizó un método Observacional Indirecto, el cual se vale de un instrumento de medición psicométricamente validado para recolectar información de auto-reporte por parte de los participantes, pero no conlleva observación directa de la conducta de los mismos.

El tipo de muestreo utilizado, corresponde a no probabilístico intencional, considerando el balance en relación con el contacto o el no contacto con el cliente. La muestra estuvo constituida por 50 personas (trabajadores) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Bogotá, que desarrollan funciones en diferentes niveles de la organización, con y sin contacto con el cliente, que hubiesen manifestado su consentimiento de participación en el estudio y voluntad de diligenciar las dos pruebas, el inventario de Burnout MBA y el test de atención dígito-símbolo.

CONCLUSIONES

Frente a la prevalencia de Burnout en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Central, Bogotá, no se encontraron sujetos con manifestación de nivel de Burnout (BO) alto o de connotación clínica del mismo.

A su vez, no se encontraron indicios de diferencia alguna entre la correspondencia del contacto o no, con el cliente y los niveles de Burnout, y tampoco se evidencian correlaciones entre el nivel de Burnout y la variable de género.

No obstante, en el estudio realizado se demostró que existe relación entre el nivel de Burnout y el desempeño de la función cognitiva de la Atención en los trabajadores.

Para próximos estudios se recomienda considerar las variables extrañas, durante la aplicación de pruebas o cuestionarios; a su vez, generar nuevas investigaciones referentes a la temática descrita; y diseñar estrategias que permitan implementar mecanismos de prevención

ANEXOS

El informe contiene un anexo con el Inventario de Burnout (MBI) Maslach Burnout Inventory, Adaptado por Neurocom Group de Colombia y el subtest de Atención de Dígito-Símbolo de la Escala de inteligencia de Wechsler para adultos.

***Con la colaboración de los cursantes de la promoción 2018 de la Especialización en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Corporación Universitaria Unitec: ALVARADO, Luz; CAMACHO, Deisy; RESTREPO, Hugo, RUANO, Olga.*

**“EFECTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT SOBRE EL RENDIMIENTO
COGNITIVO DE LA ATENCIÓN SELECTIVA EN TRABAJADORES DEL
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES –
REGIONAL CENTRAL, BOGOTÁ”.**

AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN

Alvarado Mónica, Camacho Deisy, Restrepo Hugo, Ruano Olga

Estudiantes de Especialización en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ESCUELA DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC

Bogotá, D.C., julio de 2018

**“EFECTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT SOBRE EL RENDIMIENTO
COGNITIVO DE LA ATENCIÓN SELECTIVA EN TRABAJADORES DEL
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES –
REGIONAL CENTRAL, BOGOTÁ”.**

Edgar Javier González Gil
DIRECTOR

Estudiantes de Especialización en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ESCUELA DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC

Bogotá, D.C., julio de 2018

“EFECTOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT SOBRE EL RENDIMIENTO COGNITIVO DE LA ATENCIÓN, EN PERSONAS CON Y SIN CONTACTO CON EL CLIENTE EXTERNO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – REGIONAL CENTRAL, BOGOTÁ.

Alvarado Mónica, Camacho Deisy, Restrepo Hugo, Ruano Olga

Corporación Universitaria UNITEC

Resumen

El objetivo del estudio fue identificar si existe relación entre la presencia del síndrome de Burnout (BO), en sus diferentes niveles de puntuación; y el rendimiento cognitivo de la persona, en la función ejecutiva de la atención (IA). La muestra de 50 participantes provenientes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Regional Central., Bogotá, se realizó la comparación entre el resultado del MBI y el resultado obtenido de la aplicación del subtest dígito-símbolo de la Escala de Inteligencia Wechsler, presentando síndrome de Burnout, entre los niveles medio (66%) y bajo (34%). Encontrando que existe relación entre los niveles de Burnout y el desempeño de la función ejecutiva de la atención, de la siguiente manera: cuando se presenta un nivel bajo de Burnout, en este caso del 34%, el desempeño de la atención fue del 21%; mientras que, cuando el nivel de Burnout fue medio, 66%, el desempeño de esta función, fue del 19%; evidenciando una relación inversamente proporcional entre las dos variables. Por otro lado no se encontró correlaciones entre nivel de Burnout y género; y nivel de Burnout y contacto o no con el cliente. A su vez, no se denotan diferencias significativas entre los índices de desempeño en atención, entre hombres y mujeres, con niveles medios y bajos de Burnout.

***Palabras claves:** Estrés laboral, Cognición, Atención, atención al cliente, Seguridad en el trabajo, estrés laboral, enfermedad profesional.*

1 Docente, Director de Proyecto e Investigador Institucional de la Escuela de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables de la Corporación Universitaria UNITEC.

2 Cursantes de la Especialización en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo; Alvarado Mónica (luzmoni94@yahoo.com), Camacho Deisy (dmcg_11@hotmail.com), Restrepo Hugo (11183316@unitec.edu.co), Ruano Olga (luxiacu@gmail.com)

Abstract

The study aims to identify if there is a relationship with the Burnout syndrome (BO), in its different levels, and the cognitive performance in the executive function of Attention (AI), the sample of 50 participants from the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences – Main Office, in Bogota. The punctuation of the MBI and the result of applying the digit-symbol subtest of the Wechsler Intelligence Scale were compared, presenting the Burnout syndrome, between the medium (66%) and low (34%) levels. Finding that there is a relationship between Burnout levels and the performance of the executive function Attention, as follows: when there is a low level of Burnout, in this case of 34%, the performance of the attention was 21%; whereas, when the level of Burnout was medium, 66%, the performance of this function was 19%; evidencing an inversely proportional relationship between both variables. On the other hand, no correlations were found between levels of Burnout and gender variable; and Burnout level and contact or not with the client. At the same time, there are no differences between performance rates in attention, between men and women with medium and low Burnout levels.

Key words: *Work Stress, Cognition, Attention, Customer service, Safety at work, Work Stress, Occupational Disease.*

Tabla de Contenido

Introducción	8
Planteamiento del Problema	10
Antecedentes y contextualización de la Empresa.....	10
<i>Reseña histórica de la Institución.....</i>	<i>10</i>
Misión	14
Visión.	14
Principios.....	14
Valores	15
Organigrama.	18
Mapa de procesos de la Entidad.	21
Pregunta de Investigación	21
Objetivos.....	22
Objetivo General.....	22
Objetivos específicos	22
Justificación.....	23
Marco Referencial.....	27
Marco Teórico.....	33
Antecedentes, contexto legal y conceptual.....	33
Funciones ejecutivas centrales.	40
Burnout y la función cognitiva de atención.....	42
El Servicio al Cliente y otras áreas corporativas afectadas por el Síndrome Burnout.....	43
Atribución del género sobre el desarrollo del Síndrome de Burnout.	45
Marco Metodológico	46
Tipo de estudio y diseño.....	46
Método de estudio	47
Participantes.....	47
Instrumento.	48
Cronograma de Actividades.....	50
Resultados.....	51
Discusión.....	54

Conclusiones	58
Referencias	59
Anexos	68

Lista de Tablas

Tabla 1: Distribución por Género	47
Tabla 2: Distribución de la muestra de participantes acorde al contacto con el cliente.....	48
Tabla 3: Nivel de Burnout de los trabajadores del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Regional Central, Bogotá.....	51
Tabla 4: Nivel de Burnout y variable Género	51
Tabla 5: Prevalencia de nivel de Burnout por contacto con el cliente	52
Tabla 6: Resultados de la prueba T-Student en el análisis de diferencias en atención selectiva de hombres y mujeres	52
Tabla 7: Promedio de índice atencional, relacionado con el nivel de Burnout (BO), género y condición de contacto con el cliente	53

Lista de Figuras

Ilustración 1: Mapa de procesos de Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 21

Ilustración 2: Relación entre nivel de BO (medio o bajo), con el promedio de índice atencional

(IA)..... 54

Lista de Anexos

Inventario de Burnout (MBI).....	68
Prueba de “Digito - Símbolo”	72

Introducción

La revolución social, económica y tecnológica ha traído consigo un nuevo contexto de la actividad empresarial y productiva (Peiró, 2004); dicha transformación plantearía nuevas exigencias para la seguridad y salud en el trabajo, es por esto que se hace necesario considerar aportes como los contemplados en la Resolución 2646 (2008), que en su artículo 5° define que los factores psicosociales “Comprenden los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas” .

Ahora bien, según Gil-Monte (2009), los factores psicosociales son las condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, con el contenido del puesto, con la realización de la tarea e incluso con el entorno de cada persona, que tienen la capacidad potencial de afectar al desarrollo del trabajo y la salud de las personas trabajadoras. Las expresiones “organización del trabajo” y “factores organizativos” se utilizan muchas veces de manera intercambiable con “psicosociales” para hacer referencia a las condiciones de trabajo que pueden conducir al estrés (Gil-Monte, 2009).

Han pasado ya 107 años desde que el término “estrés” fue acuñado al argot científico por Walter Cannon (citado por Calderón, 2018), quien por su estudio relacionado con la homeóstasis -equilibrio entre las necesidades y su satisfacción-, refiere el desequilibrio del medio interno como un factor íntimamente relacionado con la pérdida de autonomía y por ende, de salud psicológica.

Para poner este fenómeno de desequilibrio entre necesidades y satisfactores, en contexto y dimensionar su impacto debemos saber que en Colombia, las pérdidas anuales por ausentismo y

estrés en el trabajo ascienden a \$63.895.955.200 (Sesenta y tres mil ochocientos noventa y cinco millones, novecientos cincuenta y cinco mil doscientos pesos), 0,012% del PIB nacional del año 2017 (Banco de la República, 2018).

Un estudio adelantado por Regus Colombia, una firma especializada en temas laborales que después de encuestar a más de 16.000 profesionales de distintas áreas, concluyó que el 38% de los colombianos que están empleados sufren de estrés laboral (El Espectador, 2012). En el mismo artículo se señala que los empleadores no identifican como necesidad atender a este fenómeno y lo normalizan. Adicional, para el año 2017, esta estadística asciende a 1 de cada 5 empleados en el País (RCN Radio, 2017).

Una de las manifestaciones del estrés en el contexto laboral, se conoce como síndrome de Burnout; el concepto, literalmente, hace alusión a “estar quemado” (Hernández, Olmedo & Ibáñez, 2003). En sus estudios Maslach y Leiter (1997), descubrieron su presencia en el contexto de aquellas profesiones en las que, la naturaleza de sus funciones, se trabajaba teniendo contacto directo con las personas, más específicamente en el sector salud; sin embargo, a su vez, manifestaron que este síndrome podría desarrollarse en individuos cuyo trabajo no exigiera tener dicho contacto. Hoy en día, se considera y además se evidencia que el Burnout puede aparecer en individuos de cualquier profesión u oficio, pero que, sí tiene una mayor prevalencia en personas que desarrollan labores que comprometen a las personas de forma emocional, como, por ejemplo, la enfermería, la docencia, el trabajo social, entre otras (Grisales, Muñoz, Osorio, Robles & Romero, 2014).

Estudios recientes realizados con metodología cualitativa, de carácter exploratorio, y apoyados por una amplia revisión de bibliografía, sugieren que los sentimientos de culpa podrían ser un síntoma del síndrome de quemarse por el trabajo (Gil-Monte, 2003). Mientras

que Rodríguez (2014), refiere que el Burnout en gremios cercanos a población relacionada a la criminalidad y a las ciencias forenses y criminalística, presentan poca prevalencia, destacando que el constructo más comprometido en los resultados es la despersonalización. Es significativo resaltar que López, Solano, Arias, Aguirre, Osorio & Vásquez (2012), posterior a su investigación realizada, manifiestan que son insuficientes las investigaciones existentes relacionadas con el tema, en el contexto de medicina forense.

Planteamiento del Problema

Antecedentes y contextualización de la Empresa.

Reseña histórica de la Institución.

Aunque los antecedentes de la medicina legal en Colombia se remontan a la época Precolombina, el primer referente legal del Instituto se encuentra en la Ley 53 de 1914, la cual ordenó establecer una Oficina de Medicina Legal en Bogotá, así como en cada una de las capitales de los departamentos, con excepción de Cundinamarca, que desde 1897 ya contaba con ese servicio (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2001). La Oficina de Medicina Legal de Bogotá, comenzó a funcionar bajo la dirección del Profesor José María Lombana Barreneche, cubriendo los servicios de clínica, patología y toxicología forense de la capital y sirviendo de última instancia para las consultas elevadas por los Tribunales de la Nación. Esta misma ley, permitió a los médicos colombianos inscribirse como médicos legistas ante la alcaldía del municipio de su residencia, surgiendo así, un sistema municipal de medicina legal, dependiente de cada gobierno local (Giraldo-Giraldo, 2014).

Años más tarde, la Ley 101 de 1937, nacionalizó las oficinas de las capitales departamentales y le asignó al Jefe de la Oficina Central de Medicina Legal de Bogotá, la

dirección técnica y científica de los servicios forenses en todo el país, estructurándose de esta manera, un sistema nacional de medicina legal que hacía parte del, por entonces, Departamento de Justicia del Ministerio de Gobierno. Esta ley también facultó a las Asambleas Departamentales para subdividir y organizar los servicios médico-legales en su territorio, lo que dio origen a un sistema departamental de medicina legal, a cargo, a su vez, de cada Gobernación (Giraldo-Giraldo, 2014).

A partir de 1943, se inició la construcción de la sede del Instituto de Medicina Legal de Bogotá y la ampliación de sus servicios a otras áreas de las ciencias forenses (balística, hematología y biología, fotografía, psiquiatría, química y física, etc.) (Giraldo, 1993). Desde sus inicios, el servicio médico-legal estuvo vinculado a la Academia, a través de sus funcionarios. En 1945, el artículo 1^a de la Ley 42, le otorgó al Instituto el carácter de organismo científico central a nivel nacional y le ordenó, además de prestar sus servicios a la justicia, participar en la enseñanza de la Medicina Legal en las Facultades de Medicina y Derecho, así como en la formación de especialistas en este campo (Giraldo-Giraldo, 2014). El sustento legal de la actividad académica institucional ha permitido desde entonces, asegurar la adecuada formación y capacitación de peritos, jueces, fiscales y funcionarios de policía judicial, así como de los médicos que realizan su año de Servicio Social Obligatorio ("Médicos Rurales"), quienes están obligados por la Ley 9 de 1952, a realizar peritaciones forenses en el municipio donde se encuentran asignados (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2001).

Desde 1964 hasta finales de los ochenta, el Instituto funcionó como División de Medicina Legal del Ministerio de Justicia. En 1984, el artículo 1^o, numeral 4^o, de la Ley 52, otorgó al Presidente de la República, facultades extraordinarias para revisar, reestructurar y reorganizar su

funcionamiento. Aunque las limitaciones en el alcance de la Ley no lo permitían, desde aquel entonces se planteó, por parte de la comisión encargada de preparar el respectivo anteproyecto, la necesidad de convertir a la medicina legal colombiana en un Establecimiento Público del orden nacional para dar mayor agilidad y eficacia al auxilio pericial. Finalmente, mediante Decreto 005 de 1987, el Instituto fue elevado a la categoría de Dirección General del mismo ministerio, fijándosele una nueva estructura orgánica que permitió ampliar y regionalizar sus servicios (Giraldo, 1993).

La década de los noventa se caracterizó por grandes cambios y una mayor apertura de las ciencias forenses colombianas hacia el exterior. En 1991, con el advenimiento de la nueva Constitución Política de Colombia, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses se transformó en un Establecimiento Público del orden nacional, adscrito a la Fiscalía General de la Nación, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio. El Decreto 2699 de 1991, reglamentó su naturaleza, estructura y funciones (Giraldo-Giraldo, 2014).

Este mismo Decreto estableció la existencia de *Un Sistema Único de Medicina Legal y Ciencias Forenses* en todo el territorio nacional, organizado y controlado por el instituto, dando lugar a la desaparición de los sistemas departamental y municipal de medicina legal, los cuales, a pesar de los esfuerzos para lograr su integración científica y técnica, seguían funcionando en forma paralela, generando grandes dificultades de diversa índole (Giraldo-Giraldo, 2014).

La apertura de las Unidades Locales, en su mayor parte durante 1993 y 1994, en municipios seleccionados por su ubicación estratégica, cobertura poblacional y estadística criminal de la zona, hizo posible descentralizar aún más el servicio y facilitó la supervisión y asesoría de los médicos rurales, en lo que respecta a su labor pericial (Giraldo-Giraldo, 2014).

Los esfuerzos del Instituto, sumados al desarrollo de convenios de cooperación técnica suscritos entre los Gobiernos de Colombia y otros países dentro del marco de la lucha internacional contra el narcotráfico, permitieron un avance significativo de la prueba pericial, el conocimiento científico, la infraestructura tecnológica, la gestión institucional, el manejo de la información y las relaciones con el entorno, entre otros (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2001).

El propósito institucional de convertirse en una empresa líder dentro del sector oficial, que ofrezca un servicio/producto efectivo, confiable, oportuno, ético y humanitario, llevó a la organización a orientar su desarrollo dentro de la cultura de la calidad, estrategia que permite su mejoramiento continuo. Igualmente se fortaleció la infraestructura locativa a nivel nacional, mediante la construcción de sedes nuevas o adecuación de las ya existentes, en varias ciudades y municipios del país (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2001).

Según Giraldo-Giraldo (2014), en el año 2000, con base en las facultades extraordinarias conferidas por la Ley 573 de 2000, se expidió el Decreto 261 de 2000, que modificó la estructura de la Fiscalía General de la Nación, y por ende la del Instituto. En junio del mismo año, la Junta Directiva del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, mediante Acuerdo No. 05 del 2000, estableció la nueva estructura interna requerida para el cumplimiento de las funciones del instituto. Posteriormente, la Ley 938 de diciembre 30 de 2004, modificó de nuevo la estructura de la Fiscalía General de la Nación y en su Título III, la del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. En desarrollo de la anterior, la Junta Directiva del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, expidió Acuerdo No. 06 del 2005, por el cual se desarrolló la actual estructura interna del Instituto

Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y se establecieron las funciones de las diferentes unidades organizacionales.

Misión.

Como institución del Estado Colombiano, prestamos servicios forenses a la comunidad en un marco de calidad, para apoyar técnica y científicamente la administración de justicia, respetando la dignidad de las personas y contribuyendo a restablecer sus derechos (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2001).

Visión.

Ser reconocidos como la institución del Estado Colombiano que direcciona, organiza y controla el Sistema Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, basados en estándares internacionales de calidad, investigación científica y competencias forenses, consolidando la confianza, seguridad y credibilidad entre nuestros usuarios (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2001).

Principios.

Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2001), se dictamina que los principios éticos rigen las actuaciones de los funcionarios son:

1. En el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses las actuaciones de sus servidores estarán regidas por el respeto a la dignidad humana, la justicia, la integridad, la objetividad, la independencia, la calidad, el medio ambiente y la honestidad.
2. En el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses la gestión pública es eficiente, eficaz, democrática y participativa.
3. En el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses el uso de los recursos, bienes y derechos que conforman el patrimonio Institucional es racional y transparente, en

especial, evitando su abuso, derroche o desaprovechamiento, sin que estos afecten el medio ambiente y la salud de los trabajadores.

4. En el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses los mecanismos de comunicación son ágiles y efectivos para la atención de sugerencias, quejas o reclamos de los funcionarios y/o de los usuarios del servicio.

5. En el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses las condiciones básicas ofrecidas son garantía de calidad del servicio, en beneficio de los ciudadanos y la comunidad.

6. En el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses la información es de carácter público, excepto aquella sobre la cual la Ley exige reserva.

Valores.

Así mismo el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2001), enmarca sus valores concebidos como las formas de ser y de actuar de los funcionarios, deseables como atributos o cualidades propias y de los demás, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana.

1. Justicia: Dar a cada quien lo que le corresponde, según sus particularidades y con total imparcialidad.

2. En el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses nuestras actuaciones y decisiones son ajenas a juicios previos, reconocemos las particularidades de los organismos de control y de los servidores públicos de la Entidad, y aplicamos la normatividad correspondiente sin excepciones.

3. Así mismo, valoramos y exaltamos los logros alcanzados por nuestros servidores y los motivamos para el mejoramiento continuo.

4. Respeto: Es la aceptación del derecho de los demás a tener su propia forma de pensar, sentir y actuar sin menoscabo de los intereses comunes.

5. El servidor público del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses respetará la constitución, las leyes y la reglamentación interna, y exteriorizará probidad en todos sus actos.

6. En el Instituto reconocemos el derecho de las personas a actuar según sus propias convicciones y sentimientos, dentro del marco de la ley.

7. El trato dado a los demás es amable y digno; escuchamos y consideramos las sugerencias de nuestros servidores públicos, de la autoridad y de la comunidad.

8. Verdad: Conformidad de las cosas con el concepto que de ellas forma la mente.

9. El servidor público al redactar sus conceptos y conclusiones se atenderá estrictamente a la evaluación adecuada de sus unidades de observación o muestras, y empleará un lenguaje claro, coherente y ordenado, sustentándose en los sistemas de gestión de calidad institucionales y en los modelos de operación por procesos y procedimientos.

10. Al fundamentar las conclusiones y durante su participación en las audiencias, el funcionario evitará pronunciarse sobre hechos ajenos al caso y no emitirá juicios de valor sobre la capacidad profesional o la conducta de otros auxiliares de justicia; salvo, en los casos permitidos por la ley.

11. Autonomía: Condición de quien, para ciertas cosas, no depende de otro.

12. El Servidor Público encarnará y preservará la independencia de la rama judicial en todos sus actos, tanto individuales como institucionales.

13. La práctica de este valor, tiene por finalidad fortalecer la imagen de autonomía e independencia propia del Instituto.

14. Responsabilidad: Disposición positiva para realizar las tareas encomendadas.

15. Los servidores públicos del Instituto prevemos y corregimos las consecuencias negativas de nuestras actuaciones y omisiones como individuos y como organización, de modo que contribuyamos a un clima laboral óptimo en la Entidad y a la toma adecuada de decisiones en el ejercicio de nuestras funciones.

16. Transparencia: Actitud para hacer públicas las actuaciones y sus resultados.

17. En el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses comunicamos ampliamente los resultados de nuestra gestión y estamos dispuestos al libre examen por parte de la comunidad y de las entidades de control, para lo cual entregamos la información solicitada de manera veraz y oportuna.

18. Idoneidad: Aptitud, disposición o capacidad que indica que es adecuado y apropiado para algo.

19. Los funcionarios del Instituto tienen aptitud técnica, legal y moral, esencial para el acceso y ejercicio de las diferentes especialidades forenses existentes en el Instituto.

20. El servidor público será ecuánime y objetivo tanto en sus conclusiones y decisiones como en el proceso de su adopción.

21. Participación: Propiciar que otros hagan parte de las actividades y tengan disposición para involucrarse en ellas.

22. Los directivos, jefes y demás servidores públicos del Instituto promovemos el bienestar general e impulsamos el trabajo en equipo y la distribución colectiva de las responsabilidades.

Organigrama.



Figura 1. Estructura Orgánica (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2001).

Política de gestión integral HSEQ del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2001), acorde a la Resolución No 234567890789654321, por medio de la cual se adopta la política de Gestión Integral HSEQ del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Considerando que como organización pública de referencia técnico científica, dirige y controla el sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el Estado Colombiano; prestando servicios forenses a la comunidad y administración de la justicia, sustentados en la investigación científica y la idoneidad del talento humano en un marco de: calidad, imparcialidad, competitividad y respeto por la dignidad humana; que por las características durante el desarrollo y resultados de nuestra misión, promovemos la protección y prevención de la contaminación del medio ambiente así como en los aspectos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo.

A su vez, se dictamina la *Política Integral Institucional*, adoptando los siguientes postulados: Es política Integral de Instituto de Medicina Legal y Ciencias forenses el cumplimiento de los requisitos de los Sistemas de Gestión de la Calidad, Ambiental y de Seguridad y Salud en el trabajo, con el objetivo de lograr la satisfacción de todas las Partes interesadas; el compromiso con la calidad, la prevención y/o mitigación de la contaminación del medio ambiente y los impactos socio ambientales, la prevención de enfermedades, accidentes de trabajo, prevención Impactos a la Salud Pública, el cumplimiento de los requisitos legales y normativos aplicables, su mejoramiento continuo y la búsqueda de la excelencia, con responsabilidad social, deben ser asumidos por todos sus funcionarios, proveedores contratistas y Estudiantes y las personas que integran la organización en cualquier nivel (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2001).

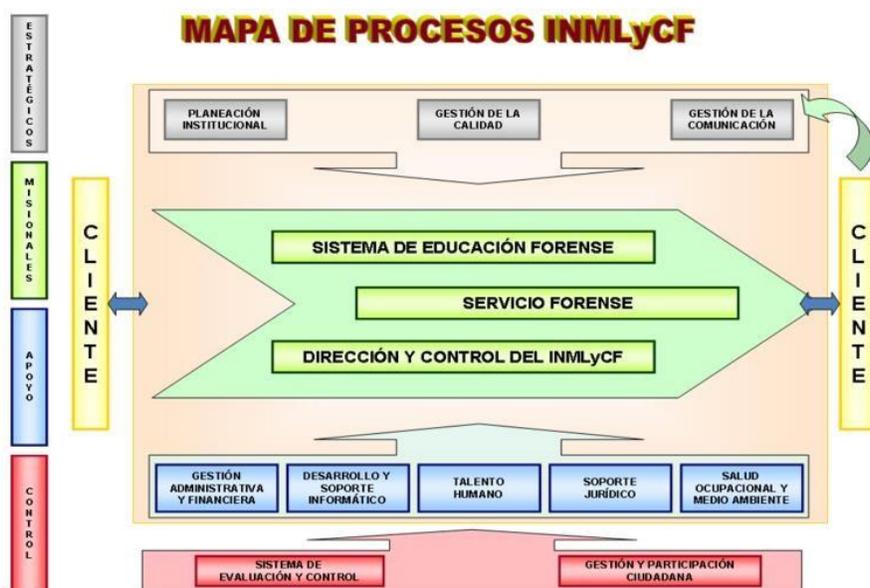
Acorde a lo descrito por Giraldo-Giraldo (2014), se deben establecer relaciones sólidas y perdurables con los clientes, proveedores y empleados, con base en la responsabilidad, el respeto y la comunicación, con el fin de que permitan su desarrollo y mutuo beneficio. Soportado en los principios de la institución que son los que orientan su gestión, estos son: desarrollar y mantener un Sistema Integrado de Gestión de Calidad, Medio ambiente y Seguridad y Salud en el Trabajo, está orientada a la prestación de servicios forenses, apoyados en un sistema integrado de gestión de la calidad; con estándares nacionales e internacionales, talento humano competente, tecnología de punta, investigación científica y optimización de los recursos, que permitan satisfacer las necesidades y expectativas de la comunidad y la administración de justicia (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2001).

Al administrar eficientemente los recursos dentro de un marco de respeto hacia el Medio Ambiente, se busca dentro de las posibilidades de la organización la reducción y optimización de los consumos, la reutilización y el reciclado. La integración HSEQ se establece en bajo la mejora continua de los procesos en términos de eficacia, eficiencia y efectividad (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2001).

Los siguientes principios también son contemplados dentro del que hacer institucional: principio de Transparencia y publicidad, entendido como poner a disposición del público esta política y sus principios, manteniendo canales abiertos de comunicación para satisfacer inquietudes de la comunidad; responsabilidad, integrando la disciplina en todos los niveles jerárquicos de la sociedad, implicando la atribución y la asunción por todo el personal de la obligación de incluir las medidas de seguridad oportunas en cualquier actividad que se realice y en todas las decisiones que se adopten (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2001).

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2001), considera también como principios la cooperación y participación Interinstitucional, al trabajar conjuntamente con nuestros proveedores, contratistas, estudiantes, y funcionarios haciéndolos partícipes de esta política, de modo de alcanzar una mejora constante en sus productos y servicios; la educación continua y sensibilización, brinda las herramientas y capacitación suficientes en cada nivel y área para lograr la necesaria competencia y concientización, garantizando la calidad de nuestro servicio, permitiendo una correcta gestión de nuestros aspectos ambientales significativos y en materia de prevención de riesgos laborales, ambientales e impactos en la salud pública. La comunicación continua y la administración eficiente, se contemplan en el mismo ámbito.

La Dirección General y demás directivas del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses se comprometen a proveer los recursos necesarios para garantizar el cumplimiento de esta política, los objetivos establecidos y la mejora continua de los mismos, comunicándola y haciendo partícipe de ella a toda la organización (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2001).



Mapa de procesos
de la Entidad.

Ilustración 1: Mapa de procesos de Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Lo que se plantea es conocer los efectos del síndrome de Burnout sobre el rendimiento cognitivo de la atención, en personas (hombres y mujeres) con y sin contacto con el cliente externo, en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, institución del orden nacional, y de carácter público, adscrita a la Fiscalía General de la Nación.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es la relación entre los niveles del síndrome de Burnout y el rendimiento cognitivo de la atención selectiva de trabajadores, hombre y mujeres, con o sin contacto con el cliente externo, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Regional Central, Bogotá?

De igual manera, a continuación se plantean los siguientes subproblemas de investigación:

1. ¿Existe diferencia en el desempeño de la función cognitiva de atención selectiva entre hombres y mujeres con niveles medios y altos de Burnout?

2. ¿Existe diferencia en el desempeño de la función cognitiva de atención selectiva entre personas con y sin contacto directo con el cliente y distintos niveles de manifestación de síntomas de Burnout?

Objetivos

Objetivo General.

Identificar la relación que existe entre los diferentes niveles de manifestación del síndrome de Burnout y el rendimiento cognitivo de la atención selectiva de trabajadores del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Regional Central, Bogotá.

Objetivos específicos.

1. Identificar la prevalencia de Burnout mediante la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach (MBI), en los trabajadores del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Regional Central, Bogotá.

2. Reconocer si existen diferencias en el desempeño de la función cognitiva de atención selectiva entre hombres y mujeres con niveles medios y altos de Burnout.

3. Comparar el nivel de la función cognitiva de atención selectiva entre personas con y sin contacto directo con el cliente, y los distintos niveles de manifestación de síntomas de Burnout.

Justificación

Con el devenir de los años, y debido a los cambios tan profundos en las organizaciones dados por la revolución industrial y los procesos postguerra, así como una constante lucha social por mejorar las condiciones de trabajo en las empresas, se dio origen al surgimiento de diferentes estudios para diagnosticar, tratar, prevenir y controlar enfermedades físicas y psicológicas de los trabajadores (León, 2002).

El siglo XXI y el gran proceso de globalización que trajo consigo, como secuencia que las personas vivieran en un mundo de constantes y apresurados cambios, que en su mayoría no fueron previstos y que consecuentemente trajeron enfermedades de tipo psicológico aún más que físico (León, 2002). Las enfermedades de tipo fisiológico encontraron más acogida para el estudio científico, mientras que las enfermedades psicológicas en su momento se consideraron comportamiento aislados de algunos trabajadores que no se adaptaban a las reglas (Mebarak, De Castro, Salamanca & Quintero, 2009).

Afortunadamente, esta concepción de las manifestaciones psicológicas cambió a partir de los primeros años del siglo XXI, cuando se dio la importancia real a dichos padecimientos de los trabajadores. Es así, como se da un nuevo rumbo a la investigación respectiva y se observaba que, siendo psicológicos, afectaban significativamente las funciones físicas de los trabajadores produciendo daños en la salud, baja productividad y

problemas económicos para las empresas (Mebarak, et al., 2009). Una de estas enfermedades de tipo psicofisiológico es el Síndrome de Burnout (Moreno-Jiménez, González & Garrosa, 2011).

A lo largo de los años y con las investigaciones realizadas en este tema, retomando en particular las presentadas por Hernández et al. (2003) y Gil-Monte (2003), logran establecer que el padecimiento de este síndrome tiene diferentes consecuencias negativas, que no solo afectan la calidad de la vida del trabajador que la padece, sino también la calidad de su entorno laboral y posteriormente, si no se da el tratamiento adecuado, afecta también intereses económicos de las empresas.

Al estudiar el efecto del síndrome Burnout Marchena & Torres (2011) afirman que su presencia prolongada produce problemas emocionales (sentimiento de agotamiento, fracaso e impotencia, baja autoestima, realización personal insatisfecha, frustración profesional o vocacional); problemas fisiológicos (estado permanente de nerviosismo, pérdida de energía, cefaleas, trastornos gastrointestinales, taquicardia, alteraciones del sueño); y problemas laborales (dificultad para concentrarse, comportamientos agresivos, bajo rendimiento, impaciencia e irritabilidad, comunicación deficiente, ausentismo laboral).

En atención a lo anterior, es justificable realizar este estudio, ya que mediante el análisis de los posibles efectos en el rendimiento de la atención entre personas con diferentes niveles de manifestación auto-reportada de Burnout (alto, medio, bajo), en relación con el género, la edad y la obligatoriedad del contacto o no con el cliente externo, respecto del desempeño de su labor, sería posible dimensionar qué tanto se están viendo afectadas las organizaciones y los trabajadores de nuestros entornos más próximos (trabajadores y empresas en las que laboramos los cursantes), como por ejemplo el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses-Regional Central, Bogotá. Así también, cómo sería posible determinar la posible relación de este

estrés, sobre la vida cotidiana, sobre los quehaceres profesionales, y sobre las relaciones interpersonales.

Siendo que padecer Burnout se ha vuelto cercano a todas las personas, cargos y organizaciones de la vida de hoy, estamos todos en un alto riesgo de padecerlo, pero es ahí donde mancomunadamente se deben invertir esfuerzos para prevenirlo y controlarlo desde su origen, teniendo en cuenta que, así como se puede dar solo una alerta en un comportamiento específico, este se puede convertir en un padecimiento clínico, alcanzando niveles suficientemente elevados como para ser considerados una amenaza para la salud pública de la población (Gil-Monte, 2009). Se considera que este estudio es de alto impacto, ya que si bien es cierto, todos los seres humanos en algún momento de su vida laboral o profesional puede sufrir de estrés laboral, se debe aunar esfuerzos tanto personales como organizacionales para que este síndrome no se desarrolle en los trabajadores, ya que como vimos anteriormente, este padecimiento no solo trae consecuencias muy negativas a nivel personal, sino también trae consecuencias a nivel familiar, para el trabajador y problemas sociales y financieros, para las empresas.

Tanta importancia tiene en la actualidad el estudio de este síndrome, que se encuentra catalogado por la Organización Mundial de la Salud - OMS (1990), como enfermedad profesional (ahora enfermedad laboral en Colombia).

En cuanto a la legislación Colombiana, el Decreto 1477 (2014), para el Sistema General de Riesgos Profesionales, da a conocer la Tabla de Enfermedades Profesionales, en la cual figura el Síndrome de Agotamiento Profesional (Síndrome de Z73.0 Burnout); determinado por el desarrollo de condiciones de la tarea: demandas de carga mental (velocidad, complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo); el contenido mismo de

la tarea, que se define a través del nivel de responsabilidad directo (por bienes, por la seguridad de otros, por información confidencial, por vida y salud de otros, por dirección y por resultados); las demandas emocionales (por atención de clientes); y por la especificación de los sistemas de control y definición de roles.

Ahora bien, no es poco frecuente que los gerentes de las organizaciones o los gerentes de talento humano, le resten importancia al hecho que los empleados se sientan estresados y quemados (burned out); la opinión general es que, si los trabajadores están teniendo un mal día, entonces ése es su problema personal. Ahora, si encuentran que la problemática existe, consideran que basta con brindar una atención médica que en su momento disminuya o elimine los síntomas, pero no ahondan en el asunto (Maslach, 2009). No obstante, tanto los investigadores como los profesionales, sugieren reiteradamente que el Burnout debería en realidad ser considerado una preocupación importante porque puede tener muchos costos, tanto para la organización como para el empleado (Maslach, 2009).

Considerando que la investigación ha descubierto que el estrés laboral es predictor de un menor rendimiento en el trabajo, problemas con las relaciones de familia y mala salud (Maslach, 2009); es de gran importancia el estudio que se presentará, ya que puede implementarse como una guía o apoyo para los administradores de talento humano, con el fin de tomar las medidas que sean pertinentes en el caso que se perciba sintomatología asociada a este padecimiento dentro de la organización, en este caso, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses- Regional Central, Bogotá.

A su vez, a partir de los resultados obtenidos, será posible identificar el grado de afectación que pueden sufrir los trabajadores de la institución referida, respecto de sus funciones ejecutivas cerebrales, particularmente frente a la Atención; la cual pueden ir desde un nivel bajo (simple

tensión o estrés), hasta un nivel alto que produzca psicofisiológicas que posteriormente impidan el adecuado funcionamiento de las demás funciones ejecutivas cerebrales o incluso, el desarrollo de actividades físicas.

Por último, éste estudio puede innovar en la práctica organizacional, en la medida en la que se logre establecer como mecanismo de seguimiento, dentro de los exámenes periódicos a los trabajadores de la organización; de esta manera se esperaría que, con los resultados obtenidos, se pueda evidenciar a los trabajadores que se encuentren en alto riesgo de padecer síndrome de Burnout, y con esto, incidir en las acciones pertinentes, (ya sea propias o en alianza con ARL, EPS, y otras), para brindar apoyo en el diagnóstico y en la intervención en pro de la mitigación de factores de riesgo psicosocial y la disminución de los niveles de padecimiento, buscando siempre promover y garantizar un nivel óptimo de calidad en el trabajo y mejor calidad de vida.

Marco Referencial

En un estudio realizado en docentes de educación superior en Medellín – Colombia, en el cual se aplicó el Maslach Burnout Inventory - MBI, concluyeron que la insatisfacción laboral se debía básicamente a variables como: el tipo de vinculación laboral, la edad, el salario devengado y los años de ejercicio en la profesión. No obstante, no se encontraron diferencias en los puntajes de satisfacción laboral, según género, edad o tipo de vinculación de los docentes encuestados. Considerando que el estudio concluyó que los profesores de planta fueron quienes mayor cansancio emocional obtuvieron, mientras que los ocasionales, marcaron mayores puntajes de despersonalización (Maslach, 2009).

Rosales & Cobos (2011), en Cuba, aplicaron a 40 trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados, el Maslach Burnout Inventory, concluyendo que, ocho de los empleados cumplían con los criterios del Síndrome de Burnout; de éstos, cuatro con un nivel medio y cuatro con nivel alto, representando el 20% del total de los colaboradores. A su vez, los resultados arrojaron que el Síndrome de Burnout es más frecuente en mujeres, de nivel superior y medio de educación, entre los 26 y los 52 años de edad.

En el análisis realizado en el estudio de Durán, Extremera & Rey (2001), se evidenció que el Burnout es un problema serio; ya que aquellas profesiones que prestan servicios a la comunidad, con frecuencia demandan tanto estabilidad emocional, como una habilidad para tomar decisiones rápidas por parte del profesional. La base de esta justificación hace referencia a la obligación del trabajador, en el ejercicio cotidiano de su labor, de afrontar los conflictos y problemas que le plantean los usuarios; de este modo, se argumenta que los funcionarios experimentan inevitablemente cierto grado de cansancio emocional.

Deligkaris, Panagopoulou, Montgomery & Masoura (2014), adelantaron una revisión sistemática con el fin de explorar la asociación entre el Burnout y el funcionamiento cognitivo, utilizando pruebas psicométricas en lugar de autoinforme. Considerando la revisión realizada por los autores y los resultados de los mismos, sugieren que el Burnout está conectado a déficits cognitivos específicos; en particular, se ha encontrado que el agotamiento está asociado con una disminución en tres funciones cognitivas principales: funciones ejecutivas, atención y memoria.

Según Sandi (2012), el estrés afecta de manera diferencial las funciones cognitivas de las personas y estas diferencias pueden obedecer a factores predisponentes o experiencias previas. Del mismo modo, se ha identificado que factores individuales, género, dotación genética, rasgos de personalidad y edad, influyen en las consecuencias cognitivas del estrés. Por ejemplo, en

estudios efectuados con animales, los machos son especialmente propensos a mostrar cambios cognitivos cuando actúan bajo condiciones de estrés.

Según Debayle (2015), el síndrome es el ejemplo característico de la descripción de los efectos negativos del estrés crónico laboral sobre las funciones cognitivas y emocionales; refiere que en el cerebro se va realizando gradualmente un desacoplamiento funcional de las redes límbicas (amígdala cerebral, hipocampo, ganglios basales con el giro del cíngulo) y una modulación de alteración de estrés emocional. Menciona también, que las personas que presentan estrés tienden a ser menos capaces de contra-regular emociones negativas, se quedan más tiempo tristes, enojados y cansados ante nuevos eventos adversos; disminuyendo la comunicación fisiológica entre la amígdala cerebral (inicio de emociones) y la corteza cingulada (apreciación consciente del dolor, interpretación de la emoción de las caras). Concluyendo que el sitio del cerebro que mantiene una regulación emocional, gradualmente pierde la capacidad de disminuir la adaptación a los procesos estresantes.

Así mismo, acorde a lo referido por Debayle (2015), el hipocampo disminuye la síntesis del BDNF (factor de crecimiento neuronal derivado del cerebro, por sus siglas en inglés), por lo cual la probabilidad de conexión neuronal se reduce; la memoria a corto plazo se reduce, la persona olvida lo reciente y no comprende lo que lee o pierde sus pertenencias con facilidad; el hipotálamo cambia la regulación hormonal asociada a los ciclos circádicos, el cortisol se incrementa, cambia el apetito, se modifican los patrones de sueño; también el impacto en la instancia hormonal indica que el Burnout puede agravar enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión o incluso neurodegenerativas, como el Alzheimer.

Sin embargo, Aupperle, Melrose, Stein y Paulus (citado por Barrera-Valencia, Calderón-Delgado, Aguirre-Acevedo, 2017), encontraron que las personas con disfunciones en redes prefrontales dorsales, asociadas con inhibición de respuesta y deficiencia en atención, como antecedente a un evento traumático, pueden causar los síntomas del estrés postraumático y contribuir a la gravedad de los síntomas por estar relacionadas con sistemas previamente adquiridos para afrontamiento ante el estrés.

Woon, Farrer, Braman, Mabey y Hedges (2012), evidenciaron que el trastorno de estrés postraumático (TEPT), se asocia con disfunción ejecutiva; sin embargo, esta relación no fue afectada por la gravedad de los síntomas de TEPT, lo que sugiere que una vez que el TEPT se produce, la disfunción ejecutiva puede ocurrir independientemente de la gravedad del TEPT. Sprague, Verona, Kalkhoff, Kilmer (2011) encontraron que los participantes de comunidades con desempeños en funciones ejecutivas relativamente bajos, mostraron una relación más fuerte con respuestas de estrés y agresión en el último mes; en relación con una muestra universitaria los efectos son similares, aunque la interacción no fue significativa. En ambas muestras, las personas con desempeños bajos en funciones ejecutivas, tuvieron un mayor número de respuestas agresivas, de ira y de estrés percibido.

En un meta-análisis sobre cuidadores informales de personas con demencia, se encontró que el cortisol aumentó según la mayoría de los estudios que examinaron este biomarcador; dichos cuidadores se puntuaron niveles muy bajos en Atención y en las pruebas de funcionamiento ejecutivo; la evidencia no fue concluyente para el funcionamiento de la memoria. (Allen, et. al., 2017).

Estos hallazgos destacan la importancia de los procesos cognitivos de orden superior en la regulación de las respuestas afectivas y conductuales apropiadas a través de diferentes tipos de

individuos, particularmente entre aquellos que experimentan altos niveles de estrés, pero surge el interrogante acerca de si la función cognitiva deteriorada es procurente y define estilos inadecuados de afrontamiento del estrés o es consecuencia del estrés por evento traumático.

Según Beck, Erber, Brand, P hse & Holsboer-Trachsler (2013) el desempeño de la función ejecutiva se ve afectado durante el agotamiento laboral agudo, pero puede recuperarse al nivel de los controles sanos. Este hallazgo está en desacuerdo con el hallazgo de déficits persistentes en las mismas pruebas encontradas en la depresión mayor incluso después de la remisión del estado de ánimo depresivo. Los resultados pueden indicar que los cambios fisiopatológicos subyacentes al funcionamiento deteriorado del trabajador durante el agotamiento son menos pronunciados en comparación con los de las personas con depresión mayor.

En otro estudio, ésta vez realizado por Sokka, Leinikka, Korpela, Henelius, Ahonen, Alain, Alho, Huotilainen (2016), se comparó entre Burnout clínico y no clínico, encontrando que los pacientes con Burnout clínico reportaron más problemas cognitivos que los individuos con Burnout no clínico, quienes a su vez presentaban más problemas cognitivos con relación a los controles sanos. La evidencia de deterioro del rendimiento de las pruebas cognitivas sólo se encontró en los pacientes con Burnout clínico. En relación con los controles sanos, estos pacientes mostraron alguna evidencia de deterioro del procesamiento cognitivo general, reflejado en tiempos de reacción más lentos, pero sin deterioro del funcionamiento ejecutivo. Sin embargo, el rendimiento de las pruebas cognitivas de los pacientes con Burnout clínico se relacionó con mayores costos subjetivos reportados. En conclusión, aunque, tanto las personas con Burnout clínico como no-clínico, presentaron

problemas cognitivos, para el grupo de Burnout clínico se evidencia un deterioro relativamente leve en el rendimiento de la prueba cognitiva y mayor costo subjetivo asociados con el rendimiento de la prueba cognitiva.

En continuo, al reexaminar el rendimiento cognitivo y los niveles de cortisol de los pacientes iniciales de Burnout clínico, los individuos de Burnout no clínicos y los controles sanos, después de 1,5 años de la medición inicial, los pacientes con Burnout clínico mostraron una reducción de los síntomas de Burnout y de las quejas físicas y psicológicas generales, pero éstos todavía eran elevados en comparación con los controles. No obstante, continuaron reportando problemas cognitivos y aun mostrando un menor rendimiento cognitivo. Sin embargo, ya no reportaron mayores costos subjetivos asociados con el desempeño de las pruebas cognitivas y su respuesta al cortisol, regresó a un nivel normal. En comparación con los controles, los individuos no-clínicos de Burnout todavía informaron el mismo nivel elevado de síntomas de Burnout, quejas físicas y psicológicas generales y problemas cognitivos. Sin embargo, parecían seguir mostrando reducción de cortisol; para concluir, que los pacientes con Burnout clínico mejoraron, pero no 'bien', y los individuos, no clínicos siguieron sin estar 'bien', una consecuencia propia del síndrome (Sokka, et. al., 2016).

Puede ser entonces que, en personas con Burnout no clínico, es decir con niveles medios y bajos, se evidencien deterioros leves y percepciones de insatisfacción recurrentes que no mejoran con el tiempo, pero tampoco empeoran hasta presentar niveles críticos (Sokka, et. al., 2016).

En la investigación de Curiel-García, Rodríguez-Morán & Guerrero-Romero (2006), se evaluó el impacto del agotamiento laboral en la realización de una tarea visual con diferentes cargas de memoria, y en la atención involuntaria; mediante la medición de potenciales eléctricos cerebrales. Se comparó el rendimiento entre un grupo de Burnout y un grupo Control;

obteniendo que existieron deficiencias del grupo Burnout, relacionadas con el procesamiento de eventos nuevos y potencialmente importantes durante el desempeño de la tarea; en el grupo de Burnout, también se observó una disminución de la memoria de trabajo. Estos resultados sugieren que el agotamiento está asociado con déficits en el control cognitivo necesarios para monitorear y actualizar la información en la memoria de trabajo.

Considerando finalmente la investigación de Deligkaris, et al. (2014), cuyo objetivo consistía en establecer la eventual asociación entre el Burnout y el funcionamiento cognitivo; por medio de una evaluación objetiva, es decir, utilizando pruebas psicométricas en lugar de auto-informes. Se obtuvo como resultado el establecimiento de la relación de Burnout con los déficits cognitivos específicos; destacando en particular, que el agotamiento está asociado con una disminución en funciones cognitivas principales: atención y memoria.

Marco Teórico

Antecedentes, contexto legal y conceptual.

A través de la historia, las investigaciones respecto de la vida de las personas en el ámbito laboral, no solo se han interesado por investigar las enfermedades a nivel físico, que puedan llegar a sufrir las personas en el desarrollo de las funciones; sino que han involucrado otras especialidades en el asunto, llevando la temática hasta el campo de la psicología y las neurociencias, para indagar acerca del efecto del ambiente laboral y el trabajo en sí mismo sobre: las emociones, el comportamiento y las cogniciones de los seres humanos (Rocco, 2009).

La revisión realizada por Calderón (2018), establece como condiciones mínimas para que las personas realicen un buen trabajo: (a) el tener un empleo digno, horarios de trabajo

estables; (b) jornadas de descanso; y (c) una remuneración aceptable para el tipo de trabajo, con derecho a determinadas prestaciones sociales (propias de la legislación de cada país). Considerando a su vez que las transformaciones en el mundo a nivel tecnológico, económico, social, político y cultural, imponen nuevos retos y presiones para el desempeño eficaz de los trabajadores.

Con el comienzo de los años 80 en Colombia, surgen diversidad de organizaciones y con ellas, diferentes formas de contratación; también líderes organizacionales y con ellos, estilos de liderazgo, roles, cargos, etc. (Gutiérrez & Vilorio, 2014). Todos estos cambios amplían el espectro de riesgos asociados al trabajo y en ese orden de ideas, vigorizan el trabajo adelantado en materia de salud laboral y en lo que a legislación respecta (Comité de Salud Ocupacional - Presidencia de la República de Colombia, 1984). El Decreto 614 (1984), en su artículo 2, literal C, determinó que uno de los objetos de la salud ocupacional es:

“Proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo” (Párr. 2).

Por su parte, el concepto de Enfermedad Profesional nace en Colombia en 1950 en los artículos 200 y 201 del Código Sustantivo de Trabajo con el establecimiento inicial de una tabla con 18 patologías de origen profesional (todas relacionadas con agentes químicos y físicos presentes en las ocupaciones más comunes en aquella época), hasta ese entonces, no se mencionaban causas psicosociales para enfermedades en el contexto laboral (Decreto 2663, 1950). Esta lista luego es ampliada por el Decreto 778 (1987) y posteriormente por el Decreto 1832 (1994), a 42 patologías y es en este numeral precisamente donde se menciona por vez

primera la enfermedad laboral de origen psiquiátrico/psicosocial y algunas potenciales

causas de ésta:

“Trabajos 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, Infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, Hipertensión arterial, Enfermedad acidopéptica severa o Colon irritable” (Párr, 43).

Adicional a lo anterior, el Decreto 2566 (2009) establece que “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” (Párr. 1). Pero este decreto es más adelante derogado por el Decreto 1477 (2014), en donde se imprime mayor profundidad a las causalidades de las Enfermedades Laborales. Para ello, se establece dos entradas: (a) agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales; y (b) grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados.

Otro hito legal importante en lo que a Riesgos Psicosociales y estrés respecta tiene lugar con la Resolución 2646 (2008), por la cual se establecieron disposiciones y se definieron responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés laboral. Esta norma establece que las empresas deben identificar los posibles estresores en la organización, y de éstos, como mínimo: gestión organizacional, características de la organización del trabajo, del grupo social de trabajo, condiciones de la tarea, carga física, condiciones del medio ambiente del trabajo, interfase persona- tarea; jornada de trabajo, número de trabajadores por

tipo de contrato, tipo de beneficios recibidos a través del programa de bienestar de la empresa; y programas de capacitación y formación permanente de los trabajadores (Resolución 2646, 2008).

Posteriormente se expide la Ley 1562 (2012), que amplía la definición de accidente de trabajo, incluyendo la “perturbación psiquiátrica” (Párr. 21) en el trabajador por causa o con ocasión del trabajo, con el objeto de garantizar el Derecho a la Salud Mental de la población colombiana, que en su Artículo 9, hace énfasis en la Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral.

Tenemos que, en Colombia no es desatendido el fenómeno del estrés laboral en lo que a legislación respecta, no obstante es incipiente la aplicación que se hace de estas normas (Salazar, 2011) ya que paradójicamente, cuando existen mejores medios tecnológicos, legislación y las empresas hablan de responsabilidad social, el estrés laboral ha aumentado su incidencia en el ámbito laboral y es una de las principales causas de ausentismo (Stresslaboral,2011).

Ahora bien, el síndrome de Burnout comenzó a ser estudiado a principio de los años 70, a raíz de las profundas transformaciones en el ámbito laboral y la llegada de procesos como el desarrollo organizacional y gerencial, el desarrollo de nuevas tecnologías, la especialización de funciones de trabajo, y la exposición de los trabajadores a nuevos procesos de trabajo. Esto trajo consigo el surgimiento de nuevos factores psicosociales que afectaban la calidad de vida de los trabajadores (Mebarak, et al., 2009). Bradley (citado por Benitez, 2013) identificó esta patología por primera vez en el año 1969 y denominó a este síndrome Staff Burnout, refiriéndose al comportamiento que presentaban algunos oficiales de la policía que trabajan con delincuentes adolescentes.

Posterior a esto, en la década de los 70's Herbert Freudenberg, observó que muchos trabajadores de la Clínica de Nueva York para drogadictos que llevaban entre uno y tres años,

sufrían una pérdida de energía y motivación, junto con síntomas como ansiedad y depresión. (Freudenberg, 1974).

Una década después, Cherniss, (citado por Moreno-Jiménez, et al., 2011), enfatiza en la importancia del trabajo como antecedente en la aparición del Burnout y habla de cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con actividades frustrantes o con excesivas demandas.

Maslach y Jackson (1981, citado por Bambula, 2016), refieren que en los años 80 el Burnout es definido como un síndrome psicológico de agotamiento emocional. Lo cual conllevaría a la aparición del agotamiento emocional y psicológico; la despersonalización, es decir, la respuesta negativa, insensible y excesivamente fría, acompañada de reducción en la realización personal, haciendo referencia al declive en los sentimientos de la competencia y de los buenos resultados en el propio trabajo; en pocas palabras, la evaluación negativa de los logros personales en el trabajo y respecto a los compañeros laborales, lo que genera que las personas que la manifiestan, se sientan descontentas consigo mismas e insatisfechas con sus logros en el trabajo.

En una definición posterior propuesta por Maslach (2009), afirma que el Burnout es el resultado de una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo. Asimismo, afirma que el Burnout no es un problema de las personas, sino también el resultado del ambiente social en el cual trabajan, siendo este último el que define la forma en la cual las personas interactúan y realizan sus trabajos. Así las cosas, cuando se presentan condiciones laborales en las cuales no se da importancia al ámbito humano del trabajo, se genera una brecha entre el trabajo y las personas, lo cual conlleva a un mayor riesgo de desarrollo del Burnout en los individuos de dicha organización.

Por su parte, Malach- Pines & Yafe- Yanai (2011), plantean que el Burnout tiene lugar a partir de la necesidad de las personas de encontrarle un significado existencial a su vida y al ver que su trabajo no le proporciona dicha realización, aparece una sensación de fracaso personal y profesional.

Posteriormente, Bambula (2016) y Maslach (2009), concuerdan en una nueva definición del Burnout laboral, mostrando las tres dimensiones claves del Burnout, a saber: Agotamiento emocional; sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo (despersonalización); y una sensación de ineficacia personal y falta de logros en el trabajo.

Sin duda alguna el modelo de medición de Burnout de Maslach (MBI), es el más utilizado a nivel mundial para la realización de diferentes estudios. Este modelo consta de tres escalas que miden la frecuencia con que los trabajadores perciben Baja Realización Personal en el trabajo como una (tendencia a evaluarse negativamente con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente;) Agotamiento Emocional, tal como la sensación de (no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo;) y Despersonalización (desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y en general, de carácter negativo hacia las personas) (Gil-Monte y Peiró, 1999).

Para Maslach (citado por Tomaschewski-Barlem, Lerch, Lerch, Devos, Silva, & Silveira, 2014), El Burnout comprende tres elementos multidimensionales, a saber: agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional reducida. El Agotamiento emocional se manifiesta mediante síntomas físicos y emocionales como: la falta de energía y la sensación de haber agotado los recursos emocionales de los que disponía la persona que experimenta esta dimensión. Dicho agotamiento se siente incluso tras haber tenido un descanso apropiado (Buzzetti, 2005).

La Despersonalización se expresa mediante el desarrollo de actitudes negativas que denotan insensibilidad hacia las personas que se atiende y/o a los colegas en el trabajo. Este estilo de trato se caracteriza por hacer uso de estrategias de afrontamiento como generalizaciones, etiquetas y descalificaciones, con el fin de evitar confrontaciones que agudicen el desgaste emocional, dichas actitudes a su vez, traen consigo conflictos interpersonales y en ocasiones conducen al aislamiento (Buzzetti, 2005).

Al hablar de falta de Realización Personal se hace alusión a las eventuales dificultades en el desempeño debidas a la sensación de que no se están obteniendo logros de su trabajo, autocalificándose negativamente y desvalorando los logros por falta de confianza en sí mismo, acompañada de sensación de minusvalía (Buzzetti, 2005).

Gil -Monte (Citado por Bambula, 2016) traduce al español el término Burnout, como Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT). Este autor define el Burnout como una respuesta psicológica al estrés laboral crónico, de carácter interpersonal y emocional, que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicio que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización, respuesta que se caracteriza por un deterioro cognitivo, que consiste en una pérdida de la ilusión por el trabajo, un “desencanto” por el trabajo y el sentimiento de la baja o nula realización personal en el trabajo, y finalmente, un agotamiento emocional y físico que desencadena en el desarrollo de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización (Bambula, 2016).

Gil-Monte (2008) presenta adicionalmente dos perfiles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, siendo el perfil uno, un conjunto de sentimientos y conductas vinculados al estrés laboral que originan una forma moderada de malestar, pero que no incapacita al

individuo para el ejercicio de su trabajo; por su parte, el perfil dos, constituye muchas veces un problema más serio que pasaría a volverse caso clínico (citado por Bambula, 2016).

Es válido resaltar que, al estudiar el efecto del síndrome Burnout, Marchena & Torres (2011), afirman que su presencia prolongada produce problemas emocionales (sentimiento de agotamiento, fracaso e impotencia, baja autoestima, realización personal insatisfecha, frustración profesional o vocacional); problemas fisiológicos (estado permanente de nerviosismo, pérdida de energía, cefaleas, trastornos gastrointestinales, taquicardia, alteraciones del sueño); y problemas laborales (dificultad para concentrarse, comportamientos agresivos, bajo rendimiento, impaciencia e irritabilidad, comunicación deficiente, ausentismo laboral).

De acuerdo con Schaufeli, Leiter, & Maslach (2009, como se citó en Bambula, 2016), se expone entonces, que las raíces del concepto de agotamiento parecen estar integradas en los amplios desarrollos sociales, económicos y culturales que tuvieron lugar en el último cuarto del siglo pasado y significan la rápida y profunda transformación de una sociedad industrial en una economía de servicios. Esta transformación social va acompañada de presiones psicológicas que pueden traducirse en agotamiento. Después del cambio de siglo, el agotamiento se considera cada vez más como una erosión de un estado psicológico positivo; aunque el agotamiento parece ser un fenómeno global, el significado del concepto difiere entre los países.

Funciones ejecutivas centrales.

Las funciones ejecutivas son actividades mentales complejas, necesarias para planificar, organizar, guiar, revisar, regularizar y evaluar el comportamiento necesario para adaptarse eficazmente al entorno y para alcanzar metas (NeuronUp, 2016). Éstas incluyen un grupo de habilidades cognoscitivas cuyo objetivo principal es facilitar la adaptación del individuo a situaciones nuevas y complejas yendo más allá de conductas habituales y automáticas. Una gran

variedad de destrezas han sido incluidas dentro de las llamadas funciones ejecutivas tales como la capacidad para establecer metas, el desarrollo de planes de acción, la flexibilidad de pensamiento, la inhibición de respuestas automáticas, la autorregulación del comportamiento, y la fluidez verbal (Rosselli, Matute & Jurado, 2008).

Las funciones ejecutivas son de vital importancia en la vida diaria, ya que permiten al individuo desenvolverse en su entorno y conseguir el logro de los objetivos propuestos (NeuronUp, 2016); generalmente son puestas en funcionamiento desde el mismo momento en que la persona se levanta de su cama, ya que permiten planificar el día, qué se va a hacer, de qué manera, cuánto tiempo se va a utilizar en la realización de las tareas, en qué orden se realizarán las tareas, etc.; también, llevan a la persona a optar por un cambio de planes si se presenta algún imprevisto o alguna tarea con la que no se contaba (Ardila & Ostrosky-Solís, 2008).

Frecuentemente, las situaciones de la vida diaria son cambiantes, y los parámetros de respuesta no dependen de una lógica inflexible, sino del momento y lugar en el que se desarrollen, afectaría de forma la importante solución de problemas, es allí, donde se implementan las funciones ejecutivas (Flores & Ostrosky-Solís, 2012). A su vez estas se subdividen acorde a su implementación, considerando en primer lugar, a la memoria de trabajo, entendida como la capacidad de almacenamiento temporal de información y su procesamiento; se trata de un espacio en el que la información específica está disponible para su manipulación y transformación durante un periodo particular de tiempo (Etchepareborda & Abad-Mas, 2005). En segundo lugar, se contempla la planificación, descrita como la capacidad de generar objetivos, desarrollar planes de acción para conseguirlos y elegir el más adecuado en base a la anticipación de consecuencias (Barroso & León, 2002).

Así mismo, se debe considerar el razonamiento, identificado como la facultad que nos permite resolver problemas de diversa índole de manera consciente estableciendo relaciones causales entre ellos (Ardila & Ostrosky-Solís, 2008); la flexibilidad, entendida como habilidad que nos permite realizar cambios en algo que ya estaba previamente planeado, adaptándonos así a las circunstancias de nuestro entorno; la capacidad de ignorar los impulsos o la información irrelevante tanto interna como externa cuando estamos realizando una tarea, entendida como inhibición (Soprano, 2003).

Ultimadamente, se tienen en cuenta, la toma de decisiones, entendidas como la habilidad para seleccionar el curso de acción más adaptativo para el organismo, entre un conjunto de posibles alternativas conductuales, sopesando los resultados y las consecuencias de todas las opciones (Verdejo & Pérez, 2006); la estimación temporal, descrita como la capacidad de calcular de manera aproximada el paso del tiempo y la duración de un suceso o actividad; la ejecución dual, identificada como la posibilidad de realizar dos tareas al mismo tiempo (dichas tareas deben ser de diferente tipo), prestando atención a ambas de manera constante; y el Branching o multitarea, comprendida como la habilidad de organizar y realizar tareas óptimamente de manera simultánea, intercalándolas y sabiendo en qué punto están cada una en cada momento (NeuronUp, 2016).

Burnout y la función cognitiva de atención.

Considerando lo revisión anterior y lo descrito por Fernández (2017), al parecer el síndrome de Burnout está asociado con la presencia de ciertos síntomas que evidencian que se están afectando algunas funciones cognitivas del cerebro. Entre ellas, la función ejecutiva de atención; hace muchos años que la atención se ha consideraba una función independiente e, incluso, una función psicológica superior, ésta se puede definir como la capacidad del cerebro de mantener alerta a los

estímulos internos (del propio organismo) o externos (del medio) y procesar de manera correcta la información. Es también la atención la capacidad de desarrollar y ejecutar determinadas acciones de acuerdo con una previa dirección (Rebollo & Montiel, 2006).

Determina que implícitamente se reconocen diversos tipos de atención, regulados por tres sistemas atencionales interrelacionados, que pueden ser explorados clínica o experimentalmente con conocidas pruebas, test o paradigmas; por esto se difiere de los tipos a la aplicación de la atención en el área clínica (Estévez-González, García-Sánchez & Junqué, 1997). Pero para los fines investigativos del presente trabajo, se tomarán en cuenta los siguientes, considerando lo dicho por Sohlberg y Mateer (2001), la atención se subdivide en: (a) atención sostenida o vigilancia, es entendida como la capacidad de mantener de manera fluida el foco de atención en una tarea o evento durante un periodo de tiempo prolongado; (b) atención selectiva, identificada como la capacidad para dirigir la atención y centrarse en algo sin permitir que otros estímulos, bien externos o internos, interrumpen la tarea; y (c) atención alternante, comprendida como capacidad de cambiar nuestro foco de atención de una tarea o norma interna a otra de manera fluida (Citado por Bernate-Navarro, Baquero- Vargas & Soto-Pérez, 2009).

A su vez, se toman en consideración el constructo de Velocidad de procesamiento, siendo el ritmo al que el cerebro realiza una tarea (evidentemente, varía según la tarea, dependiendo del resto de funciones cognitivas implicadas en la misma). Se mide a través del tiempo que emplea el sujeto entre que recibe el estímulo y emite la respuesta (Estévez-González, et al., 1997).

El Servicio al Cliente y otras áreas corporativas afectadas por el Síndrome Burnout.

El servicio y la atención al cliente se han convertido en diferenciales corporativos y empresariales; por ello, el bienestar y el desarrollo integral del empleado son de gran importancia para productividad organizacional, por lo cual se hacen esfuerzos para mejorar las habilidades de los trabajadores que tienen un contacto directo con el cliente (Vega, Sanabria, Domínguez, Osorio & Bejarano, 2009). Ahora bien, las habilidades blandas o Soft Skills se consideran capacidades que le permiten al empleado de una manera efectiva, poder desarrollar las actividades que tiene a cargo. Estas habilidades afectan las dimensiones emocionales, interpersonales y la manera como un empleado puede desempeñarse. Se destacan entre algunas el trabajo en equipo, espíritu emprendedor, inteligencia social, adaptación a los cambios, capacidad de síntesis y la adaptación a la diversidad cultural, comunicación efectiva, entre otros (Mora y Raga, 1998; Alles, 2004; Edelberg, 2006; Yáñez, 2015, citado por Liquidano, 2002).

Según Alvarado (2014), para los trabajadores que tienen una relación directa con el cliente o usuario, las quejas, reclamaciones, exigencias, agresiones verbales y/o físicas, se pueden convertir en focos generadores de estrés. El manejo inadecuado de estas situaciones se puede convertir en un desencadenante de estrés laboral y de estrés autogenerado, convirtiéndose en un factor de riesgo para las organizaciones. Al estar expuestos estos trabajadores a altos niveles de exigencia en consecución de resultados y la orientación al logro respecto del manejo de clientes como factor de diferenciación, el organismo comienza a prepararse para lo que considera una agresión externa que exige un esfuerzo extra, lo cual genera un estrés común, si la situación de estrés se prolonga, comienza una fase de resistencia en la que el cuerpo se estabiliza o normaliza para evitar el agotamiento, pero en esta etapa el cuerpo consume demasiados recursos limitados y es entonces cuando se pasa a la

etapa de agotamiento físico y mental, el organismo ya no puede seguir resistiendo las agresiones del entorno y se ocasionan problemas serios para la salud como el síndrome de Burnout, el trabajador rinde por debajo de sus capacidades tanto físicas como mentales y puede volverse fácilmente irritable o perder toda motivación.

Atribución del género sobre el desarrollo del Síndrome de Burnout.

A lo largo de diversas investigaciones se han identificado relaciones significativas entre las dimensiones “agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal” del MBI (Maslach Burnout Inventory) y otras variables como Interacción social, por ejemplo, en la explicación dada por Donnerstein y Hatfield, (1982); Kelley, (1979); McClintock y Keil, (1982, citado por Díaz & Gómez, 2016). A su vez se ha hablado de la expectativa de reciprocidad, y de programas de intervención por Van Dierendonck, Schaufeli y Buunk (1998, citado por Díaz & Gómez, 2016).

Asimismo, algunos estudios y organizaciones del mundo del trabajo establecen la necesidad de considerar las diferencias de género a la hora de realizar diagnóstico e intervención en las organizaciones, pues esta variable puede establecer diferencias significativas en los procesos que se desarrollan en los contextos laborales (Oosterholt, Maes, Linden, Verbraak & Kompier, 2016).

Es importante resaltar que en diferentes estudios han encontrado que existen diferencias significativas en los niveles de algunas de las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo en función del género. La tendencia general de los resultados es obtener diferencias significativas en función del sexo en los niveles de despersonalización en el sentido de que los varones puntúan significativamente más alto que las mujeres en esta dimensión (Gil-Monte & Peiró, 1999). Por ejemplo, al estudiar los Componentes personales premórbidos

que aumentan la susceptibilidad personal al desarrollo del síndrome; es así como cobra interés el sexo, ya que, las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo (Roth & Pinto, 2010).

Dadas las altas implicaciones emocionales del síndrome de Burnout, resulta probable una alteración de las funciones cognitivas centrales, en virtud de que para la persona afectada su contexto ambiental se convierte permanentemente en potenciales amenazas, lo cual produce hiperactivación de las respuestas de alerta en el sistema límbico, demandando altos recursos energéticos y de oxigenación en esta zona, impidiendo el adecuado funcionamiento de las redes de atención dorsal y fronto-parietal (default) con las que cerebralmente se dinamizan procesos centrales como el de la atención selectiva, sostenida, velocidad de procesamiento y memoria de corto plazo (Lezak, Howieson, Loring & Fischer, 2004).

Marco Metodológico

Tipo de estudio y diseño.

Se llevó a cabo un estudio descriptivo correlacional, dado que se intenta probar la hipótesis sobre la relación que existe entre los diferentes niveles de manifestación del síndrome de Burnout sobre y el rendimiento cognitivo de la atención selectiva de trabajadores del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Regional Central, Bogotá; sin manipulación directa sobre una variable observable de ejecución de una tarea, que implica un proceso cognitivo de atención, en relación, con la condición de tener o no que atender clientes externos, dentro del desempeño laboral y en relación con el género. Así como posibles variables que

permitan comprender los potenciales determinantes, tanto del nivel de agudeza del síndrome, como de su impacto en el desempeño cognitivo de la persona.

Método de estudio.

Para este estudio se utilizó un método Observacional Indirecto, el cual se vale de un instrumento de medición psicométricamente validado para recolectar información de auto-reporte por parte de los participantes, pero no conlleva observación directa de la conducta de los mismos.

Participantes.

El tipo de muestreo utilizado, corresponde a no probabilístico intencional, considerando el balance en relación con el contacto o el no contacto con el cliente. La muestra estuvo constituida por 50 personas (trabajadores) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Bogotá, que desarrollan funciones en diferentes niveles de la organización, con y sin contacto con el cliente, que hubiesen manifestado su consentimiento de participación en el estudio y voluntad de diligenciar las dos pruebas, el inventario de Burnout MBA y el test de atención dígito-símbolo. A continuación, se describe la distribución de la muestra en la Tabla 1 y 2.

Tabla 1: Distribución por Género

Género	Número de participantes	Porcentaje
Femenino	26	54%
Masculino	24	46%
Total	50	100%

Tabla 2: Distribución de la muestra de participantes acorde al contacto con el cliente

Contacto	Número de participantes	Porcentaje
Con contacto con el cliente	25	50%
Sin contacto con el cliente	25	50%
Total	50	100%

Instrumento.

Se usarán dos instrumentos a saber:

A. El inventario de Burnout de Maslach (MBI) que consiste en que la persona lea detenidamente las instrucciones y si decide responder, de forma explícita estaría otorgando su consentimiento informado.

Consiste en 22 ítems, frente a cada uno de los cuales se debe marcar SOLO UNA respuesta en alguna de las 7 celdillas de acuerdo con la frecuencia con la que siente o piensa lo que el ítem describe.

Se verificó que la persona entendiera la escala de respuesta, por cuanto no se trataba de calificar el grado de severidad de lo descrito en el ítem, sino la frecuencia con la que le ocurría.

Esta va desde el mínimo equivalente a que NUNCA le ocurre, pensar o sentir de esa manera (valor CERO), hasta la máxima cuando DIARIAMENTE está pensando y sintiendo de esa manera (valor SEIS).

En su intermedio, la escala de frecuencias contiene varios valores:

1: cuando le ocurre escasamente una vez al año

2: cuando puede que le ocurra en varios meses por lo menos una vez al mes

3: cuando le ocurre en algunas de las semanas del mes por lo menos una vez

4: cuando le ocurre semanalmente pero solo una vez por semana

5: cuando le ocurre semanalmente más de una vez

El anterior inventario, diseñado por Cristina Maslach en 1986 y que se denomina Maslach Burnout Inventory (MBI), tiene varias versiones aplicables a diferentes poblaciones en diferentes idiomas y ha mostrado confiabilidad y validez. Por este motivo, es el más utilizado en la actualidad para evaluar o medir la intensidad de este síndrome. Este cuestionario está constituido por 22 preguntas en una escala de tipo Likert que evalúa los 3 componentes del síndrome: desgaste emocional, despersonalización y falta de realización personal. El instrumento evalúa el grado de intensidad del síndrome (leve, moderado o severo), con una alta validez interna y grado de confianza de hasta un 86%. (Suberviola, 1998, Citado por Guevara, Henao & Herrera, 2004).

B. La prueba de atención DÍGITO-SÍMBOLO (DS) es una sub-escala de la escala de inteligencia de Weschler, que implica una discriminación y retención visual del número que se encuentra debajo de cada símbolo en la regleta de muestra y, su escritura de izquierda a derecha en los espacios de cada set horizontal de 15 símbolos.

La persona NO debe dejar espacios en blanco ni tachar respuestas, y con la mayor celeridad, responder a la mayor cantidad de símbolos con el número que le corresponde, en un tiempo máximo de un minuto.

La escala de inteligencia de Wechsler es uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación de las aptitudes intelectuales en Europa y Estados Unidos. Esta se apoya en la estandarización sobre el funcionamiento cognitivo (índice de memoria de trabajo y velocidad de procesamiento), manteniendo el enfoque inicial de Wechsler de considerar a la inteligencia como la “capacidad de una persona para actuar con una finalidad, para pensar

racionalmente y desenvolverse con eficacia dentro de su ambiente” (Wechsler, 1944, p.3), Citado por (amador, Juan, 2013).

Cronograma de Actividades.

1. Seleccionar y completar la muestra de participantes: se seleccionará una muestra de 50 participantes, que cumplan con los siguientes criterios:
2. Desempeñar cualquier cargo en la organización de forma tal que el al menos tuviera paridad de 50% con contacto con el cliente externo y 50% que no tenga contacto con el cliente externo.
3. Distribuir la muestra de forma tal que el al menos tuviera paridad de 50% de hombres y 50% de mujeres.
4. Se explicará a los participantes el objetivo del estudio realizado por UNITEC. En esta oportunidad, el consentimiento informado estaba implícito en el instrumento. Se tomaron todos los datos de la persona para poder retroalimentarle posteriormente, anotándole de manera clara y destacada que estos datos solo serán tratados de forma estadística para efectos del estudio sin ninguna identificación personal, cuya calificación de resultados estará a cargo exclusivo del equipo de psicólogos profesionales directores del estudio, quienes le remitirán de forma PRIVADA los resultados individuales a su correo personal.
5. Con las personas que acepten colaborar con el inventario, se procederá a la aplicación.
6. Aplicación el MBI y DS.
7. Procesamiento datos del DS.
8. Diligenciamiento de la base de datos en el formato entregado junto con este instructivo.
9. Envío de base de datos al docente titular

10. Elaboración de análisis estadístico e informe de resultados.
11. Edición del respectivo informe del ejercicio de investigación.

Resultados

Acorde a la información contenida en la tabla 3, se afirma que no se encontraron sujetos con manifestación de nivel de Burnout (BO) alto, sino distribuidos en niveles Medio, con un porcentaje de 66%; y nivel Bajo, con 34%, considerando el total de la muestra.

Tabla 3: Nivel de Burnout de los trabajadores del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Regional Central, Bogotá

NIVEL DE BURNOUT (resultado del inventario de MBI)	Número de trabajadores	
	Total neto	Porcentaje
Alto	0	0%
Medio	33	66%
Bajo	17	34%
TOTAL	50	100%

La tabla tres, que busca identificar la prevalencia del síndrome de Burnout, segmentada por variable de género, evidenció que 24 de los trabajadores con género masculino presentan puntuaciones que oscilan entre nivel de Burnout medio-bajo; mientras que son 26 las personas con género femenino, las que oscilan en los mismos niveles.

Tabla 4: Nivel de Burnout y variable Género

NÚMERO DE TRABAJADORES POR GÉNERO

NIVEL DE BURNOUT (resultado del inventario de MBI)	Masculino	Femenino
<i>Alto</i>	0	0
<i>Medio</i>	18	15
<i>Bajo</i>	6	11
TOTAL	24	26

Respecto a la identificación de la asociación entre las variables de los Niveles de Burnout y el contacto con el cliente, se denota en la tabla 4, que si bien, hay variaciones entre la cantidad de sujetos que presentan niveles de Burnout medio y niveles bajos; el total corresponde al 50% entre contacto con el cliente y sin contacto con el mismo.

Tabla 5: Prevalencia de nivel de Burnout por contacto con el cliente

NÚMERO DE TRABAJADORES		
NIVEL DE BURNOUT (resultado del inventario de MBI)	Con contacto con el cliente	Sin contacto con el cliente
<i>Alto</i>	0	0
<i>Medio</i>	16	17
<i>Bajo</i>	9	8
TOTAL	25	25

Acorde a la aplicación de la prueba T-Student, descrita en la tabla 4, para identificar la correlación de los índices de desempeño, se obtiene un resultado de 0,02; siendo este menor a 0,05 requisito para considerarse como significativo.

Tabla 6: Resultados de la prueba T-Student en el análisis de diferencias en atención selectiva de hombres y mujeres

BO (Alto y Medio)

	MUJERES	HOMBRES
MEDIA	0,15	0,26
P(T≤t) dos colas	0,02	

*p= Observada como 0,01, menor que 0,05

En la tabla 7 se evidencia que el promedio del índice de desempeño en la prueba de atención, para personas con niveles medios de BO fue de 19%, y en la muestra con niveles bajos del síndrome, fue del 21%.

Tabla 7: Promedio de índice atencional, relacionado con el nivel de Burnout (BO), género y condición de contacto con el cliente

NIVEL DE BO	CON CONTACTO		SIN CONTACTO		PROMEDIO DE ÍNDICE ATENCIONAL
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	
Medio	9	7	6	11	19%
Bajo	7	2	4	4	21%
TOTAL	16	9	10	15	

Finalmente, en la Figura 2, se compara el nivel de Bo con el promedio del Índice de Atención, evidenciando que cuando se presenta un nivel bajo de Burnout, en este caso del 34%, el desempeño de la atención fue del 21%; mientras que, cuando el nivel de Burnout fue medio, 66%, el desempeño de esta función, fue del 19%.

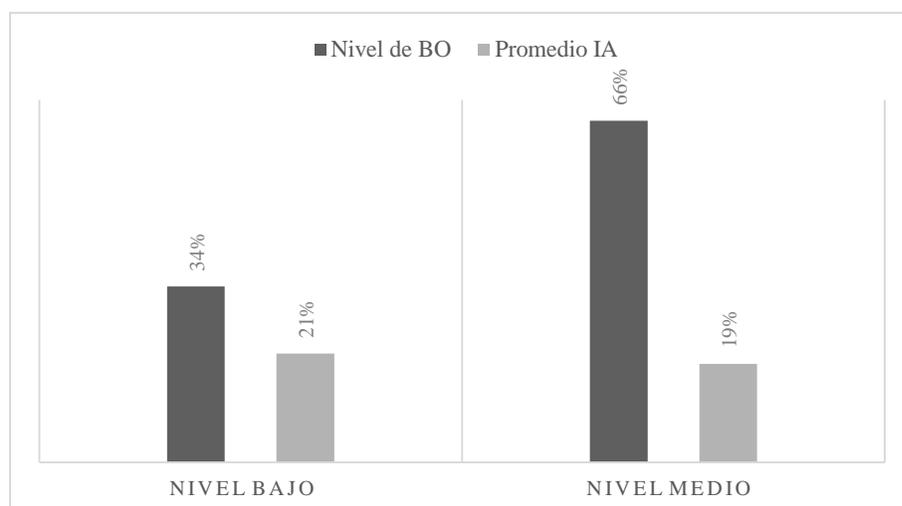


Ilustración 2: Relación entre nivel de BO (medio o bajo), con el promedio de índice atencional (IA).

Discusión

Posterior a la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach (MBI), en los trabajadores del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Regional Central, Bogotá; con el cual se buscaba identificar la prevalencia de Burnout, se destaca que, como se muestra en la tabla 3, no se encontraron sujetos con manifestación de nivel de Burnout (BO) alto, sino distribuidos en niveles Medio (66%) y Bajo (34%), del total de la muestra.

Ahora bien, considerando que algunos estudios y organizaciones del mundo del trabajo, establecen la necesidad tener en cuenta las diferencias de género a la hora de realizar diagnóstico e intervención en las organizaciones; debido a que ésta variable puede establecer diferencias significativas en los procesos que se desarrollan en los contextos laborales (Oosterholt et al., 2016), los resultados obtenidos mediante esta investigación, refutan la premisa, al considerar que al realizar la discriminación por género como se muestra en la tabla 3, se evidenció que 24 de los trabajadores con género masculino presentan puntuaciones que oscilan entre nivel de Burnout

medio-bajo; mientras que son 26 las personas con género femenino, las que oscilan en los mismos niveles, sin evidenciar diferencias significativas en cuanto a género.

Continuando con la comparación de los hallazgos con la revisión teórica, se pone en consideración lo propuesto por Alvarado (2014), quien concluyó en su investigación que para los trabajadores que tienen una relación directa con el cliente o usuario (las quejas, reclamaciones, exigencias, agresiones verbales y/o físicas), pueden presentar mayores niveles de estrés. No obstante, como se muestra en la tabla 5, se encontró que no hubo indicios de diferencia alguna entre la correspondencia de la atención o no, al cliente y los niveles de Burnout.

A lo mejor, explicado porque los trabajadores, al estar expuestos a altos niveles de exigencia, en consecución de resultados y la orientación al logro respecto del manejo de clientes como factor de diferenciación, el organismo comienza a prepararse para lo que considera una agresión externa que exige un esfuerzo extra, lo cual genera un estrés común; si la situación de estrés se prolonga, comienza una fase de resistencia en la que el cuerpo se estabiliza o normaliza para evitar el agotamiento (Alvarado, 2014).

Conforme a la revisión realizada por Fernández (2017), al parecer el síndrome de Burnout está asociado con la presencia de ciertos síntomas, que dan evidencia sobre la afectación de algunas funciones cognitivas del cerebro, entre ellas, la función ejecutiva de la atención.

Inicialmente se presentan a nivel cualitativo los resultados referidos a en la muestra de participantes del estudio discriminados en los niveles de BO, género y condición de contacto con el cliente.

Al buscar reconocer si existen diferencias en el desempeño de la función cognitiva de atención selectiva entre hombres y mujeres con niveles medios y bajos de Burnout, se aplicó la prueba T-Student para la realización de los análisis, resultados que se describen en la tabla 6. Se destaca que no existen diferencias significativas (0,02) entre los índices de desempeño en atención entre hombres y mujeres, con niveles medios y bajos de Burnout en los trabajadores del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Regional Central, Bogotá.

Al recopilar la medida de índices de los desempeños de los participantes en la prueba de atención, distribuidos según el nivel de BO, género y condición de contacto con el cliente, como se puede observar en la tabla 7; el promedio del índice de desempeño en la prueba de atención, fue cualitativamente menor en la muestra de personas con niveles medios de BO (19%), que en la muestra con niveles bajos del síndrome (21%). Considerando que el desempeño general de la muestra, en el subtest que evalúa atención, ningún participante presentó un buen desempeño.

Dadas las altas implicaciones emocionales del síndrome de Burnout, resulta probable una alteración de las funciones cognitivas centrales, en virtud de que para la persona afectada su contexto ambiental se convierte permanentemente en potenciales amenazas, lo cual produce hiperactivación de las respuestas de alertan en el sistema límbico, demandando altos recursos energéticos y de oxigenación en esta zona, impidiendo el adecuado funcionamiento de las redes de atención dorsal y fronto-parietal (default) con las que cerebralmente se dinamizan procesos centrales como el de la atención selectiva, sostenida, velocidad de procesamiento y memoria de corto plazo (Lezak, Howieson, Loring & Fischer, 2004).

Teniendo en cuenta que el propósito fundamental del estudio fue identificar si existe relación entre la presencia del síndrome de Burnout (BO), en sus diferentes niveles de puntuación; y el rendimiento cognitivo de la persona, en la función ejecutiva de la atención (IA), se realizó la

comparación entre el resultado del MBI y el resultado obtenido de la aplicación del subtest digito-símbolo de la Escala de Inteligencia Wechsler. Encontrando que existe relación entre los niveles de Burnout y el desempeño de la función ejecutiva de la atención, de la siguiente manera: cuando se presenta un nivel bajo de Burnout, en este caso del 34%, el desempeño de la atención fue del 21%; mientras que, cuando el nivel de Burnout fue medio, 66%, el desempeño de esta función, fue del 19%; evidenciando una relación inversamente proporcional entre las dos variables.

Lo anterior, se argumenta en el estudio de Beck et al. (2013), en el cual se evaluó el desempeño de la función ejecutiva y su afectación durante el agotamiento laboral agudo, encontrando como resultado que el funcionamiento cognitivo se reduce significativamente en las personas con Burnout, en comparación con el grupo control (personas sin síndrome de Burnout).

En síntesis, los resultados mostraron que en la muestra de 50 participantes provenientes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Regional Central, Bogotá, presentan síndrome de Burnout, entre los niveles medio (66%) y bajo (34%). Sin evidenciar correlaciones entre: nivel de Burnout y género; y nivel de Burnout y contacto o no con el cliente. A su vez, no se denotan diferencias significativas entre los índices de desempeño en atención, entre hombres y mujeres, con niveles medios y bajos de Burnout. No obstante, considerando que el objetivo de la investigación fue identificar si existe relación entre la presencia del síndrome de Burnout (BO), y el rendimiento cognitivo, se destaca correlación inversamente proporcional entre las dos variables.

Conclusiones

Frente a la prevalencia de Burnout en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Central, Bogotá, no se encontraron sujetos con manifestación de nivel de Burnout (BO) alto o de connotación clínica del mismo. No obstante, el estudio realizado demostró que existe relación entre el nivel de Burnout y el desempeño de la función cognitiva de la Atención en los trabajadores.

Ahora bien, contrario a los resultados obtenidos en el estudio de Oosterholt, et al. (2016), y en el estudio de Alvarado (2014); posterior al análisis de resultados de la investigación realizada por nosotros, no se encontraron indicios de diferencia alguna entre la correspondencia del contacto o no, con el cliente y los niveles de Burnout, y a su vez, tampoco se evidencian correlaciones entre el nivel de Burnout y la variable de género.

Para próximos estudios es recomendable tener en cuenta las variables extrañas, durante la aplicación de pruebas o cuestionarios, debido a que éstas pueden incidir en el desempeño; considerando las diferencias entre la aplicación de las pruebas en circunstancias ordinarias de trabajo y en un ambiente controlado, por ejemplo, una dificultad personal, familiar, de pareja, etc. Teniendo en cuenta que, por cuestiones deontológicas, no se debería apuntar a la realización de estudios ligados a la experimentales, considerando la dificultad para generar el grupo control.

Se recomienda también a raíz de la investigación adelantada, que las entidades hagan hincapié en los estudios de riesgo psicosocial y clima laboral; provenientes de la batería de riesgo psicosocial, encuestas de satisfacción, evaluaciones de clima y cultura organizacional, apuntando a identificar los motivos de la insatisfacción laboral de las personas que componen la organización y así, encaminar los programas correspondientes a disminuir el riesgo psicosocial

que estas insatisfacciones puedan llegar a generar. Esto con el fin de generar estrategias de prevención.

Por último, se recomienda continuar con el proceso de investigación, buscando generar mayores estudios en la temática tratada, considerando las consecuencias que tiene en la organización y la incidencia de la problemática en la actualidad, sobre todo en el país. Teniendo en cuenta, que los resultados obtenidos, contradicen parte de la revisión teórica y metodológica; se sugiere considerar otras variables a estudiar, por ejemplo, la antigüedad en el cargo del colaborador, ya que ésta, también puede ser determinante a la hora de identificar los niveles de padecimiento de Burnout, ligada al compromiso y la pertenencia presumiblemente subyacentes.

Referencias

- Allen, C. E. (2017). A systematic review of the psychobiological burden of informal caregiving for patients with dementia: Focus on cognitive and biological markers of chronic stress. *Neuroscience Biobehav*, 73-123-164.
- Alvarado, F. D. (2014). Relación entre el Síndrome de Burnout y la aAtitud de Servicio al Cliente en los Trabajadores de una Empresa Comercial. *Universidad Rafael Landivar*, 35-44.
- Ardila, A., & Ostrosky-Solís, F. (2008). Desarrollo Histórico de las Funciones Ejecutivas. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 1-21.
- Banco de la República. (2 de Abril de 2018). Boletín de indicadores económicos. *Información recopilada y calculada por el Departamento Técnico y de Información Económica del Banco de la República*. Recuperado de <http://www.banrep.gov.co/economia/pli/bie.pdf>

- Bambula, F. I. (2016). Síndrome de Burnout en Latinoamérica. *Psicología desde el Caribe*, 2-19.
- Barrera-Valencia, M., Calderón-Delgado, L., Aguirre-Acevedo, D. C. (2017). Alteraciones en el funcionamiento cognitivo en una muestra de niños, niñas y adolescentes con trastorno de estrés postraumático derivado del conflicto armado en Colombia. *CES de Psicología*, 10 (2), 50-65.
- Barroso, J. M., & León, J. (2002). Funciones ejecutivas: control, planificación y organización del conocimiento. *Revista de psicología general y aplicada*, 55(1), 27-44.
- Beck, J., Gerber, M., Brand, S., Pühse, U., & Holsboer-Trachsler, E. (2013). Executive function performance is reduced during occupational Burnout but can recover to the level of healthy controls. *Journal of Psychiatric Research*, 47(11), 1824-30.
- Benitez, J. L. (2013). Sufren los enfermeros del servicio de Medicina Interna del hospital de Buenaventura quemamiento por el trabajo. *Universidad de las palmas de gran Canaria*, 14.
- Bernate - Navarro, M., Baquero Vargas, M. P., & Soto- Pérez, F. (2009). Diferencias en los Procesos de Atención y Memoria en Niños con y sin Estrés Postraumático. *Cuad. Neuropsicol.*, 3(1), 104 - 115.
- Buzzetti, M. (2005). Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI) en Dirigentes del Colegio de Profesores A.G. De Chile. *Universidd de Chile*, 18-26.
- Calderón, M. (2018). Riesgos Psicosocial y Biomecánico: Vigilancia Epidemiológica y Diseño Programa de Riesgo Psicosocial. Conferencia 3: Estrés (págs. 1-29). Bogotá D.C.: UNITEC.
- Curiel-García, J. Á., Rodríguez-Morán, M., & Guerrero-Romero, F. (2006). Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 44(3), 221-226.

- Debayle, M. (2015). *Inteligencia Emocional y Productiva*. Recuperado de <https://inteligenciaemocionalyproductividad.com/2015/04/14/el-Burnout-debe-combatirse-con-vision-y-optimismo/#commentsfasfsdfs>. (s.f.). fvsdfsdsdfs. *sdfs*.
- Decreto 614. Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país. Presidencia de la República de Colombia, Bogotá, Colombia, 14 de Marzo de 1984.
- Decreto 778. Por el cual se modifica la tabla de enfermedades profesionales contenida en el artículo 201 del Código Sustantivo del Trabajo. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Bogotá, Colombia, 5 de mayo de 1987.
- Decreto 1477. Por el cual se expide la tabla de enfermedades laborales. Ministerio del trabajo, Bogotá, Colombia, 5 de agosto de 2014.
- Decreto 1832. Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales. Presidencia de la República de Colombia, Bogotá, Colombia, 3 de Agosto de 1994.
- Decreto 2566. Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales. Presidencia de la República de Colombia, Bogotá, Colombia, 7 de julio de 2009.
- Decreto 2663. Código sustantivo del trabajo. Presidencia de la República de Colombia, Bogotá, Colombia, 5 de agosoto de 1950.
- Deligkaris, P., Panagopoulou, E., Montgomery, A. J. & Masoura, E. (2014). Job Burnout and cognitive functioning: A systematic review. *An International Journal of Work, Health & Organisations* 28 (2), 107-123.
- Díaz, F. & Gómez, I. C. (2016). La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*, 33 (1), 113 – 131. Doi: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>

- Durán, M. A., Extremera, N., & Rey, L. (2001). Burnout en profesionales de la enseñanza: Un estudio en educación primaria, secundaria y superior. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 17(1), 45-62.
- El Espectador. (7 de septiembre de 2012). Estrés afecta al 38% de los trabajadores en Colombia. El Espectador. Recuperado de <https://www.elespectador.com/noticias/salud/estres-afecta-al-38-de-los-trabajadores-colombia-articulo-373408>
- Estévez-González, A., García-Sánchez, C., & Junqué, C. (1997). La atención: Una compleja función cerebral. *Revista de Neurología*, 25(148), 1989-1997 .
- Stresslaboral. (2011). Normas en la Legislación Colombiana sobre el Estrés Laboral. Recuperado de <http://estreslaboral.blogindario.com/2011/04/00001-normas-en-la-legislacion-colombiana-sobre-el-estres-laboral.html>
- Etchepareborda, M. C., & Abad-Mas, L. (2005). Memoria de trabajo en los procesos básicos del aprendizaje. *Revista de Neurología*, 40(Supl 1), S79-S83.
- Flores, J. C., & Ostrosky-Solís, F. (2012). *Desarrollo neuropsicológico de lóbulos frontales y funciones ejecutivas*. Ciudad de México: Manual Moderno.
- Fernández, J. C. (2017) El síndrome de Burnout en el personal sanitario: Correlatos fisiológicos, terapéuticos y de función ejecutiva (Tesis doctoral) Universidad de Granada, España.
- Freudenberg, H. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, 30 (1), 159-65.
- Gil-Monte, P. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1 (1), 19-33.
- Gil-Monte, P. R. (2009). Algunas Razones para Considerar los Riesgos Psicosociales. *Revista Española de Salud Pública*, 83 (2), 169-173.

- Gil-Monte, P. & Peiró, J. M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11 (3), 679-689.
- Giraldo, C. A. (1993). Organización de la medicina legal en Colombia. *Medicina Legal*. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/mlcr/v10n2v11n1/art11.pdf>
- Giraldo-Giraldo, C. A. (2014). Medicina legal en Colombia. Crónica de un centenario y de sus antecedentes. *Rev CES Med* 2014, 28(2), 325-335.
- Grisales, H., Muñoz, Y., Osorio, D., Robles, E. & Romero, Y. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué 2014. *Enfermería global*, 15 (1), 244-257. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.15.1.212851>
- Guevara, C. A., Henao, D. P. & Herrera, J. A. (2004). Síndrome de Desgaste Profesional en Médicos Internos y Residentes. *Colombia Medica*, 35 (4), 176-178.
- Gutiérrez, A. & Vilorio, J. (2014). Riesgos Psicosociales y Estrés en el Ambiente Laboral. *Salud Uninorte*, 30 (1), 5-7.
- Hernández, G. L., Olmedo, E. & Ibáñez, I. (2003). Estar quemado (Burnout) y su relación con el afrontamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (2), 323-336.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2001). Manual del sistema integrado de gestión del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/256287/Manual+del+Sistema+Integrado+de+Gestion+v11.pdf>
- León, P. C. (2002). La industrialización colombiana: una visión heterodoxa. *Innovar*, 1 (20), 83-100.

- Ley 1562. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. Congreso de Colombia, Bogotá, Colombia, 11 de julio de 2012.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B., Loring, D. W. & Fischer, J. S. (2004). *Neuropsychological Assessment*. 4^o Edición. New York: Oxford University Press.
- Liquidano, M. D. (2002). Impacto de la gestión por competencias de recursos humanos en el desempeño del personal. *Conciencia Tecnológica*, (31), 22 – 27.
- López, L., Solano, A., Arias, A., Aguirre, A., Osorio, C. & Vásquez, E. M. (2012). El Estrés laboral y los trastornos psiquiátricos en profesionales de la medicina. *Revista CES Salud Pública*, 3 (2), 280-288.
- Marchena, J. & Torres, D. E. (2011). *Población a riesgo de desarrollar Síndrome de Burn - Out y cuáles sus factores de riesgo* (Tesis de Especialización). Universidad CES, Medellín.
- Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 3 (1), 189-192. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8721.01258>
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo*, 11 (32), 37-43.
- Maslach, G. y Leiter, P. (1997). *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to do About it*, San Francisco, California: E.U.A.
- Malach- Pines, A. & Yafe- Yanai, O. (2011). Unconscious determinants of career choice and Burnout: theoretical model and counseling strategy. *Journal of employment counseling*, 38 (4), 170 -184.

- Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M. & Quintero, M. F. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, (23), 83-112.
- Moreno-Jiménez, B., González, J. L. & Garrosa, E. (2011). Desgaste Profesional (Burnout), personalidd y Salud Percibida. *Pirámide*, 59-83.
- NeuronUp. (2016). Funciones Cognitivas. Recuperado de <https://www.neuronup.com/es/areas/functions/attention>
- Peiró, J. M. (2004). El sistema del trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Univ. Psychol.*, 3 (2), 179-186.
- Oosterholt, B., Maes, J., Linden, D. V., Verbraak, M., & Kompier, M. (2016). Getting better, but not well: A 1.5 year follow-up of cognitive performance and cortisol levels in clinical and non-clinical Burnout. *Biological Psychology*, 117,88-89.
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (1990). Epidemiología de las enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo, *Organizacion Mundial de la Salud Serie de Informes Tecnicos 777*. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38087/1/WHO_TRS_777_spa.pdf
- RCN Radio. (14 de Agosto de 2017). Uno de cada cinco empleados en Colombia sufre de estrés y fatiga laboral. RCN Radio. Recuperado de <https://www.rcnradio.com/salud/uno-de-cada-cinco-empleados-en-colombia-sufre-de-fatiga-laboral>
- Rebollo, M. A., & Montiel, S. (2006). Atención y funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, 42 (2), S3 - S7.
- Resolución 2646. Ministerio de la Protección Social, Bogotá, Colombia, 23 de julio de 2008.

- Rocco, M. T. (2009). Satisfacción Laboral y Salario Emocional: Una aproximación teórica (Tesis de pregrado). Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- Rodríguez, R. (2014). Síndrome de Burnout en guardianes penitenciarios, Bucaramanga, Colombia, 2013. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43 (3), 146-153.
- Roselli, M., Jurado, M. B., & Matute, E. (2008). Las Funciones Ejecutivas a través de la Vida. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 23-46.
- Rosales, Y., & Cobos, D. (2011). Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57(225), 313-318.
- Roth, E. & Pinto, B. (2010). Síndrome de Burnout, personalidad y satisfacción laboral en enfermeras de la ciudad de La Paz. *Ajayu*, 8 (2), 62-100.
- Sandi, C. (2012). Influencia del estrés sobre las capacidades cognitivas. *Revista del Consejo Escolar de Estado*, 11 (11), 39-46.
- Salazar, C. A. (2011). Aspectos Normativos en la Legislación Colombiana para la Determinación como Enfermedad Profesional del Estrés Laboral. *Revista CES Salud Pública*, 8 (1), 85-90.
- Sokka, L., Leinikka, M., Korpela, J., Henelius, A., Ahonen, L., Alain, C., Alho, K & Huutilainen, M. (2016). Job Burnout is associated with dysfunctions in brain mechanisms of voluntary and involuntary attention. *Biological Psychology*, 117,56-57.
- Sprague, J. Verona, E., Kalkhoff, W. & Kilmer, A. (2011). Moderators and mediators of the stress-aggression relationship: executive function and state anger. *Emotion*, 11 (1), 61-73.
- Soprano, A. M. (2003). Evaluación de las funciones ejecutivas en el niño. *Revista de Neorología*, 37(1), 44-50.

- Tomaschewski-Barlem, J. G., Lerch, V., Lerch, G., Devos, E. L., Silva, R., & Silveira, D. A. (2014). Síndrome de Burnout entre estudiantes de pregrado en enfermería de una universidad pública. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 22 (6), 934-941.
- Vega, N. V., Sanabria, A., Domínguez, L. C., Osorio, C. & Bejarano, M. (2009). Síndrome en Desgaste Profesional en Personal de Enfermería. *Revista Colombiana de Cirugía*, 24 (3), 138-146.
- Verdejo, A. & Pérez, M., (2006). Funciones ejecutivas y toma de decisiones en drogodependientes: Rendimiento neuropsicológico y funcionamiento cerebral (Tesis doctoral) Universidad de Granada, España.
- Woon, F. L., Farrer, T., Braman, C.R., Mabey, J.K. & Hedges, D.W. (2016). A meta-analysis of the relationship between symptom severity of Posttraumatic Stress Disorder and executive function. *Cognitive Neuropsychiatry*, 22 (1), 1-16.

Anexos

INVENTARIO DE BURNOUT (MBI) Maslach Burnout Inventory

*Adaptado por Neurocom Group de Colombia

El siguiente es un cuestionario que indaga sobre posibles emociones, pensamientos y conductas asociadas al desempeño laboral, que pueden ocurrirle a cualquier persona con distinta frecuencia a la semana, al mes o al año; la tarea consiste en marcar con una equis (X) debajo de la celdilla correspondiente, la frecuencia con la que Usted siente o percibe la manifestación descrita en cada afirmación.

No existen respuestas buenas o malas y por tanto por favor elija con la mayor objetividad y sinceridad solo una de las opciones de respuesta por cada afirmación; bajo el principio legal y obligatoriedad de la ABSOLUTA CONFIDENCIALIDAD (Ley 1090/06 de la Psicología en Colombia) los resultados solo podrán ser conocidos por USTED y , con su autorización, se incluirán de forma estadística en el estudio que se encuentra adelantando la Especialización en Gerencia del Talento Humano y Riesgos Ocupacionales de UNITEC sobre características Psicosociales de una muestra de trabajadores de diferentes empresas de Bogotá.

Si con base en esta información USTED, de manera libre y voluntaria otorga su CONSENTIMIENTO para que la prueba le sea aplicada y sus resultados puedan ser tratados exclusivamente de forma estadística, proceda a diligenciar los datos de identificación y a resolver el cuestionario.

Cédula: _____ Correo electrónico: _____

EDAD		GÉNERO		¿Tiene a cargo atención y/o contacto con el cliente externo?	
20-30 (1)		F (1)		SI (1)	
31-40 (2)		M (2)		NO (2)	
41 O Más (3)					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

		así	Máximo UNA VEZ al año me ocurre	Máximo UNA VEZ cada mes ocurre	varias semanas del mes	cada semana	Varias veces durante la semana	Todos los días de la semana ocurre
		0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado(a), triste o aburrido(a).							
2	Al final de la jornada me siento agotado(a), sin energía, ánimo o entusiasmo.							
3	Me levanto sin energía en las mañanas cuando tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Puedo entender con facilidad las necesidades de los clientes y/o compañeros(as) de trabajo.							
5	Creo que trato a algunos clientes y/o compañeros(as) de trabajo como si fueran objetos.							
6	Trabajar con clientes internos o externos todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis clientes y/o dependientes o compañeros(as) de trabajo.							
8	Me siento “fundido(a)” por el trabajo.							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	Pienso que, debido a mi trabajo, parezco insensible frente a los demás.							
11	Me preocupa que este trabajo me ha endurecido emocionalmente.							
12	Me encuentro con mucha vitalidad.							

		así	Máximo UNA VEZ al año me ocurre	Máximo UNA VEZ cada mes ocurre	varias semanas del mes	cada semana	Varias veces durante la semana	Todos los días de la semana ocurre
13	Me siento frustrado(a) por mi trabajo.							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	Realmente no me importa lo que le ocurra a la gente que debo atender.							
16	Trabajar en contacto directo con los clientes internos y/o externos me produce bastante estrés.							
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada frente a mis clientes internos y/o externos.							
18	Me encuentro animado(a) después de trabajar con mis clientes internos y/o externos.							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	Siento que estoy al límite de mis posibilidades en el trabajo que realizo.							
21	Siento que manejo de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	Siento que los clientes internos y/o externos me culpan de algunos de sus problemas.							

PRUEBA DE DIGITO-SÍMBOLO

La prueba consiste en escribir debajo de cada símbolo, el número que le corresponde de acuerdo con la regleta de muestra que se encuentra en la parte superior de la hoja de respuestas.

(▲	→	◆	▶)	y	▼	↖
1	2	3	4	5	6	7	8	9

▶)	→	◆	(▼	→)	◆	(▶	▼	↖	y	▲
5	6	3												

Su tarea consiste en diligenciar el mayor número de casillas posible en 60 segundos. Siempre tendrá a su disposición en la parte superior de la hoja de respuestas de la prueba, la regleta con los símbolos y debajo de cada uno de ellos, su respectivo número.

Debe diligenciar las casillas en sentido izquierda-derecha y si deja un espacio en blanco, continúe, no regrese a diligenciarlo.

Las tachaduras o enmendaduras serán contabilizadas como desaciertos. Practique este ensayo:

GRACIAS POR SU AMABLE COLABORACIÓN

POR FAVOR ESPERE LA ORDEN PARA INICIAR LA PRUEBA

Yo, DEISY MARITZA CAMACHO GOMEZ, manifiesto en este documento mi voluntad de ceder a la Corporación Universitaria Unitec los derechos patrimoniales, consagrados en el artículo 72 de la Ley de 1982¹, de la investigación titulada:

EFFECTO DEL SINDROME DE BURNOUT SOBRE EL RENDIMIENTO COGNITIVO DE LA ATENCIÓN SELECTIVA EN TRABAJADORES DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – REGIONAL CENTRAL, BOGOTA

Producto de mi actividad académica, para optar por el título de ESPECIALISTA EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. La Corporación Universitaria Unitec entidad académica sin animo de lucro, queda por lo tanto facultada plenamente para ejercer los derechos anteriormente cedidos en su actividad ordinaria de investigación, docencia y publicación. La cesión otorgada se ajusta a lo que establece la Ley 23 de 1982. Con todo, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada con arreglo al Artículo 30 de la Ley 23 de 1982. En concordancia escribo este documento en el momento mismo que hago entrega del trabajo final a la Biblioteca General de la Corporación Universitaria Unitec.



DEISY MARITZA CAMACHO GOMEZ
Cedula: 1073502194

¹Los derechos del autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas en las cuales se comprenden las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o la forma de expresión y cualquiera que sea su destinación, tales como: los libros, los folletos y otros escritos; las conferencias, alocuciones, sermones y otras obras de la misma naturaleza; las obras dramáticas o dramático musicales; las obras coreográficas y las pantomimas ; las composiciones musicales con letra o sin ella; las obras cinematográficas, a las cuales se asimilan las obras de dibujo, pintura, arquitectura, escultura, grabado, litografía; las obras fotográficas a las cuales se asimilan las expresas por procedimiento análogo a la fotografía, a la arquitectura, o a las ciencias, toda producción del dominio científico, literario o artístico que pueda reproducirse o definirse por cualquier forma de impresión o de reproducción, por fonograma, radiotelefonía o cualquier otro medio conocido o por conocer” (Artículo 72 de la Ley 23 de 1982)

Yo, OLGA LUCIA RUANO CUBIDES, manifiesto en este documento mi voluntad de ceder a la Corporación Universitaria Unitec los derechos patrimoniales, consagrados en el artículo 72 de la Ley de 1982¹, de la investigación titulada:

EFFECTO DEL SINDROME DE BURNOUT SOBRE EL RENDIMIENTO COGNITIVO DE LA ATENCIÓN SELECTIVA EN TRABAJADORES DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – REGIONAL CENTRAL, BOGOTÁ

Producto de mi actividad académica, para optar por el título de ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. La Corporación Universitaria Unitec entidad académica sin ánimo de lucro, queda por lo tanto facultada plenamente para ejercer los derechos anteriormente cedidos en su actividad ordinaria de investigación, docencia y publicación. La cesión otorgada se ajusta a lo que establece la Ley 23 de 1982. Con todo, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada con arreglo al Artículo 30 de la Ley 23 de 1982. En concordancia escribo este documento en el momento mismo que hago entrega del trabajo final a la Biblioteca General de la Corporación Universitaria Unitec.

OLGA LUCIA RUANO CUBIDES



51.896.864

Nombre

Firma

Cédula

¹Los derechos del autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas en las cuales se comprenden las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o la forma de expresión y cualquiera que sea su destinación, tales como: los libros, los folletos y otros escritos; las conferencias, alocuciones, sermones y otras obras de la misma naturaleza; las obras dramáticas o dramático musicales; las obras coreográficas y las pantomimas; las composiciones musicales con letra o sin ella; las obras cinematográficas, a las cuales se asimilan las obras de dibujo, pintura, arquitectura, escultura, grabado, litografía; las obras fotográficas a las cuales se asimilan las expresadas por procedimiento análogo a la fotografía, a la arquitectura, o a las ciencias, toda producción del dominio científico, literario o artístico que pueda reproducirse o definirse por cualquier forma de impresión o de reproducción, por fonograma, radiotelefonía o cualquier otro medio conocido o por conocer" (Artículo 72 de la Ley 23 de 1982)

Yo, HUGO ANDRÉS RESTREPO ARIAS, manifiesto en este documento mi voluntad de ceder a la Corporación Universitaria Unitec los derechos patrimoniales, consagrados en el artículo 72 de la Ley de 1982¹, de la investigación titulada:

EFFECTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT SOBRE EL RENDIMIENTO COGNITIVO DE LA ATENCIÓN SELECTIVA EN TRABAJADORES DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – REGIONAL CENTRAL, BOGOTÁ

Producto de mi actividad académica, para optar por el título de ESPECIALISTA EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. La Corporación Universitaria Unitec, entidad académica sin ánimo de lucro, queda por lo tanto facultada plenamente para ejercer los derechos anteriormente cedidos en su actividad ordinaria de investigación, docencia y publicación. La cesión otorgada se ajusta a lo que establece la Ley 23 de 1982. Con todo, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada con arreglo al Artículo 30 de la Ley 23 de 1982. En concordancia escribo este documento en el momento mismo que hago entrega del trabajo final a la Biblioteca General de la Corporación Universitaria Unitec.

HUGO ANDRÉS RESTREPO ARIAS
Nombre



Firma

1.020.756.401
Cédula

¹Los derechos del autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas en las cuales se comprenden las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o la forma de expresión y cualquiera que sea su destinación, tales como: los libros, los folletos y otros escritos; las conferencias, alocuciones, sermones y otras obras de la misma naturaleza; las obras dramáticas o dramático musicales; las obras coreográficas y las pantomimas; las composiciones musicales con letra o sin ella; las obras cinematográficas, a las cuales se asimilan las obras de dibujo, pintura, arquitectura, escultura, grabado, litografía; las obras fotográficas a las cuales se asimilan las expresiones por procedimiento análogo a la fotografía, a la arquitectura, o a las ciencias, toda producción del dominio científico, literario o artístico que pueda reproducirse o definirse por cualquier forma de impresión o de reproducción, por fonograma, radiotelefonía o cualquier otro medio conocido o por conocer (Artículo 72 de la Ley 23 de 1982)

Yo, LUZ MONICA ALVARADO CARO, manifiesto en este documento mi voluntad de ceder a la Corporación Universitaria Unitec los derechos patrimoniales, consagrados en el artículo 72 de la Ley de 1982¹, de la investigación titulada:

EFFECTO DEL SINDROME DE BURNOUT SOBRE EL RENDIMIENTO COGNITIVO DE LA ATENCIÓN SELECTIVA EN TRABAJADORES DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – REGIONAL CENTRAL, BOGOTA

Producto de mi actividad académica, para optar por el título de ESPECIALISTA EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. La Corporación Universitaria Unitec entidad académica sin animo de lucro, queda por lo tanto facultada plenamente para ejercer los derechos anteriormente cedidos en su actividad ordinaria de investigación, docencia y publicación. La cesión otorgada se ajusta a lo que establece la Ley 23 de 1982. Con todo, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada con arreglo al Artículo 30 de la Ley 23 de 1982. En concordancia escribo este documento en el momento mismo que hago entrega del trabajo final a la Biblioteca General de la Corporación Universitaria Unitec.

LUZ MONICA ALVARADO CARO
Nombre


Firma

23.652.638
Cédula

¹Los derechos del autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas en las cuales se comprenden las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o la forma de expresión y cualquiera que sea su destinación, tales como: los libros, los folletos y otros escritos; las conferencias, alocuciones, sermones y otras obras de la misma naturaleza; las obras dramáticas o dramático musicales; las obras coreográficas y las pantomimas; las composiciones musicales con letra o sin ella; las obras cinematográficas, a las cuales se asimilan las obras de dibujo, pintura, arquitectura, escultura, grabado, litografía; las obras fotográficas a las cuales se asimilan las expresadas por procedimiento análogo a la fotografía, a la arquitectura, o a las ciencias, toda producción del dominio científico, literario o artístico que pueda reproducirse o definirse por cualquier forma de impresión o de reproducción, por fonograma, radiotelefonía o cualquier otro medio conocido o por conocer" (Artículo 72 de la Ley 23 de 1982)