



MODALIDAD

PONENCIA



CONGRESOS PI
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION

**SÍNDROME BURNOUT: INCIDENCIA LESIVA LABORAL,
FAMILIAR Y SOCIAL**

**RELACIÓN DEL SÍNDROME BURNOUT EN LOS DOCENTES DE LA
UNIVERSIDAD METROPOLITANA Y PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA
FUNDACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO METROPOLITANO A PARTIR DE
SUS ASOCIACIONES CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

**Gloria Cabrales Pinto¹
María Consuelo Roa Álvarez²
Universidad Metropolitana
Colombia**

RESUMEN

Este estudio buscó esclarecer la incidencia del Síndrome de Burnout (SB), en los trabajadores del sector servicios, específicamente en los docentes de la Universidad Metropolitana y los profesionales de la salud del hospital escuela Fundación Hospital Universitario Metropolitano. Se realizó una investigación descriptiva utilizando un estudio correlacional que se refirió a los factores de agotamiento, despersonalización e insatisfacción de logro y su relación con variables como la edad, el sexo, el estado civil, el número de trabajos, el tiempo antigüedad en la empresa, entre otros, con la presencia y/o ausencia de SB. Con una muestra constituida estratificadamente, por 77 docentes de los programas de Odontología, Psicología, Nutrición y Enfermería de la Universidad Metropolitana; y 46 profesionales de la salud de la Fundación Hospital Universitario Metropolitano. El instrumento utilizado fue la escala de desgaste ocupacional (EDO, 2010). Se identificaron variables sociodemográficas y laborales asociadas con el SB. Los resultados según la clasificación porcentual de los individuos en cada una de las categorías del riesgo de SB, indican que de manera global el 88% de los individuos se clasificaron en muy bajo o bajo

¹Psicóloga. Docente Universidad Metropolitana. Candidata a Magister en Psicología Clínica.

²Psicóloga. Docente Universidad Metropolitana. Candidata a Magister en Gerencia de Talento Humano.

tomando en cuenta las dimensiones que lo integran con las características sociodemográficas de los profesionales y sus percepciones.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Burnout, desgaste profesional, estrés, factores de riesgos.

INTRODUCCIÓN

El estrés laboral crónico, es una de las principales fuentes de riesgos psicosociales para el desarrollo del SB en cualquier tipo de organización laboral. El mundo del trabajo, ahora se encuentra caracterizado por una mayor flexibilización, por la precarización de los contratos laborales y por la eliminación de puestos de trabajo; sin duda estos son cambios que tienen implicaciones en la subjetividad de los trabajadores, repercuten en la vida psíquica de las personas, dando lugar, entre otros, a problemáticas como el SB (Antunes 2000, como se citó en Quevedo y Agudelo, 2008).

Según Aranda, Moreno y Pérez (2004) la palabra Burnout es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo. Los primeros en usar este término fueron Graham Green quien en 1961 narra la historia de un arquitecto que abandona su profesión, y el psiquiatra Herbert Freudenberg en 1974 quien identificó la progresiva pérdida de energía, agotamiento, ansiedad, depresión, así como desmotivación en el trabajo y agresividad con los pacientes, por parte de profesionales de una clínica al cabo de un año de trabajo.

En 1976 Cristina Maslach da a conocer la palabra Burnout en el marco del Congreso Anual de la Asociación de Psicología APA, afirmando que es una problemática cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos. Luego de varios años de estudios empíricos, lo describe como el “síndrome de estrés crónico que se manifiesta en aquellas profesiones de servicios caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia” (Maslach, 1981).

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

El SB tal y como apunta Gil-Monte (2006), es también llamado Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT), y es una de las formas más habituales en que se desarrolla el estrés laboral.

Según Grau (2009), “el SB es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales, que se presentan en el trabajo”. Y agrega que el síndrome incluye fatiga crónica e ineficacia y que se desarrolla solo en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (Grau, 2009, p.215).

Grau (2009), como la mayoría de los autores dedicados al abordaje de este problema describe tres dimensiones que contribuyen a delimitar dicho síndrome desde una perspectiva psicosocial:

“Agotamiento emocional -sensaciones de sobre esfuerzo y hastío emocional que se producen debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, alumnos, etc.); despersonalización -actitud distante hacia el trabajo, las personas a las que se está ofreciendo el servicio y hacia los compañeros de trabajo; baja realización personal o ineficacia - sensación de incompetencia en el trabajo, tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente que a su vez afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que atienden”. (Grau, 2009).

Otras investigaciones complementan estas apreciaciones reportando más de 100 síntomas asociados al SB, creando la impresión que cualquier problema psicofisiológico y conductual que se manifieste en los ambientes laborales tienen relación con el Burnout. En contrapartida Alarcón, Vaz y Guisado (2001, como se citó en Quinceno y Vinaccia, 2007) señalan que esta y otras dificultades como son establecer una delimitación clara con otros conceptos psicopatológicos se debe en parte por la coexistencia con entidades como depresión, indefensión, entre otras.

Al intentar ampliar la información con respecto a la sintomatología, encontramos que los síntomas más reportados a nivel general son a nivel somático la fatiga crónica, el insomnio, el cansancio, cefaleas, mialgias, alteraciones gastrointestinales y respiratorias, hipertensión,

etc. A nivel conductual es notorio el absentismo, el comportamiento paranoide, la incapacidad para estar relajado, aislamiento, quejas constantes, comportamientos de alto riesgo como conductas agresivas hacia los clientes, consumo de sustancias psicoactivas. A nivel emocional son comunes el agotamiento emocional, irritabilidad, dificultad para controlar y expresar emociones, aburrimiento, impaciencia, ansiedad, desorientación, sentimientos depresivos. A nivel cognitivo parecen relevantes los pensamientos asociados a baja autoestima, baja realización personal en el trabajo, impotencia para el desempeño del rol profesional, fracaso profesional, etc.

Por su parte Gil-Monte, Núñez y Selva (2006), comentan que ante estos síntomas las características de personalidad, los recursos internos, el estilo cognitivo, los determinantes biológicos, la edad, el género, la historia de aprendizaje, la presencia de síntomas psicopatológicos, los estilos de afrontamiento, entre otros, pueden ser o no un factor protector ante la manifestación del SB.

Dos apuntes interesantes aporta Mingote (1998), cuando por una parte expone que en el síndrome sobre el que se centra esta investigación, predominan los síntomas disfóricos y sobre todo, el agotamiento emocional, que se deben a la exposición gradual y continúa a los estresores existentes en el medio que rodea al trabajador por lo menos, durante seis meses. Este autor también destaca la relación entre las alteraciones de conducta, los síntomas físicos ya descritos, con técnicas paliativas reductoras de la ansiedad residual, como son las conductas adictivas, que a su vez, median en deterioro de la calidad de vida.

Con respecto al origen del Burnout se plantean principalmente tres hipótesis. Desde el punto de vista etiológico, podemos señalar la idea de un acercamiento intrapsíquico o referente a los aspectos de personalidad de los profesionales, que llevaría a los sujetos a padecer Burnout. (Rozas 2000, como se citó en Miño Sepúlveda, 2015). Así desde la perspectiva psiquiátrica tradicional, de la cual Freudenberger (1974) es su principal exponente, el síndrome se produce en personas sobre-dedicadas, con un excesivo compromiso laboral, perfeccionistas y con altas expectativas profesionales.

En su exposición, continúa el mismo autor que en segundo lugar, se encuentra la perspectiva existencial, enfatizando que a los sentimientos de autoeficacia y competencia se

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

les asigna un significado existencial, por lo cual los profesionales identifican el éxito en sus trabajos, como un éxito personal.

En cuanto a la tercera corriente, la psicosocial, se puntualiza la presencia de ciertos estresores y mecanismos que se interrelacionan para producir el síndrome; factores como los individuales o sea, características de personalidad, los de interacción que incluyen la comunicación directa y abierta, responsabilidad compartida y, factores del sistema como son las políticas, el apoyo social del sistema, la tecnología, etc. (Rozas 2000, como se citó en Miño Sepúlveda, 2015).

En cuanto a la forma en que se desarrolla este fenómeno, existen índices que sirven para analizar, en qué fase se puede encontrar ubicado el Síndrome de Burnout. Para Golembiewski y Munzenrider (1989, como se citó en Castillo, 2001) el SB es un proceso continuo, su comienzo es insidioso, paulatino e incluso larvado. Estos autores distinguen tres fases o estados sucesivos:

Fase 1. En un primer momento las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos e incluso las capacidades profesionales, dando lugar a una situación de estrés.

Fase 2. Se produce un sobre-esfuerzo del sujeto como respuesta a ese desajuste, apareciendo fatiga y ansiedad.

Fase 3. Se produce un cambio de actitudes y de conductas con el fin de defenderse de las tensiones experimentadas. Esta fase sería el Burnout totalmente instaurado y vendría a ser una respuesta a la situación laboral insostenible. Golembiewski y Munzenrider (1989, como se citó en Castillo, 2001).

Los mismos autores mencionan que este síndrome, se puede sistematizar en cuatro niveles clínicos:

Leve: quejas vagas, cansancio y dificultad para levantarse en la mañana.

Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo.

Grave: disminución en la actividad o rendimiento laboral, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión y abuso de alcohol o drogas.

Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos y hasta suicidios. (Golembiewski y Munzenrider 1989, como se citó en Castillo, 2001).

Como se puede observar, los síntomas que presenta cada nivel clínico en el desgaste profesional no se limitarán sólo al ámbito de lo laboral, puesto que sin intervención alguna se extenderán hacia otras esferas privadas de la persona como serían las interacciones familiares, sociales, y en el tiempo libre (Thomaé et al., 2006).

Se había ya mencionado que los docentes y los profesionales de la salud son algunos de los trabajadores sobre los cuales mayormente incide el SB. En ellos puede hacerse presente con síntomas como sentimientos de incompetencia, que se producen después de varios años de trabajo. El profesional presenta un desgaste que proviene de un agotamiento constante, que se patentiza en una disminución de la empatía hacia sus alumnos o pacientes, experimentando también distanciamiento, renuncia, cinismo y actitudes negativas (Menéndez Montañés y Oliver, 2006).

Por parte de los profesionales de la salud, médicos, enfermeras, etc., por sus características y el contexto en que realizan su labor, tienen más riesgos de vivenciar situaciones estresantes. A este respecto Thomaé, Ayala, Sphan y Stortti, (2006) proponen considerar algunos componentes personales premórbidos que aumentan la susceptibilidad, como son:

“la edad (relacionada con la experiencia), el sexo (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), variables familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas) y la personalidad (extremadamente competitivas, impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas, o con una mayor implicación emocional)”. (Thomaé et al., 2006, p.18)

Ahora con respecto a la labor docente, existe una gran diferencia entre este trabajo y cualquier otro. En este último, no toda la tarea se realiza en la institución y en el horario de clases. La jornada laboral del docente continúa en su casa, horas extras realizadas en espacio y tiempo doméstico y que no son remuneradas a diferencia de otros profesionales o

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

empleados asalariados. Traduciéndose en sobrecarga de trabajo la revisión de exámenes, la construcción de cronogramas, la preparación de clases, etc. son aspectos que propician el desarrollo del SB.

Teniendo en cuenta que cualquier situación molesta presente en el entorno laboral puede ser estresante y, por tanto, ser un desencadenante de una serie de alteraciones que traen como consecuencia el síndrome de quemarse por el trabajo o Burnout. Por eso, otro punto a considerar en esta exposición es el clima organizacional, llamado también clima laboral, ambiente laboral o ambiente organizacional; asunto de importancia para aquellas organizaciones competitivas que buscan lograr una mayor productividad y mejora en el servicio ofrecido, por medio de estrategias internas. (Sánchez Gómez, 2014, p.16).

Para Chiavenato (1992), el clima organizacional constituye el medio interno de una organización, la atmosfera psicológica característica que existe en cada organización. Asimismo, menciona que el concepto de clima organizacional involucra

“diferentes aspectos de la situación, que se sobreponen mutuamente en diversos grados, como el tipo de organización, la tecnología, las políticas, las metas operacionales, los reglamentos internos; además de las actitudes, sistemas de valores y formas de comportamiento social que son impulsadas o castigadas (factores sociales)”. (Chiavenato, 1999, p.84)

Las cifras de prevalencia del SB referidas en los resultados de estudios realizados en diferentes poblaciones y países muestran como estas van en aumento. Gil Monte y Peiró (1997) indican prevalencias de entre un 5 y 15% en los profesionales de la salud; Pando et col. (2000, p.12) encuentran cifras de entre 6.5 y el 10%, y Cebriá et col. (2001) del 12.4%.

En Madrid, la Revista Española de Salud Pública versión on-line, presenta los resultados de una investigación con el personal de enfermería de un hospital cuyo objetivo ha sido determinar la prevalencia del SB y de sus tres componentes (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) y su relación con determinados factores sociodemográficos, laborales e institucionales; arrojó cifras que determinaban que el

personal de enfermería está más despersonalizado y menos realizado, que el grupo de auxiliares/técnicos.

Como ya se ha dicho, otra de las profesiones que muestran una prevalencia elevada del SB es la docente; Ramos (2003) y Guerrero (2001) hallan cifras semejantes en ella. Es así que la Revista de salud de la Secretaria de Salud del Estado de Tabasco publica los resultados de un estudio realizado en la ciudad de Guadalajara, México en 2006 para establecer cuáles factores psicosociales negativos del trabajo se asociaban a la presencia del SB en la población docente de una universidad privada. Resultó que pertenecer al género femenino fue el factor de riesgo para presentar agotamiento emocional y que los factores relacionados con el “papel del académico” y el “desarrollo de su carrera” manifestaron asociación significativa y valores de factor de riesgo válidos con las tres dimensiones del SB, así como el factor “carga de trabajo” y el “contenido y características de la tarea” se asociaron con el agotamiento emocional.

Investigaciones realizadas en Colombia en docentes oficiales de Medellín, 2005, con el objetivo de explorar manifestaciones de desgaste emocional y físico, el 23,4 % presentó manifestaciones de Burnout y un 23,4 % adicional tuvo riesgo de manifestarlo; en ambos subgrupos prevaleció el agotamiento emocional y la despersonalización (Restrepo y Ayala, 2005).

MÉTODO

Desde un paradigma positivista se realizó una investigación descriptiva utilizando conforme a la propuesta de Dankhe (1986, como se citó en Hernández Sampieri, 2014), un estudio correlacional que se refirió a las variables factores de agotamiento, despersonalización e insatisfacción de logro y su relación con la edad, el sexo, el estado civil, el número de trabajos, el tiempo antigüedad en la empresa con la presencia y/o ausencia de SB.

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

La población en estudio estuvo compuesta por un universo estadístico de 230 sujetos, representados por el total de docentes de los programas de Odontología (69), Nutrición (18), Psicología (19) y Enfermería (38) de la Universidad Metropolitana; y por el personal asistencial de la Fundación Hospital Universitario Metropolitano (86).

MUESTRA

Para el cálculo del tamaño de la muestra se aplicó la fórmula matemática en el caso de poblaciones finitas tal como se muestra a continuación:

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{(N-1)E^2 + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$
$$n = \frac{(230)(1,65)^2(0,5)(1-0,5)}{(230-1)(0,05)^2 + (1,65)^2(0,5)(1-0,5)} = 123$$

Donde:

n = Tamaño de muestra.

N = Tamaño de la población.

$Z_{\alpha/2}^2$ = Valor de la variable Z asociada a la confianza utilizada, 1,65 corresponde a un 90% de confianza.

p = proporción de éxitos que se estiman encontrar en la población (producto de un estudio anterior o de una prueba piloto), el cual usualmente se le da el valor de 0,5 en los casos que no se pueda tener acceso a un estudio anterior o realizar una prueba piloto.

E = Margen de error del cálculo.

Entonces se calculó un tamaño de muestra para este estudio descriptivo asumiendo un nivel de significancia 90% y un valor de $p:0.5$ y $q:0.5$ con un error estándar de 0.05, obteniéndose un tamaño muestral total 123 donde 77 sujetos conforman el grupo de docente y 46 se desempeñan como profesionales de la salud. Los cuales fueron seleccionados por estratificación -para el personal docente y por conglomerado a los profesionales de la salud.

La muestra estuvo distribuida entonces en el programa de Odontología por 37 docentes que corresponde al 30%. Tanto del programa de Nutrición y como de Psicología se encuestaron 10 de cada uno, los que correspondían al 8 % respectivamente. De Enfermería 20 encuestados, que corresponde al 17%. Por su parte, los profesionales de la salud encuestados fueron 46, los que correspondían al 37%.

La fuente que se utilizó fue primaria y se implementó como técnica la encuesta mediante la aplicación de la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO). Siendo el 20,33% varones y el 79,67% mujeres; con edades entre los 20 y los 73 años, siendo entre 50 - 58 años los de mayor promedio (21,95%); con respecto al estado civil, el 41.46% se encuentra sin pareja y con pareja el 58.54%. La forma en que los sujetos están adscritos a la entidad, el 79,67% a través de contrato a término fijo y el 20,33% por contrato a término indefinido; con un tiempo de servicio en la institución que oscila entre 1 año (38,21%) y 43 años (1,63%). En cuanto a la remuneración, los salarios oscilan entre 1 salario mínimo legal (sml) (0,82%) y más de 7 sml (9,02%), con mayor proporción los que se encuentran entre 2 y 3 sml (55,74%). Por otra parte el 53,28% de los encuestados tienen un solo empleo, mientras que el 39,34% laboran en dos empleos y el 7,38% en tres. Mientras que el 12,20% se encuentran realizando su primer trabajo, el 3,25% están entre su noveno y décimo trabajo y en una mayor proporción (33,33%) los que están laborando entre el primero y el tercer empleo. Por último, el 17,07% de los sujetos llevan trabajando entre 6 y 13 años de su vida, 23,58% llevan entre 21 y 28 años de su vida trabajando y el 1,63% llevan trabajando entre 43 y 51 años de su vida (tabla 1).

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

INSTRUMENTO

El instrumento seleccionado para este estudio es la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) elaborado por Uribe –Prado (2008). El Cuestionario se elaboró con base en una investigación de alto nivel, apoyada por académicos y estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de México, diseñado teniendo en cuenta los factores denominados agotamiento, despersonalización e insatisfacción de logro, mediante un análisis factorial exploratorio, obteniendo valores de confiabilidad del 91% (Uribe-Prado, 2008).

Esta escala que puede ser administrada individual o grupalmente, pretende cubrir las necesidades de medición del SB con estándares psicométricos formales y confiables, posee 70 ítems con forma de respuesta tipo Likert; a través de los cuales se exploran los factores tradicionales del Burnout como son agotamiento, despersonalización, insatisfacción de logro (Maslach, 2009); además incluye el factor psicossomático.

PROCEDIMIENTO

Inicialmente y teniendo en cuenta los objetivos y tiempos de la investigación los sujetos fueron abordados en sus respectivas dependencias. Cuando de manera voluntaria accedieron a responder el cuestionario se les brindó individualmente la información necesaria acerca de la investigación y del valor e importancia de responder de manera responsable. Una vez cerciorados de la comprensión de objetivos e instrucciones específicas para el diligenciamiento del cuestionario, se propuso la firma del consentimiento informado, elemento indispensable para participar en el estudio.

Posteriormente se administró el instrumento a 37 docentes del programa de Odontología, 10 de Nutrición, 10 de Psicología y 20 de Enfermería. En tanto que 46 fueron los profesionales de la salud encuestados.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información fue registrada y se tabulo en una plantilla de Excel. El análisis estadístico se realizó con la ayuda de software Statgraphics versión 16.

DISCUSIÓN

La investigación se encuentra en fase inicial de los estudios de correlación por lo tanto se muestran los resultados descriptivos; por otra parte, la comparación de los resultados es compleja de acuerdo a las diferentes escalas de mediciones utilizadas en otros estudios.

Al comparar el puntaje promedio de los factores 1, 2 y 3 entre hombres y mujeres; se identificó que el pertenecer al sexo femenino es un factor de riesgo para el desarrollo de Burnout, presentando mayor puntuación en el factor de despersonalización. Este riesgo se manifiesta en otros estudios, como en el realizado en Colombia (Restrepo y Ayala, 2005) con docentes oficiales de Medellín, siendo el agotamiento y la despersonalización las que obtuvieron mayor puntuación. Al igual que en un estudio realizado en México en la población docente de una universidad privada, los mayores puntajes fueron en el factor de agotamiento emocional por el sexo femenino (Secretaria de Salud del Estado de Tabasco, 2006). Para Grau et al. (2005) podría ser que el rol de la mujer a nivel familiar y laboral la hace vulnerable al Burnout, pero estos investigadores observaron puntuaciones más elevadas en la dimensión agotamiento emocional.

En los resultados en cuanto al estado civil, se encontró que el análisis de la relación existente entre tener o no tener pareja, no repercute en manifestaciones de agotamiento, despersonalización o insatisfacción de logros en los funcionarios encuestados, encontrándose en contradicción con las conclusiones de Grau et al. (2005) para quienes correlacionan que los individuos casados o que conviven con su pareja tienen menores índices de SB.

En un estudio realizado en la ciudad de Bogotá en 2010 con personal de la salud en tres instituciones, estuvo relacionado con mayor riesgo de SB, el contrato de prestación de servicios (Rodríguez Paipilla et al. 2010). Al respecto en nuestra investigación, los índices

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

relacionados con el tipo de contrato con el cual están vinculados, solo clasificaron el tipo a término fijo y a término indefinido; y las personas con contrato a término fijo presentaron mayor grado de insatisfacción de logro, aunque cabe destacar que ambas puntuaciones promedio dieron resultados bajos (1,57 para término fijo y 1,23 para término indefinido).

En cuanto a la clasificación porcentual de los individuos del estudio en cada una de las categorías del riesgo, de manera global el 88% de los individuos se clasificaron en Muy Bajo o Bajo tomando en cuenta los 3 factores, esto sustenta que el riesgo de desarrollar el SB es probablemente bajo en las personas de la comunidad encuestada. Teniendo en cuenta estos resultados y las apreciaciones y pronósticos de Gil Monte y Peiró (1997) que indican que las cifras referidas a la prevalencia del SB, van en aumento; invitan a la institución a hacer seguimiento en la medición de estos factores atendiendo las modificaciones operadas tanto en el sistema de estudios, como en los servicios de salud, que se traducen en un incremento de exigencias tanto para la labor docente como para la de los profesionales de la salud.

Se conocen algunas de las implicaciones del clima laboral y sus consecuencias en el desarrollo del SB, este al parecer juega un papel predictivo de variables relacionadas con la percepción, grado de participación y actitud del trabajador; determinando su comportamiento, satisfacción y nivel de eficiencia en el trabajo. El estudio realizado, aunque no exploro de manera directa esta relación, sugiere que el clima laboral es un factor protector, ya que al igual que la antigüedad en la empresa les permite manejar ciertas situaciones con mejor actitud y experiencia en su lugar de trabajo.

PSYCHOLOGY INVESTIGATION

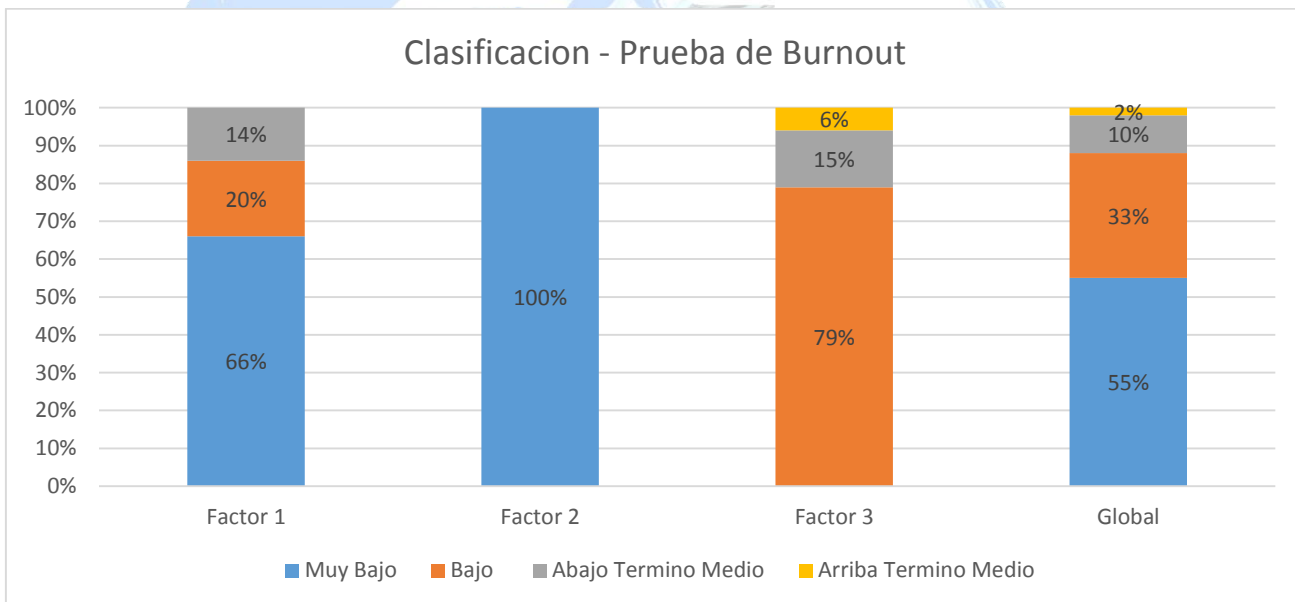
CUADROS – TABLAS

Tabla 1. Frecuencias de características sociodemográficas

		Porcentaje
Género	Masculino	20,33%
	Femenino	79,67%
Edad	20 – 28	9,7%
	28 – 35	17,89%
	35 – 43	13,82%
	43 – 50	16,26%
	50 – 58	21,95%
	58 – 65	17,89%
	65 – 73	2,44%
Estado civil	Sin pareja	41.46%
	Con pareja	58.54%
Tipo de contrato	Término fijo	79,67%
	Término indefinido	20,33%
Valor salario	1 sml	0,82%
	2 a 3 sml	55,74%
	3 a 4 sml	3,28%
	4 a 5 sml	23,77%
	6 a 7 sml	7,38%
	Más de 7 sml	9,02%
Número de trabajos	1 empleo	53,28%
	2 empleos	39,34%
	3 empleos	7.38%
Tiempo de antigüedad	0 – 5	38,21%
	5 -12	18,70%
	12 – 18	9,76%
	18 – 24	13,82%
	24 – 30	11,38%
	30 – 37	6,50%
	37 – 43	1,63%
Años de trabajo	0 – 6	12,20%
	6 -13	17,07%
	13 – 21	18,70%
	21 – 28	23,58%
	28 – 36	17,07%
	36 – 43	9,76%
	43 – 51	1,63%

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Número de empleos	0 - 1	12,20%
	1 - 3	33,33%
	3 - 4	21,14%
	4 - 6	17,89%
	6 - 7	8,13%
	7 - 9	4,07%
	9 - 10	3,25%



Grafica 1: Clasificación porcentual de los individuos del estudio en cada una de las categorías del riesgo, de manera global el 88% de los individuos se clasificaron en Muy Bajo o Bajo tomando en cuenta los 3 factores, esto sustenta que el riesgo de desarrollar el SB es probablemente bajo en las personas de la comunidad encuestada.

BIBLIOGRAFÍA

Aranda, Moreno y Pérez. (2004). El apoyo social y el síndrome de quemarse en el trabajo o burnout, una revisión. PSICOLOGIA Y SALUD, VOL 14, NUM 001. Descargado de: <file:///C:/Users/Gloria/Documents/BOURNOT%20INVESTG/APOYO%20SOCIAL%20Y%20EL%20BURNOUT-%20ARANDA.pdf>

- Arias Gallegos, W. y Núñez Cohello, A. (2015). Síndrome de Burnout en supervisores de seguridad industrial de Arequipa. *Revista Ciencia y Trabajo*, Vol.17 No.52. Descargado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-244920150>
- Bismark Pinto, T., Roth, E. (2010) Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz. Descargado 26 de mayo de 2016 de: <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v8n2/v8n2a4.pdf>
- Código Sustantivo del Trabajo de Colombia. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=33104>
- Cebriá, J., Segura, J., Corbella, S., Sos, P., Comas, O. y García, M. (2001). Rasgos de personalidad en médicos de familia. *Revista Atención Primaria*. 27, p.459.
- Congreso de la República de Colombia. Ley 9 de 1979, Ley 1010 de 2006, Decreto 2566 de 2009, Ley 1562 del 2012, <http://www.senado.gov.co>
- Chiavenato, I. (1999). Administración de recursos humanos. Quinta edición. Editorial Mc.Graw-Hill.
- Gil-Monte, P. (2002). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. Universidad de Valencia Departamento de Psicobiología y Psicología Social. Ponencia presentada en el I Seminario Internacional sobre Estrés e Burnout. Curitiba (Brasil). Descargado de: <https://gepeb.files.wordpress.com/2011/12/pedrogil-monte.pdf>
- Gil-Monte, P.R., Peiró, S. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P.R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Descargado de: www.psicologiacientifica.com/articulos/ar-pgil.htm

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Gil Monte, P. (2005). El Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad de bienestar. Ediciones Pirámide. Madrid. España.

Gil-Monte, P. R. & Marucco, M. (2006). Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en médicos. *Medicina y Sociedad*, Artículo 4. Descargado 2 de febrero de 2016 de:

[dehttp://www.medicinaysociedad.org.ar/publicaciones/20_junio2006/20_junio.htm](http://www.medicinaysociedad.org.ar/publicaciones/20_junio2006/20_junio.htm).

Gil-Monte P.R, Núñez-Román E.M, Selva Santoyo, Y. (2006). Relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) y síntomas cardiovasculares: Un estudio en técnicos de prevención de riesgos laborales. *Inter. J. Psychol* 40(2): 227-232.

Grau A, Suñer R, García MM. (2005) Desgaste profesional en personal sanitario y su relación con factores personales y ambientales. *Gac Sanit.*; 19.

Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., Braga, F. (2007). Influencia de factores personales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud Pública* 83(2): 215–230. doi:10.1590/S1135-57272009000200006.ISSN 1135-5727

Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M. y Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española Salud Pública*, 83, 2, p.215. Descargado de: <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v83n2/original1.pdf>

Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la investigación. Sexta edición. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V. Pdf.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2016) Gobierno de España. Real Decreto Legislativo. Ley 31 de 1995. Descargado de: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/TextosLegales/LeyPrevencion/PDFs/leydeprevencionderiesgoslaborales.pdf>

Maslach, C. 2009. Comprendiendo el burnout. Descargado junio 2 de 2016 de: <http://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/40/51640.pdf>

Méndez Montañez, C., Moreno Oliver, X. (2006). Ergonomía para docentes. Análisis del ambiente de trabajo y prevención de riesgos. Published by Editorial Grao ISBN 10: 8478274561 ISBN 13: 9788478274567

Ministerio de la Protección Social. (2010) Resolución 2646 de 2008. Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá. D. C. Descargado 24 de mayo de 2016 de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=31607>

Miño Sepúlveda, A. (2015). Clima organizacional y estrés laboral asistencial (Burnout) en profesores de enseñanza media: Un estudio correlacional. Universidad de Santiago de Chile. Santiago, Chile. Revista Psicología Científica.com. Volumen 17. Descargado el 2 de febrero de 2016 de: <http://www.psicologiacientifica.com/burnout-profesores-ensenanza-media/>

Morales, G., Pérez, J. C., Menarez, M. A. (2003) Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. XII, N° 1 descargado 25 de mayo de 2016 de: <http://200.89.78.45/index.php/RDP/article/viewFile/17293/18033>

Observatorio Europeo de Riesgos de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA). Revista Ibermutuamur.

<http://revista.ibermutuamur.es/analisis-y-opinion/objetivos-del-observatorio-europeo-de-riesgos/>

PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Organización Internacional del Trabajo –OIT. Octava Edición. 2016. Salud y Seguridad en el Trabajo Fuentes de información OIT. Red Regional de Bibliotecas OIT para América latina y el Caribe

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Pando, M., Bermúdez, D., Aranda, B y Pérez, C. (2000). El síndrome del quemado en los trabajadores de la salud. *Salud y Trabajo, 1-1*, p.12

Quevedo, R., Agudelo, M. (2008). Transformaciones en el trabajo y competencias laborales del mundo del trabajo, debido principalmente al desarrollo de las nuevas tecnologías. Universidad Nacional de Colombia. Descargado junio 2 de 2016 de: <http://ilsa.org.co:81/biblioteca/dwnlds/eclvs/trabajo/transf-ruth.pdf>

Quiceno, J. M. y Vinaccia Alpi, E. (2007). Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). *Acta Colombiana de Psicología*. Vol.10 no.2 Bogotá July/Dec. 2007. Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia. Descargado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552007000200012&lng=en&nrm=iso

Restrepo, N., Ayala, G. (2005). *Revista de Salud Pública* ISSN: 0124-0064 revistasp_fmbog@unal.edu.co Universidad Nacional de Colombia.

Revista española de salud pública versión on-line (2004) issn 2173-911. Versión impresa issn 1135-5727

Revista de salud de la Secretaria de Salud del Estado de Tabasco. (2006) *Salud en Tabasco* ISSN: 1405-2091 revista@saludtab.gob.mx Secretaría de Salud del Estado de Tabasco México.

Ramos, F. (2003). El síndrome de burnout en los universitarios. Primer congreso nacional sobre la corrupción en la universidad pública española. *Revista Vivat Academia, 5*, p.41.

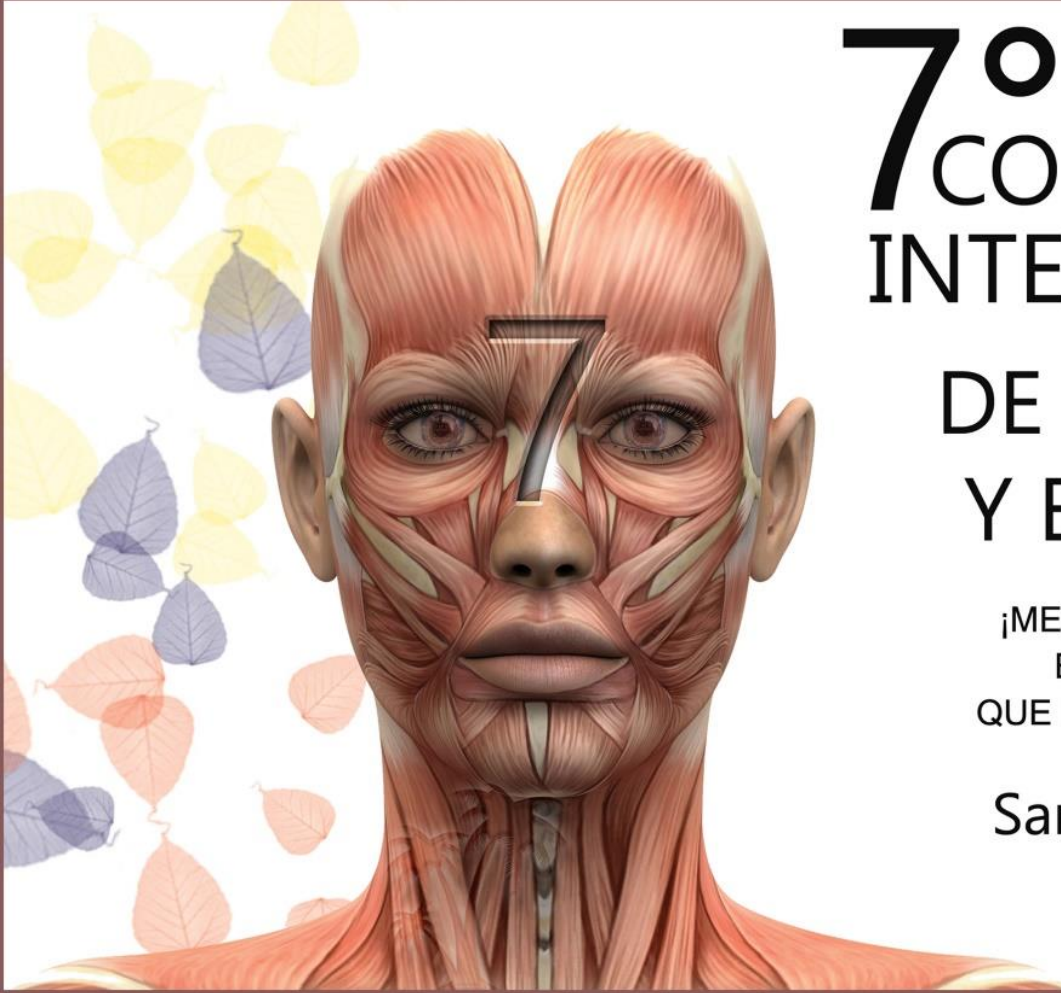
Rodríguez Paipilla, Rodríguez Gómez, Riveros Gutiérrez, Rodríguez D'Luyz, Pinzón Salamanca. 2010. Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá. Universidad del Rosario - Universidad CES Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud Facultad de Medicina.

Sánchez Gómez, R. (2014). Administración de la empresa. Mc.Graw-Hill Interamericana. España

Thomaé, M.N., Ayala, E., Sphan, M.S., M.A., Storti (2006). Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. En: Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina - N° 153 –Universidad Nacional del Nordeste UNNE.

Uribe Prado, J.P. (2010). Escala de Desgaste Ocupacional. Manual Moderno. Bogotá.





7^o CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA Y EDUCACION

¡ME MIRAS PERO NO ME VES
ENTONCES QUE ES LO
QUE REALMENTE QUIERES VER!

Santa Marta Colombia
2018



CONGRESOS PI
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION