

PERCEPCION DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LOS TRABAJADORES DEL NUEVO
MODELO DE ATENCION DE LA CORPORACION NUESTRA IPS EN LA CIUDAD DE
BOGOTA, AÑO 2016.

YINA MARCELA PARRA ALVARADO
VIVIANA MARCELA VARGAS QUINTERO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
ESCUELA DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SANTA FE DE BOGOTA
2016

PERCEPCION DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LOS TRABAJADORES DEL NUEVO
MODELO DE ATENCION DE LA CORPORACION NUESTRA IPS EN LA CIUDAD DE
BOGOTA, AÑO 2016

YINA MARCELA PARRA ALVARADO
VIVIANA MARCELA VARGAS QUINTERO

ASESORA
DIANA CAROLINA RODRIGUEZ ROMERO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
ESCUELA DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDD Y SALUD EN EL TRABAJO
SANTA FE DE BOGOTA
2016

1 INDICE DE CONTENIDO

1	INDICE DE CONTENIDO	3
2	INDICE DE TABLAS.....	5
3	ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	6
4	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
5	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	11
6	JUSTIFICACIÓN.....	12
7	OBJETIVOS.....	14
7.1	OBJETIVO GENERAL.....	14
7.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
8	MARCO TEÓRICO	15
8.1	ANTECEDENTES.....	15
8.2	MARCO CONCEPTUAL	21
8.2.1	Profesionales de la salud	21
8.2.2	Salud ocupacional.....	21
8.2.3	Cansancio emocional.....	22
8.2.4	Despersonalización.....	22
8.2.5	Estrés laboral.....	22
8.2.6	Satisfacción en el trabajo.....	22
8.2.7	Factores Psicosociales	23
8.2.8	Riesgo Psicosocial.....	23
8.2.9	Síndrome de Burnout	23
8.2.10	Inventario MBI (Maslach Burnout Inventory)	24
8.2.11	MBI-General Survey (MBI-GS).....	24
8.2.12	MBI-SS (Maslach Burnout Inventory-Student Survey)	25
8.2.13	School-Burnout Inventory (SBI-U).....	25
8.3	MARCO CONTEXTUAL	26
8.3.1	Factores psicosociales, estrés laboral y síndrome de Burnout	26
8.3.2	Estrés, definición, causas, manifestaciones y clasificación.....	28

8.3.3	Síndrome de Burnout, definición, causas, manifestaciones, etapas y diagnostico (Inventario MBI)	30
8.3.4	Corporación Nuestra IPS.....	36
8.4	MARCO LEGAL.....	30
9	DISEÑO METODOLOGÍCO.....	32
9.1	TIPO DE ESTUDIO	32
9.2	FASES DEL ESTUDIO.....	33
9.2.1	Fase documental:	33
9.2.2	Recolección y análisis de datos:	33
9.2.3	Fase Propositiva	33
9.2.4	Clasificación de las variables	34
9.2.5	Consideraciones Éticas	34
10	RESULTADOS.....	36
10.1	Resultados Sociodemográficos	36
10.2	Resultados Instrumento Maslach Burnout.....	41
11	DISCUSIÓN.....	43
12	LIMITACIONES.....	45
13	CONCLUSIONES.....	46
14	RECOMENDACIONES.....	48
15	BIBLIOGRAFÍA	50
16	ANEXOS	58
16.1	ANEXO 1. Consentimiento Informado	58
16.2	ANEXO 2. Instrumento	60
16.3	ANEXO 3. Ficha Socio demográfica	62
16.4	ANEXO 4 Matriz de sistematización de la información.....	64

2 INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Marco Legal.....	30
Tabla 2. Redes y bases de Datos.....	33
Tabla 3. Clasificación de variables.....	34
Tabla 4. Ficha Socio Demográfica.....	36
Tabla 5. Aplicación de la Encuesta.....	41

3 ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafica 1. Rango de Edad.....	37
Grafica 2. Clasificación por Genero.....	37
Grafica 3. Estrato Socio Económico.....	38
Grafica 4. Personas a cargo.....	39
Grafica 5. Antigüedad en la Empresa.....	39
Grafica 6. Dimensiones del MBI.....	42

4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los factores psicosociales del trabajo como aquellas características de las condiciones del trabajo, de la organización y los factores emocionales ligados al puesto de trabajo que afectan la salud de las personas a nivel fisiológico y psicológico, repercutiendo directamente en la salud, el rendimiento y la satisfacción laboral (OMS, 1988).

En 1984, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), definió los factores psicosociales por un lado, como las interacciones entre el trabajo, el medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización; y por otro lado, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual, a través de percepciones y experiencias que puede intervenir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo (Moreno, Báez, 2005).

A nivel internacional datos evidencian que los factores psicosociales afectan directamente la salud y bienestar de los trabajadores; por ejemplo, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo en España resalta que en la VI Encuesta de Condiciones de Trabajo los riesgos psicosociales fueron una de las principales causas de enfermedades y de accidentes laborales; arrojando que el 70,9% de los trabajadores encuestados señalaba riesgos para tener accidentes laborales; dicho porcentaje se elevaba con el personal sanitario reflejando un 74,9%. Por otro lado, la Encuesta sobre Calidad de Vida Laboral realizada por el Ministerio de Trabajo e Inmigración del Gobierno de España en 2010, concluyó que el 49,9% de las personas manifestaron niveles altos o muy altos de estrés (Gil-Monte, 2012).

En cuanto a Estados Unidos, datos reportados por el National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), evidenciaron que entre el 28 al 40% de los trabajadores informaron que su trabajo resultaba estresante; y que aquellos trabajadores con ansiedad, estrés, o alteraciones neuróticas llegaba a perder en promedio 25 días de

trabajo, en comparación con aquellos que no presentaban este tipo de alteraciones (Gil-Monte, 2012).

Según datos brindados por la OMS, una encuesta realizada en Argentina en el 2009 mostró que un 26.7% de los trabajadores reportaron estrés mental debido a una excesiva carga de trabajo; en Brasil, un estudio que evaluó el ausentismo por accidentes y enfermedades ocupacionales reveló que el 14% de los servicios de salud utilizados por año están relacionados con enfermedades mentales y una encuesta realizada en Chile en el 2011 encontró que el 27.9% de los trabajadores y el 13,8% de los empleadores reportaron estrés y depresión en sus empresas; de acuerdo con una encuesta sobre condiciones de trabajo y la salud realizada en 2012 en América Central, se encontró que más del 10% de los encuestados reportaron haberse sentido constantemente bajo estrés o tensión, tristes o deprimidos, o con pérdida de sueño debido a sus preocupaciones por las condiciones de trabajo (Gil-Monte, 2012).

En cuanto a Colombia, encuestas nacionales de condiciones de salud y trabajo reveladas por el Ministerio de Trabajo en 2013, evidenciaron que dos de cada tres trabajadores manifestaron estar expuestos a factores psicosociales en su jornada laboral y entre un 20% y un 33% sintieron altos niveles de estrés, un 14% de los encuestados expresó que no tiene tiempo para realizar sus tareas y el 43% se quejó de que debe realizar su trabajo de forma muy rápida o con plazos muy estrictos (Anónimo, 2013).

El estudio de los factores de riesgo psicosociales relacionados con el trabajo ha demostrado que la salud mental está relacionada con el clima psicosocial del ambiente laboral; esto debido a que dichos factores están relacionados con la estructura organizacional, la cultura corporativa, el estilo de liderazgo o el diseño del puesto de trabajo; los factores de riesgo psicosocial tienen probabilidad de afectar negativamente la salud y el bienestar del trabajador; al actuar como factores desencadenantes de tensión y estrés laboral (Benavides et al., 2002). Según la OMS, el estrés laboral es motivo de preocupación en los países en desarrollo, debido a los cambios producidos

por la globalización, puesto que la mayor parte de los trabajadores pertenecen al “*sector informal de la economía*” careciendo de recursos e infraestructura para la protección laboral y así mismo del estrés laboral (Arboleda & Bedoya, 2010).

La importancia de las consecuencias de los factores psicosociales, según lo establece la OIT puede llegar a afectar los diferentes sistemas, como por ejemplo: a nivel fisiológico se pueden desencadenar alteraciones en el funcionamiento de las hormonas suprarrenales, alteraciones del sistema nervioso central y el sistema cardiovascular; por otro lado a nivel psicológico se pueden presentar actitudes negativas (irritación, preocupación, tensión y depresión), disfunciones de las capacidades cognitivas del trabajador (capacidad para concentrarse, para memorizar y para tomar decisiones) además los trastornos psicosomáticos y los síntomas psicopatológicos (OIT, 1984).

Por otro lado, el impacto del estrés en la vida de las personas, puede variar de un individuo a otro, sin embargo, puede desencadenar enfermedades mentales, cardio-cerebro-vasculares, musco-esqueléticas y reproductivas; además puede ser causa de problemas como el abuso de alcohol y drogas, el incremento del tabaquismo, el sedentarismo, y los trastornos de sueño (OPS/OMS, 2016); aparición del síndrome de burnout, o patologías reconocidas legalmente en Colombia en la tabla de enfermedades profesionales (Resolución 2566, 2009), como estados de ansiedad y depresión, enfermedad ácido péptica severa y colon irritable; impactando la capacidad de disfrute del trabajo y en el compromiso con el mismo, desencadenando un aumento en el ausentismo, rotación del personal, accidentes laborales, y quejas de usuarios del servicio (Leka, Griffiths & Cox, 2004).

Lo anterior puede ser de gran utilidad para las empresas, ya que les permite generar oportunidades de mejora e implementar acciones de promoción y prevención, gracias a conocer cuál es la apreciación de sus trabajadores sobre las condiciones ocupacionales; al hablar de la apreciación psicosocial, se hace alusión a un riesgo subjetivo, el cual puede ser una valoración intuitiva donde la persona tiene en cuenta el nivel de conocimiento o desconocimiento del peligro (Corrales, Tovalín, & Rodríguez, 2011). La

percepción de los trabajadores de los factores a los cuales están expuestos durante su jornada laboral está influenciada por las interpretaciones personales de las situaciones vividas; donde la percepción permite al individuo se aproxima a la realidad de acuerdo con sus preferencias, personalidad y características específicas (Duque, Azuero, & García, 2014).

En el caso puntual de la Corporación Nuestra IPS en la ciudad de Bogotá, sería beneficioso para el encargado de salud ocupacional y jefe inmediato conocer la percepción de riesgo psicosocial de los profesionales que integran el Nuevo Modelo de Atención al ser este un programa de reciente implementación; el equipo de trabajo está conformado por especialistas (Médico Familiar, Médico Internista, Pediatra y Ginecólogo), psicólogas, nutricionistas, trabajadoras sociales, enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería.

5 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción de Riesgo Psicosocial de los trabajadores del Nuevo Modelo de Atención de la Corporación Nuestra IPS en la ciudad de Bogotá, año 2016?

6 JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial la OMS reconoce los factores psicosociales del trabajo como aquellas características que afectan la salud de las personas a nivel fisiológico y psicológico, repercutiendo directamente en la salud, el rendimiento y la satisfacción laboral (OMS, 1988).

Según se establece en Colombia con la Resolución 2646 de 2008, los factores de riesgo psicosociales hacen referencia a las condiciones psicosociales que generan efectos negativos en la salud de los trabajadores; dichos factores comprenden aspectos intra laborales, extra laborales y condiciones individuales del trabajador; los cuales, al tener una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y en el desempeño laboral (Ministerio Protección Social, 2008).

Los factores psicosociales intra laborales se relacionan con la gestión organizacional (modalidad de pago y de contratación; actividades de inducción y capacitación; mecanismos de evaluación del desempeño); con las características de la organización del trabajo (formas de comunicación); con las características del grupo social de trabajo (clima laboral, cohesión y calidad de las interacciones, trabajo en equipo); con las condiciones de la tarea (carga mental, demandas emocionales); con la carga física; con las condiciones del medioambiente de trabajo (aspectos físicos, químicos, biológicos); con la interfase persona–tarea (pertinencia del conocimiento y habilidades en relación con las demandas de la tarea); y con la jornada de trabajo (duración de la jornada laboral, existencia o ausencia de pausas durante la jornada) (Ministerio Protección Social, 2008).

Por su parte, los factores psicosociales extra laborales se relacionan con la utilización del tiempo libre (oficios domésticos, recreación, deporte, educación y otros trabajos); con el tiempo de desplazamiento y medio de transporte utilizado para ir de la casa al trabajo y viceversa; con la pertenencia a redes de apoyo social (familia, grupos sociales, comunitarios o de salud); con las características de la vivienda (estrato,

acceso a vías y servicios públicos); y el acceso a servicios de salud (Ministerio Protección Social, 2008).

Los factores psicosociales individuales corresponden a información socio demográfica (sexo, edad, escolaridad, convivencia en pareja, número de personas a cargo, ocupación, área de trabajo, cargo, tiempo de antigüedad en el cargo); a las características de personalidad y estilos de afrontamiento; y a las condiciones de salud (Ministerio Protección Social, 2008).

Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, la importancia de los efectos de los factores psicosociales sobre los trabajadores radica en que las condiciones psicosociales desfavorables promueven la aparición de conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo promoviendo consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del trabajador (Jiménez & Báez, 2010).

Los efectos negativos que pueden generar los factores psicosociales en la salud y bienestar de los trabajadores están relacionados con la organización del trabajo, dado que dichos efectos se expresan en el individuo como reacciones de estrés-distrés y se manifiestan por medio de mecanismos emocionales (ansiedad, depresión, apatía); cognitivos (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones); conductuales (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia); y fisiológicos (reacciones neuroendocrinas) (Vieco & Abello, 2014).

Teniendo en cuenta lo anterior y que la implementación de nuevos proyectos puede generar en las empresas y en los empleados la aparición de factores de riesgo, se considera importante realizar un estudio para conocer la percepción de Riesgo Psicosocial de los trabajadores del Nuevo Modelo de Atención de la Corporación Nuestra IPS para que la empresa implemente acciones que favorezcan el bienestar físico, social y mental de sus colaboradores a fin de garantizar un buen desempeño y clima laboral.

7 OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL

- Evaluar la percepción de riesgo psicosocial en los trabajadores del Nuevo Modelo de Atención de la Corporación Nuestra IPS en la ciudad de Bogotá, año 2016.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características socio demográficas de los trabajadores del Nuevo Modelo de Atención de la Corporación Nuestra IPS en la ciudad de Bogotá, año 2016.
- Identificar los factores psicosociales que influyen en el estrés laboral del personal del nuevo modelo de atención de la Corporación Nuestra IPS en la ciudad de Bogotá, año 2016.
- Documentar estrategias y acciones de mejoramiento en los programas de Salud ocupacional de la Corporación nuestra IPS de la ciudad de Bogotá.

8 MARCO TEÓRICO

8.1 ANTECEDENTES

Dentro de los riesgos psicosociales relacionados con el excesivo nivel de exigencia laboral, sobresale como fuente de enfermedad el síndrome de Burnout, conocido y utilizado como sinónimo de desgaste ocupacional o profesional, el cual es producido como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo; el Burnout es una condición que llega a agotar totalmente a la persona que lo sufre, envolviéndolo una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico y social, lo que le da su connotación de síndrome; está relacionado con las actividades laborales que vinculan al trabajador y sus servicios directamente con clientes, por lo que en general doctores, enfermeras, trabajadores sociales, entre otros oficios y profesiones tienen mayor riesgo de desarrollar, con el tiempo, esta condición (Forbes, 2011).

El Burnout puede presentarse cuando se dan condiciones tanto a nivel de la persona (tolerancia al estrés y a la frustración); como organizacionales (deficiencias en la definición del puesto, ambiente laboral). Dichas condiciones pueden generar desgaste en situaciones de exceso de trabajo, desvalorización del puesto o del trabajo realizado, confusión entre las expectativas y las prioridades, falta de seguridad laboral, así como exceso de compromiso en relación con las responsabilidades del trabajo. A nivel psicosocial, el síndrome genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. También puede ser común que genere distanciamiento y problemas conductuales que pueden progresar hacia conductas de alto riesgo pues el desgaste se presenta a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización (Forbes, 2011).

Maslach y Jackson en 1981 definieron el Síndrome de Burnout como un síndrome psicológico que ocurre en individuos que trabajan con otras personas presentándose como resultado de una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos

en el trabajo causando agotamiento emocional (agotamiento de los propios recursos emocionales y la presencia de sentimientos de estar muy agotado emocional y psicológicamente); despersonalización (respuesta negativa, insensible y excesivamente fría); y reducción en la realización personal (declive en los sentimientos de la competencia y de los buenos resultados en el propio trabajo); esas tres dimensiones son integradas y evaluadas en el cuestionario “*Maslach Burnout Inventory*” (Diaz & Gomez, 2016).

Según Maslach y Jackson cuando hay cansancio emocional se genera irritabilidad, malhumor, insatisfacción laboral, carencia de energía, descontento y pesimismo respecto a las tareas a realizar lo que conduce a la despersonalización, promoviendo que el profesional cree una barrera entre él y el usuario, generando un trato negativo y hostil, en razón del endurecimiento afectivo que surge como mecanismo defensivo (Andrade., Sanabria., Morales., Rodríguez., & Oyuela, 2013).

Diferentes estudios se han realizado para evaluar la aparición del Síndrome de Burnout, los cuales han utilizado como instrumento el cuestionario “*Maslach Burnout Inventory*” para medir la aparición de desgaste ocupacional (Espinosa, Zarate & Fernández, 2007).

En la investigación “*Prevalencia y factores asociados al Burnout en una área de salud*” (2001), el objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios, evaluando su distribución teniendo en cuenta variables sociodemográficas y laborales de los médicos, enfermeras y auxiliares clínicos. El estudio determinó que los niveles del Síndrome de Burnout son muy elevados, ligándolos a factores laborales de fácil modificación (Caballero, Bermejo, Nieto & Caballero, 2001).

Para el 2003 en la investigación “*Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primarios y secundarios de atención*”, se tuvo como objetivo determinar las diferencias en las manifestaciones de estrés laboral y Burnout condicionadas al género, la profesión y el nivel de atención, fueron aplicados tres cuestionarios (cuestionario Breve de Burnout, de Moren; escala de Síntomas de Estrés, de Aro; e Inventario de

Estrés para Profesionales de la Salud, de Wolfgang); evidenciando que la prevalencia de Burnout fue superior a un 30%, la sintomatología de estrés de 50% afectando fundamentalmente a mujeres medicas de atención primaria y en cuanto a estrés a enfermeras del mismo nivel de atención (Róman, 2003).

El estudio "*Relación entre el perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería*" realizado en el 2005, evaluó el síndrome de estrés asistencial en el personal de enfermería de los servicios de urgencias, neonatología y oncología para observar su asociación con el perfil psicológico e indicadores de calidad de vida; el estudio encontró que el componente de cansancio emocional más alto era en el servicio de oncología con un 33,3% y el porcentaje de de cansancio emocional de la población en total era de 15,7%. Respecto a la despersonalización, los altos niveles se presentan en oncología con un 16,7% y urgencias con un 19,4% para el segundo (Novoa et al, 2005).

En la investigación "*Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales*" realizado en 2005, se encuestaron a 1095 trabajadores del área de la salud de 5 hospitales de Girona; los resultados arrojados por el estudio evidenciaron que un 41,6% presentó un alto nivel de cansancio emocional, en especial los médicos y el personal de enfermería; un 23% tuvo un alto nivel de despersonalización, siendo relevante este porcentaje en los médicos, y un 27,9% tuvo una baja realización personal, siendo los técnicos y médicos los más afectados. Concluyo que se debe mejorar el clima organizacional y potenciar el optimismo y la autoestima individual, para disminuir el desgaste profesional dentro del puesto de trabajo (Graua, Suñerd & Garci, 2005).

En el 2006 se realizó un estudio sobre el síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud que evidencio que las profesionales en enfermería presentaban fatiga física y emocional (44.1% y 20.9%); la fatiga en los médicos, tuvo una prevalencia de 37.7%. El estudio evidencio una elevada prevalencia de fatiga emocional en el personal de atención a la salud que labora en el hospital y que el personal desarrolla un mayor esfuerzo para mantener las exigencias que demanda el servicio, por lo que existe el riesgo de un incremento de la fatiga emocional y de la

despersonalización lo que podrá afectar la esfera del rendimiento laboral (Curiel-García et al., 2006).

En 2009, Rodríguez, Oviedo, Vargas, Hernández y Pérez estudiaron la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México; el estudio reveló que el porcentaje más alto del Síndrome de Burnout (100%) está relacionado con la función desempeñar, siendo las licenciadas en enfermería y supervisoras, con un 84 al 87% el personal con mayor índice de desgaste. El estudio afirmó que el Burnout constituye una amenaza no sólo para la salud del personal de enfermería, sino también para la de los pacientes. Al estar presente este Síndrome, el personal afectado deja de lado la sensibilidad y el humanismo generando un distanciamiento afectivo con las personas que los rodean lo que puede promover actitudes negativas que llegan a repercutir en el desempeño laboral, generando aumento del ausentismo, apatía hacia la organización, aislamiento y fatiga emocional (Rodríguez, Oviedo, Vargas, Hernández & Pérez, 2009).

Para el año 2009 se realizó el estudio "*Burnout y apoyo social en personal del servicio de psiquiatría de un hospital público*", donde el objetivo era identificar la presencia de Burnout y establecer una relación con el apoyo social en el trabajo. Un porcentaje más alto de participantes presenta alto nivel de baja realización (26%) y despersonalización (22%) que de agotamiento emocional (20%). Se destaca una mayor despersonalización entre quienes realizan turnos y atienden pacientes judicializados. Se evidencia un riesgo importante de deterioro de su salud mental y física con consecuencias laborales negativas sobre la calidad del servicio, insatisfacción laboral y ausentismo laboral (Avendaño, Bustos, Espinoza, García y Pierat, 2009).

En el 2010, un estudio evaluó las características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud, identificando que la mayor prevalencia del síndrome se presentaba en las mujeres (65,5%). En el estudio sobresalieron altos niveles en cada una de las dimensiones medidas, siendo la despersonalización la dimensión de mayor nivel de afectación con un 60,6%; el agotamiento emocional y la baja realización personal alcanzaron un 45,5% y 31,3%, respectivamente. El estudio concluyó que las manifestaciones del Síndrome se asocian

a una pérdida del sentido de humanización de los procesos de ayuda en la asistencia clínica (Ávila., Gómez., Margoth., & Salgado, 2010).

La prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de una clínica de la ciudad de Ibagué fue estudiada en 2013. El estudio reveló que la despersonalización puntuó en un 78,8% de los casos como bajo lo que relacionaron con el periodo de vinculación laboral, ya que a mayor tiempo de servicio aumenta el riesgo de desarrollar niveles intermedios y altos en despersonalización. En general, los sujetos que realizan varias actividades en su tiempo libre, presentan un nivel alto (69,7%), intermedio (24,2%) y bajo (6,0%) de realización personal. El estudio reveló que el eustrés o estrés positivo actúa como factor que desencadena un clima laboral propicio para el crecimiento personal y social. (Andrade, Sanabria, Morales, Rodríguez, & Oyuela, 2013).

También en 2013, un estudio sobre el síndrome de Burnout en el equipo de salud de una unidad de cuidados intensivos mostró que un 18.3% de los funcionarios presentó un alto nivel de cansancio emocional; un 15.9% presentó un alto nivel de despersonalización; y un 23,2% presentó un nivel bajo de realización personal. El 3,6% de la muestra presentó síndrome de Burnout, siendo los profesionales de enfermería y técnicos paramédicos con más de 10 años de servicio en la unidad y trabajando en sistema de turnos los más afectados. Si bien el estudio mostró una baja presencia del síndrome, los funcionarios que lo presentan cumplen con algunas de las características del perfil de riesgo como género (femenino), edad (mayor de 44 años), antigüedad (más de 19 años) (Muñoz, & Molin, 2013).

Un estudio realizado en 2014 sobre la frecuencia del síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia; mostró que el 12,97% de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional y el 11,12% presentó un nivel alto de despersonalización. El estudio concluyó que el nivel alto de despersonalización tenía asociación estadística con la variable tiempo, encontrándose que los trabajadores con menos tiempo laboral presentan niveles más altos de despersonalización. Además, un mayor tiempo de labores en los participantes podrían ser un factor sensibilizador de la percepción de las

emociones de los pacientes y de su propio estado frente a la atención de los pacientes (Vásquez-Manrique, Maruy-Saito & Verne-Martin, 2014).

En el año 2015 en la investigación "*Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units*", se evaluó la prevalencia del síndrome de Burnout en trabajadores de enfermería y su asociación con factores psicosociales; participaron 130 profesionales (enfermeras y auxiliares de enfermería), que trabajaban en unidades de cuidados intensivos y cuidados coronarios. La prevalencia del síndrome de Burnout fue del 55,3%, siendo las personas que trabajan bajo presión quienes muestran una prevalencia de 64,5% de agotamiento y un 27.7% evidencian trastornos mentales comunes asociados al Síndrome de Burnout; el estudio concluyó que factores como el sexo, la edad, el nivel de estudio, la duración del trabajo semanal y los ingresos son factores determinantes para el Síndrome de Burnout (Lima et al, 2015)

Para el mismo año se publicó el artículo "*Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario*", el cual describe las características socio-laborales del personal de enfermería de un hospital de tercer nivel del servicio Sanitario público de Andalucía. Los factores relacionados con las dimensiones del desgaste profesional están representados en un 95% por: el nivel de estrés laboral global, tener alumnos en prácticas a cargo del profesional, la convivencia con familiares y el nivel medio de satisfacción global. Las variables que guardan relación con el nivel de estrés y satisfacción laboral son tener alumnos en prácticas a cargo del profesional y la edad, respectivamente. Finalmente, consideramos muy importante la formación en técnicas de autocontrol y gestión del estrés que refuercen el optimismo y la autoestima. (Portero & Vaquero, 2015).

En el artículo "*Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal*", se buscó identificar el nivel de Burnout y su relación con síntomas cardiovasculares en profesionales de enfermería. Los resultados arrojaron que un 67% de las enfermeras tenían predominó de Burnout en nivel medio. Se obtuvo correlación significativa entre los síntomas cardiovasculares y Burnout; al igual que con el componente de agotamiento emocional. El estudio concluyó que existe

una relación significativa entre los síntomas cardiovasculares y Burnout por lo que se consideran como una primera manifestación de enfermedad cardiovascular. En el caso de agotamiento emocional y síntomas cardiovasculares, considera que a mayor cansancio físico y emocional percibido hay un aumento en la presencia de síntomas de enfermedad cardiovascular (Hernández-Vargas, Juárez-García, Hernández-Mendoza y Ramírez-Páez, 2015).

8.2 MARCO CONCEPTUAL

Para efectos del presente trabajo es de vital importancia esclarecer algunos conceptos tales como: profesionales de la salud, salud ocupacional, cansancio emocional, despersonalización, estrés laboral, satisfacción en el trabajo, factores psicosociales, riesgo psicosocial, Síndrome de Burnout, Inventario MBI (Maslach Burnout Inventory) y MBI-General Survey (MBI-GS).

8.2.1 Profesionales de la salud

Personas capaces para intervenir alteraciones o problemas de salud (tres esferas) de los individuos, enfocando en las diferentes áreas de la salud.

8.2.2 Salud ocupacional

La OMS lo define como “es la actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los empleados mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad del trabajador (OMS, 2011).

8.2.3 Cansancio emocional

Es el desequilibrio entre la percepción de las capacidades de afrontamiento, recursos físicos y mentales de los trabajadores ante las exigencias de su actividad. (Preciado Serano & Andrade Rodríguez, 2008)

8.2.4 Despersonalización

Alteración de la percepción de sí mismo, de tal forma el individuo se siente desvinculado de las cosas, haciendo las veces de observador de todos los procesos tanto mentales como de su cuerpo. Abandono de la realización personal.

8.2.5 Estrés laboral

Es el resultado fisiológico, psicológico y de comportamiento de una persona que se esté adaptando y ajustando a influencias internas y externas (OMS/OPS, 2016).

8.2.6 Satisfacción en el trabajo

“La satisfacción laboral nace en el contexto laboral, desde la implicación de los distintos aspectos, que de una forma u otra influyen en el estado de ánimo y situación emocional de la persona, proyectándose desde aquí situaciones y perspectivas positivas o negativas, según los agentes implicados en el quehacer laboral”. (Caballero Rodríguez, 2002)

8.2.7 Factores Psicosociales

Son las condiciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, con el contenido del puesto, con las características de la tarea, y con el entorno de trabajo, que influyen en el desarrollo del trabajo y de la salud de las personas trabajadoras. Los modelos teóricos coinciden en diferenciar entre demandas y recursos al categorizar los factores psicosociales del lugar de trabajo, y las consecuencias que de ellos se derivan para el trabajador. Las demandas son condiciones de trabajo psicológicamente estresantes, como las presiones temporales, mientras que el control alude a la oportunidad que tiene la persona de ejercer influencia y control sobre su situación laboral. Las reacciones de tensión psicológica más negativas (fatiga, ansiedad, depresión, y enfermedad físicas) ocurren con altas demandas del trabajo y recursos escasos. Entre las principales demandas del trabajo se encuentran la cantidad, dificultad y el ritmo del trabajo, las disfunciones en los roles laborales (conflicto y ambigüedad de rol), y los conflictos interpersonales en el lugar de trabajo, mientras que entre los principales recursos cabe citar la autonomía del trabajador, el acceso a los recursos necesarios para realizar el trabajo, y la retroinformación sobre la realización de la tarea. (Gil Monte; 2016)

8.2.8 Riesgo Psicosocial

Son los riesgos que afectan la salud (fisiológica, emocional, conductual), que se originan en el ámbito laboral (organización laboral) (Moreno & Báez, 2008).

8.2.9 Síndrome de Burnout

Catherine Maslach y Susana Jackson lo han descrito como un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento del

sujeto, quien comienza a exhibir conductas de distanciamiento y actitudes cínicas respecto a las personas que atiende, lo cual crea dudas con respecto a la competencia y realización profesional. Se trata de un concepto multidimensional, acompañado de síntomas físicos cuyos componentes fueron identificados por estas autoras: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización profesional. Su modelo teórico ha conducido a la elaboración del Maslach Burnout Inventory. (Roman Hernandez, 2003).

8.2.10 Inventario MBI (Maslach Burnout Inventory)

Desarrollado por Maslach y Jackson en 1981, es el instrumento más utilizado para evaluar el síndrome de Burnout y ha sido validado en diferentes contextos culturales y laborales; conocido también como MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), evalúa 22 items, teniendo como variables: Agotamiento (No poder dar de sí mismo), despersonalización y baja eficacia profesional (“no hacer adecuadamente las tareas y ser incompetente en la solución de las dificultades del trabajo” Pérez et al., 2012).

8.2.11 MBI-General Survey (MBI-GS)

En 1996 Schaufeli, Leiter, Maslach & Jackson, transformaron el instrumento para ampliar su aplicación a diferentes profesionales; consta de 16 items, evaluado solo dos variables de la versión original: agotamiento y baja eficacia profesional. Dejando olvidado lo referente a las emociones negativas relacionado con el sufrimiento. “Así, la escala de despersonalización, contenida en la versión original, cambió su nombre por la de “cinismo”, e incluye las actitudes negativas, de indiferencia o de distancia hacia el trabajo en general” (Martínez, 2010).

8.2.12 MBI-SS (Maslach Burnout Inventory-Student Survey)

Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker en el año 2002, vieron la necesidad de evaluar el síndrome en estudiantes universitarios, lo cual dio origen a esta versión del instrumento. Lo cual partió de la premisa “la actividad académica en el rol del estudiante es equivalente a la de un trabajador formal” (Bresó, 2008).

“En general, la estructura factorial obtenida en los diferentes estudios sobre el MBI-SS coincide con lo planteado en su diseño. Así lo encontraron Carlotto y Câmara (2006), quienes estandarizaron el MBI-SS en una población de 514 estudiantes brasileiros. En este estudio, el análisis factorial de los ítems del instrumento de nuevo identificó los tres factores esperados: agotamiento emocional, autoeficacia y cinismo, encontrando una solución trifactorial con niveles relativamente satisfactorios de consistencia interna” (Hederich-Martinez, Caballero-Domínguez; 2016)

8.2.13 School-Burnout Inventory (SBI-U)

Una línea de investigación desarrollada por Salmela-Aro y sus colaboradores en el 2009, planteo y valido un nuevo instrumento para determinar Burnout en el ámbito académico, el cual cuenta con 9 items (Hederich-Martinez, Caballero-Domínguez; 2016).

8.3 MARCO CONTEXTUAL

8.3.1 Factores psicosociales, estrés laboral y síndrome de Burnout

Según la Organización Internacional del Trabajo, los factores psicosociales se consideran como los elementos que afectan la relación de una persona con su grupo de trabajo y cuya presencia puede producir un daño en el equilibrio del individuo (OIT, 1984).

Los factores psicosociales se relacionan con las situaciones que experimenta la persona en su relación con el medio organizacional y social, que pueden afectar gravemente su bienestar y su salud, asociándose con aspectos como el ambiente de trabajo, las relaciones laborales, la comunicación, los estilos de liderazgo, variables personales y ambientales; estos factores se consideran relevantes dentro de las organizaciones dado que constituyen un riesgo teniendo en cuenta que determinadas condiciones dependiendo de la intensidad y tiempo de exposición pueden generar estrés y afectar negativamente la salud de los trabajadores (Arenas & Andrade, 2013).

Las repercusiones negativas que generan los factores psicosociales pueden expresarse en el individuo como reacciones de estrés manifestándose a través de mecanismos emocionales, cognitivos, conductuales y fisiológicos (Vieco & Abello, 2014).

Según la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, el estrés laboral se relaciona con reacciones físicas y emocionales nocivas, que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador. El estrés crónico es una relación que se establece entre el sujeto y el entorno que es evaluada por éste como amenazante y desbordante lo que genera la percepción de estar totalmente agotado y lo que generaría un proceso de desgaste, descrito como el síndrome de burnout o desgaste profesional (Rodríguez & Rivas, 2011).

El estrés crónico laboral se relaciona con exceso de trabajo, escasa utilización de habilidades sociales y de autocontrol; elementos ocupacionales como presión laboral, conflicto familiar o con compañeros, y ambigüedad en las funciones realizadas en la institución (Hernández, Terán, Navarrete & León, 2007).

La influencia que tiene el estrés laboral en un trabajador puede presentarse a nivel de la salud, el desempeño y la satisfacción laboral. El impacto producido sobre las personas varía de un individuo a otro, aunque por lo general, el estrés laboral causa problemas de comportamiento incluyendo el abuso de alcohol y drogas, el incremento del tabaquismo, el sedentarismo y los trastornos de sueño, llegando a reducir la motivación, el compromiso y el rendimiento laboral; además de aumentar el ausentismo, la rotación de personal y el retiro temprano, desencadenando disminución de la productividad, la competitividad y la imagen pública de las organizaciones (OMS, 2016).

El síndrome de burnout se considera como un proceso secundario a una respuesta negativa al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que una persona suele emplear. La respuesta psicológica a la exposición crónica a riesgos psicosociales, emocionales e interpersonales en el trabajo genera un estado de agotamiento físico, emocional y mental, provocando pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo, desarrollo de actitudes negativas y de cinismo, bajos logros personales o tendencia a evaluar negativamente el propio trabajo con apreciaciones de baja autoestima profesional (OIT, 2016).

Según Christina Maslach, el síndrome es un problema frecuente entre los trabajadores de servicios de salud que, después de meses o años de trabajo, terminaban desgastándose como consecuencia del contacto permanente con usuarios que requieren de un servicio (Hernández, Terán, Navarrete & León, 2007).

8.3.2 Estrés, definición, causas, manifestaciones y clasificación

El resultado de una interacción entre las condiciones de estímulo del ambiente y las respuestas que éstas provocan se considera estrés. El estrés se concibe como una respuesta adaptativa, mediada por las características individuales y/o por procesos psicológicos, como consecuencia de alguna acción, de una situación o un evento externo que suponen a la persona demandas físicas y/o psicológicas; esas demandas se encuentran vinculadas generalmente a agentes derivados directamente del trabajo (Chacín-Almarza, Corzo-Alvarez, Rojas-González, Rodríguez-Chacín, & Corzo-Ríos, 2002).

Una de las definiciones aceptadas por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, es que el estrés es un desequilibrio percibido entre la demanda y la capacidad de respuesta del individuo bajo condiciones en la que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias percibidas; por lo que se considera como un proceso homeostático que es el resultado del balance entre las demandas de la realidad y la capacidad de respuesta del individuo, siendo modulado por la percepción que el individuo tiene de sí mismo y del mundo (Daza, 2011).

Para la Organización Internacional del Trabajo el estrés es una respuesta física y emocional a un daño generado por un desequilibrio entre las exigencias, los recursos y las capacidades percibidas para hacer frente a dichas exigencias. En cuanto al estrés relacionado con el trabajo, lo considera como un factor relacionado estrechamente con la organización, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, lo que constituye los factores de riesgo psicosocial (OIT, 2016).

La Organización Mundial de la Salud habla del estrés laboral como la reacción que tiene un individuo ante las exigencias y presiones laborales que no se ajustan a los conocimientos y capacidades poniendo a prueba su capacidad para afrontar dichas situaciones; el estrés se agrava cuando el empleado percibe que no recibe suficiente apoyo de los supervisores y colegas lo que puede llegar a afectar su salud y los indicadores de gestión de las empresas. El estrés laboral aparece como consecuencia

de una inadecuada organización y gestión del puesto de trabajo generando peligros relacionados con las características del trabajo (funciones a cumplir, jornada laboral, etc.) (OMS, 2004).

El estrés es producido por estímulos que actúan sobre los individuos y se pueden dividir en: estresores del ambiente físico, de la tarea y de la organización. Dentro de los estresores del ambiente físico se encuentran el ruido, la iluminación, la temperatura, la contaminación, entre otros. Por su parte, los estresores de la tarea se relacionan con la carga mental del trabajo y el control que se tiene de la tarea; y en cuanto a los estresores de la organización se incluyen el conflicto y la ambigüedad del rol, las relaciones interpersonales, el tiempo de descanso, la jornada de trabajo excesiva y el desarrollo profesional (Zapata, 2012).

El estrés laboral al sobrepasar al individuo puede desencadenar problemas físicos y psicológicos; a nivel físico genera alteraciones cardiovasculares, gastrointestinales, dermatológicas, etc. A nivel psicológico produce incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, sensación de desorientación, consumo de sustancias y alcohol; y si estos aspectos se mantienen con el tiempo se puede presentar trastornos del sueño, adicciones, trastornos afectivos y de personalidad, alteraciones en la atención, percepción, memoria y juicio, entre otros. Las consecuencias del estrés no solo se ven reflejadas en la persona que lo vivencia, la organización también se ve afectada al disminuir la cantidad y la calidad de la producción, al evidenciar aumento de quejas por parte de los clientes, aumento en el absentismo, en los incidentes y accidentes (Delgado, 2004).

El estrés se clasifica en estrés agudo, episodios de estrés agudo y estrés crónico. El estrés agudo es el más común, se desencadena por presiones y demandas persistentes, volviéndose una situación agotadora; genera síntomas como angustia emocional, ansiedad, problemas musculares, entre otros. Por su parte, los episodios de estrés agudo se presentan en personas que tienden a vivir en crisis por su labor cotidiana dado que su lugar de trabajo le resulta estresante; pueden producir síntomas como dolores persistentes, migraña e hipertensión. En cuanto al estrés crónico, se considera es producido cuando una persona nunca ve una salida a la situación

estresante y desagradable que vive, porque vivencia demandas y presiones por largos periodos de tiempo; la persona se acostumbra a vivir este estrés y llega a olvidarse de él aunque le genere desgaste, este tipo de estrés es difícil de tratar y requiere atención profesional (Zapata, 2012).

8.3.3 Síndrome de Burnout, definición, causas, manifestaciones, etapas y diagnostico (Inventario MBI)

El síndrome de Burnout es también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes relacionados con el trabajo. En 1974, Freudenberger describió el Burnout como una sensación de fracaso y una existencia agotada, como resultado de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador, situando emociones y sentimientos negativos en el contexto laboral, provocando un desequilibrio productivo y por ende pérdida de la motivación. En 1981, Maslach lo definió como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se genera en ocupaciones con contacto directo y constante con gente (Forbes, 2011).

Teniendo en cuenta la perspectiva tridimensional de Maslach y Jackson, el síndrome se presenta en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. El agotamiento emocional se caracteriza por un cansancio físico y/o psicológico que se manifiesta como una sensación de falta de recursos emocionales por lo que se genera la sensación de no poder ofrecer afecto a otras personas. La despersonalización por su parte, promueve actitudes inhumanas, aisladas, negativas, frías, cínicas y duras hacia la persona beneficiadas de la atención. Y la baja realización personal en el trabajo se relaciona con el sentimiento de inadecuación personal o falta de logros personales, sentimiento de ausencia de logros propios y rechazo de sí mismo (Pastorino & Alvarado, 2008).

Se considera síndrome porque en él intervienen factores que se presentan en forma simultánea, pero que actúan en diferentes ámbitos, como en el individual, el social y el organizacional o laboral en donde existen problemas de funcionamiento del trabajo (Pastorino & Alvarado, 2008).

El síndrome de Burnout está relacionado con factores de riesgo como las actividades laborales que relacionan al trabajador con los servicios que brinda directamente a los clientes, en condiciones en las cuales el contacto con estos es parte de la naturaleza del trabajo. El síndrome puede presentarse normalmente cuando se dan condiciones tanto a nivel de la persona (tolerancia al estrés y a la frustración), como organizacionales (deficiencias en la definición del puesto, ambiente laboral, entre otros) (Forbes, 2011). Según Maslach y Cooper los factores laborales e institucionales que actúan como condicionantes del síndrome están relacionados con aspectos intrínsecos del puesto de trabajo, los roles organizacionales, las relaciones interpersonales, la estructura y el clima organizacional y las relaciones organizacionales externas (Castillo, 2001).

Otros factores de riesgo para que se desarrolle el síndrome son edad de los individuos (personas jóvenes), género femenino, solteros o sin pareja estable, mayores turnos laborales o sobrecarga laboral, rasgos de personalidad (personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos). (Gutierrez, Celis, Moreno, Farias & Suarez, 2016)

Existen varios tipos de manifestaciones que puede producir el síndrome, por ejemplo la negación dado que la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema; también puede generar aislamiento de la familia, los colegas y amigos; ansiedad, miedo o temor, ira (perder la calma y el control); fuga o anulación (desinterés en el trabajo); cambios de personalidad, culpabilidad y sensación de estar desbordado y con desilusión (sensación de fatiga crónica) (Gutierrez, Celis, Moreno, Farias & Suarez, 2016)

Las personas que presentan el síndrome pueden llegar a presentar síntomas emocionales, actitudinales, conductuales y somáticos. Dentro de los síntomas

emocionales se encuentra la ansiedad y sentimientos de soledad. En cuanto a los síntomas actitudinales se puede evidenciar hostilidad, indiferencia, cinismo y apatía. Los síntomas conductuales evidencian agresividad, aislamiento, irritabilidad y cambios de humor. Por su parte, los síntomas somáticos están relacionados con palpitaciones, hipertensión arterial, asma, dolores osteo musculares y fatiga crónica (Zapata, 2012).

Autores como Maslach, Pine y Cherniss coincidieron en agrupar los síntomas producidos por el síndrome de Burnout en cuatro áreas: psicósomáticos, conductuales, emocionales y defensivos; los síntomas psicósomáticos suelen presentarse precozmente, generando dolores de cabeza, problemas de sueño, alteraciones gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares (espada y cuello) y en las mujeres la pérdida de la menstruación; los síntomas conductuales se relacionan con ausentismo laboral, aumento de conductas violentas y de comportamientos de alto riesgo, aficiones suicidas, incapacidad para relajarse, abuso de fármacos y alcohol, e incluso problemas matrimoniales y familiares; en cuanto a los síntomas emocionales, se evidencia distanciamiento afectivo, impaciencia e irritabilidad, dificultad de concentración, la memorización, la abstracción y elaboración de juicios, los síntomas defensivos tienen su origen en la dificultad de estas personas para aceptar sus sentimientos negando sus emociones (Castillo, 2001).

Otros autores clasifican la sintomatología del Síndrome en cognitiva, afectiva, física y conductual. Los síntomas a nivel cognitivo se manifiestan por la rigidez en la forma de funcionar y de pensar generando actitudes defensivas como desapego, pesimismo, omnipotencia y desorientación; a nivel afectivo, los síntomas más notorios son la depresión, la culpa, la irritabilidad, el hastío y sentimientos de incompetencia. La sintomatología física involucra síntomas cognitivos, afectivos y conductuales, siendo característico el agotamiento, presentando poca energía y entusiasmo y estar crónicamente fatigado, en cuanto la sintomatología conductual los individuos pueden adoptar conductas riesgosas como abuso de alcohol y drogas (Zapata, 2012).

En la década de los 80s, Maslach y Leiter apreciaron que las consecuencias del síndrome de Burnout dan lugar a una actitud de despersonalización hacia las personas que se atienden, generado en el profesional afectado pérdida del compromiso con la

tarea y desarrollo de una sensación de falta de realización personal (Gutiérrez, Celis, Moreno, Farías & Suarez, 2006).

El burnout también puede generar deterioro en las relaciones laborales, empobrecimiento del desarrollo profesional, rivalidad, individualismo, desmotivación e inconformismo. En el desarrollo de la actividad profesional, se pueden generar conductas como ausencia de compromiso emocional, comunicación unidireccional, uso exclusivo de lenguaje técnico e intervenciones innecesarias, falta de conciencia del propio estado de agotamiento e irritación constante, impulsividad, confrontaciones reiteradas y desmotivación (Carrillo-Esper, Gómez & Espinosa, 2012).

El Síndrome al ser un proceso de interacción entre las características del entorno laboral y el orden personal que se desarrolla en forma crónica donde van fallando las estrategias de afrontamiento que el individuo suele usar, se considera se desarrolla en diferentes etapas. En un inicio, las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos de los profesionales produciendo un sobreesfuerzo generando ansiedad, irritabilidad y distanciamiento emocional; los profesionales se sienten fatigados física, mental y emocionalmente, con intensas emociones de aburrimiento y frustración. A medida que el Síndrome avanza se afectan los hábitos de trabajo y la autoestima produciendo sentimientos de culpa. En etapas finales, el profesional experimenta un sentimiento de total desapego y pérdida de interés por su trabajo, la autoestima es muy baja y se deterioran totalmente los vínculos interpersonales dentro de la organización (OIT, 2016)

Diferentes instrumentos se han implementado para evaluar la presencia del síndrome de Burnout pero el más aceptado ha sido el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) dado que está diseñado para evaluar el agotamiento emocional, la despersonalización y la reducida realización personal (OIT, 2016).

El MBI, es un cuestionario auto administrado que recoge respuestas con relación al trabajo realizado por las personas evaluando sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas. Desde su creación ha tenido varias modificaciones, siendo en la actualidad un cuestionario con 22 ítems, que se responde con una escala tipo

Likert, donde la persona valora cada afirmación con un rango de 6 adjetivos que van de “*nunca*” a “*diariamente*”, que indican con qué frecuencia se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems (Miras, 2014).

Las subescalas en las que se divide el MBI miden el agotamiento emocional (no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo) con 9 ítems; la despersonalización (desarrollo de sentimientos y actitudes de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo) con 5 ítems y la realización personal en el trabajo (tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden) con 8 ítems, obteniéndose en ellas una puntuación estimada como baja, media o alta (Olivares, Miranda, Jelvez & Sepulveda, 2014).

La dimensión de realización personal es de carácter positivo, ya que se relaciona con las expectativas que se tienen en relación con la profesión que se desempeña, y se expresa en las creencias del sujeto sobre su capacidad de trabajo, su contribución eficaz en la organización laboral y su realización profesional; por ello, su valoración dentro de la manifestación del Síndrome es inversa a la de las dimensiones de Desgaste Emocional y Cinismo (Milan & D’Aubeterre, 2012).

La presencia del síndrome se establece con altas puntuaciones en las subescalas de Cansancio Emocional y Despersonalización dado que corresponden a altos sentimientos de estar quemado; y una baja puntuación en la subescala de Realización Personal en el trabajo (Miras, 2014).

Son cada vez más las profesiones que desarrollan su labor teniendo contacto con el público que impone demandas, tareas y habilidades específicas, dicha situación suele ser más común en las profesiones relacionadas con el sector salud. La presencia de estrés en los profesionales de la salud genera consecuencias que se revierten en un desempeño profesional inadecuado, menos satisfacción laboral y actitudes negativas hacia el cuidado de la salud de los pacientes. Lo anterior como consecuencia de las altas demandas del trabajo que generan tensión emocional (Hernández, 2003).

El síndrome de Burnout se presenta con frecuencia en el personal que labora en instituciones de salud como una respuesta psicosocial afectiva al encontrarse emocionalmente agotado; se manifiesta por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (Basset, Estevez, Leal, Guerrero & López, 2011).

El estrés en los profesionales de la salud, es más alto que el de otras profesiones, debido en gran parte a que están enfrentados diariamente al dolor y al sufrimiento humano. La pérdida de energía, la despersonalización y el sentimiento de falta de realización personal, pueden ocasionar trastornos en la salud de los profesionales, uso de sustancias psicoactivas e incluso la muerte (Castillo, Orozco & Alvis, 2015).

Los profesionales de salud se enfrentan constantemente a una tarea compleja en la que influyen diversas circunstancias; entre ellas, los estresores específicos de la profesión que generan una alta implicación emocional y los relacionados con la organización del trabajo (contacto continuo con enfermos, frustración de no poder curar, alta proporción de enfermos para atender, escasez de formación en habilidades de control de las propias emociones, horario de trabajo irregular relacionado con los turnos, conflicto de rol y ambigüedad de rol, falta de cohesión en el equipo multidisciplinar, entre otros (Ruiz & López, 2004).

El estrés en los profesionales de la salud se origina por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Son profesionales en los que inciden estresores como la escasez de personal al suponer sobrecarga laboral, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para tomar decisiones, etc. Dichos estresores pueden ser considerados en cuatro niveles: nivel personal, nivel de relaciones interpersonales, nivel organizacional y de entorno social, a nivel individual se relacionan los sentimientos de altruismo e idealismo, en cuanto al nivel organizacional se aprecian los estresores de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol; por último, en el entorno social, se encuentran como desencadenantes la aparición de nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, aumento de las demandas de servicios por parte de la población, etc.) (Gil-Monte, 2001).

Las consecuencias más relevantes del estrés en los profesionales de la salud son el deterioro de la calidad de los servicios que ofrecen las instituciones sanitarias y el alto índice de absentismo. Además, si los profesionales perciben que carecen de las destrezas y habilidades necesarias para realizar las tareas probablemente desarrollarán baja realización personal en el trabajo (Gil-Monte, 2002).

8.3.4 Corporación Nuestra IPS

La corporación es una Institución Prestadora de Salud de primer nivel de atención que ofrece sus servicios a dos Entidades Promotoras de Salud en Bogotá y Cundinamarca.

8.3.4.1 Misión Institucional:

La Corporación Nuestra IPS es una institución especializada en prestar servicios de salud integrales, en promoción de hábitos saludables, prevención, atención y rehabilitación primaria de las enfermedades, en el ámbito Ambulatorio y Domiciliario, generando bienestar Biopsicosocial, con excelente calidad, seguridad, oportunidad y sentido humano, con personal competente y comprometido en el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios.

8.3.4.2 Visión Institucional:

En el 2018 ser la institución con mayor reconocimiento social, por su prestación de servicios integrales de salud humanizada y segura, cumpliendo con altos estándares de calidad.

8.3.4.3 Servicios:

Medicina general, con enfoque de prestación de servicio en el marco de la promoción y prevención como herramienta fundamental de la Atención Primaria en Salud.

Odontología, con énfasis en la resolutividad, comprendiendo la patología oral dentro un concepto sistémico; con liderazgo y compromiso frente a la captación y demanda inducida para las actividades de promoción y prevención.

Promoción y prevención, pilar del modelo de atención, comprendiendo la importancia de canalizar a los usuarios para las actividades que propendan por el cuidado de la salud, promoción de estilos de vida saludables.

Medicinal laboral, para el manejo de las enfermedades y los accidentes que se producen por causa o consecuencia de la actividad laboral, así como la educación en la promoción de hábitos saludables como higiene y seguridad laboral que deben ser acogidas para minimizar o evitar su ocurrencia o consecuencias.

8.3.4.4 Sedes

En Bogotá: Centro Médico Familiar (CMF) Pepe Sierra, IPS Santa Barbará, IPS Chico Navarra, CMF Héroes, CMF Calle 80, CMF Santa María del Lago, IPS Normandía, CMF Primera de Mayo, IPS Complejo 68, CMF Américas, CMF Mandalay, IPS Olaya, IPS Veraguas, IPS Ciudad Berna, IPS Los Ángeles e IPS Complejo Sur.

En Cundinamarca: IPS Zipaquira, IPS Chia, IPS Guasca, IPS El Rosal, IPS Soacha e IPS Mesitas del Colegio.

8.4 MARCO LEGAL

Tabla 1 Marco Legal.

NORMA	FECHA	CONTENIDO	ARTICULOS	EXPEDIDA POR
DECISIÓN 584	2004	<i>Instrumento andino de salud y seguridad en el trabajo</i>	Art 1 definiciones de trabajador, salud, riesgo laboral, lugar de trabajo, condiciones y medio ambiente de trabajo y enfermedad profesional	Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores
CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA	1991	<i>Constitución, norma de normas</i>	Art 25 contempla el derecho de toda persona al trabajo en condiciones dignas y justas	Asamblea Nacional Constituyente
			Art 49 (Modificado por el Acto legislativo 02 de 2009), reglamentación en salud y saneamiento ambiental	
			Art 8 Dimensiones necesarias de los locales de trabajo, teniendo en cuenta los equipos y el número de trabajadores	
LEY 9	1979	<i>Medidas Sanitarias</i>	Art 80 Normas sobre salud ocupacional destinadas a prevenir daño para la salud que se deriven de las condiciones de trabajo.	Presidente de la Republica
DECRETO 614	1984	<i>Organización y administración de Salud Ocupacional</i>	Art 2 Prevenir todo daño para la salud de las personas, derivado de las condiciones de trabajo	

<p>RESOLUCION 2346</p>	<p>2007</p>	<p><i>Evaluaciones médicas ocupacionales y manejo de las historias clínicas ocupacionales</i></p>	<p>Art 3 Evaluaciones médicas ocupacionales</p>	<p>Ministro de la Protección Social</p>
<p>RESOLUCIÓN 2646</p>	<p>2008</p>	<p><i>Factores de riesgo psicosocial en el trabajo y origen de patologías causadas por estrés ocupacional</i></p>	<p>Art. 1 Establece responsabilidades con respecto a la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo</p> <p>Art 6 define los actores psicosociales intra laborales. Evaluación de los factores psicosociales de riesgo y factores protectores.</p> <p>Art. 10 Instrumentos para la evaluación de los factores psicosociales</p> <p>Art 12 Análisis y seguimiento de la información sobre factores de riesgo psicosocial.</p> <p>Art 16 Vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo</p> <p>Art 17 Programa de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo</p> <p>Art 19 Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés</p>	<p>Ministro de la Protección Social</p>

Fuente: Parra & Vargas, 2016 / Propia

9 DISEÑO METODOLÓGICO

9.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de investigación utilizado para la elaboración del presente proyecto es un estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo de reporte de casos; el cual se realizará tomando como universo los profesionales de la Corporación Nuestra IPS de la ciudad de Bogotá, la muestra son 15 profesionales del nuevo modelo de atención de la Corporación nuestra IPS de las sedes Pepe sierra y Complejo Sur de la ciudad de Bogotá. Teniendo en cuenta las siguientes variables: Factores de riesgo psicosocial, Estrés, modelo de atención, nivel académico, género, edad.

Como instrumento se utilizó el Inventario MBI (Maslach Burnout Inventory), elaborado por Maslach Burnout, el cual cuenta con 22 ítems. Este instrumento tiene como objetivo identificar factores de riesgo psicosociales, determinada en tres subescalas: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

- Subescala de agotamiento emocional: Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.
- Subescala de despersonalización: Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.
- Subescala de realización personal: Se compone de 8 ítems, evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Para la documentación de la investigación se seleccionaron artículos basados en la evidencia con los siguientes criterios de inclusión:

- Estrés
- Factores de riesgo Psicosociales
- Síndrome de Burnout
- Publicaciones entre 2010 – 2016.
- Profesionales de la salud o sanitario.

9.2 FASES DEL ESTUDIO

9.2.1 Fase documental:

En esta fase se realizó la búsqueda de fuentes bibliográficas para sustentar desde las bases teóricas aspectos relacionados con los factores de riesgo psicosocial que afectan a profesionales de la salud.

Para tal fin se utilizaron diversas fuentes bibliográficas, entre las cuales se encuentran libros, revistas seriadas e indexadas, Journals, bases de datos entre otras, las cuales se obtuvieron en las siguientes fuentes:

Tabla 2 Redes y bases de Datos

Redes y bases de datos	Años
Medline	2010-2016
Google Académico	2010-2016
Scielo	2010-2016

Fuente: Parra & Vargas, 2016 / Propia

9.2.2 Recolección y análisis de datos:

Para la recolección de datos se elaboró una matriz de búsqueda la cual permite además de organizar la información, según los ejes temáticos desarrollados en el marco teórico, la obtención y registro de los datos de manera eficiente para el posterior análisis e interpretación de la información. (Ver anexo 1).

9.2.3 Fase Propositiva

Los investigadoras tienen 2 y 5 años de años de egresadas como Enfermera Superior y Fisioterapeuta; dentro del área de Seguridad y salud en el trabajo una de las investigadoras cuenta con 3 años de experiencia laboral, desarrollando programas de prevención y promoción de enfermedades laborales, reubicación

laboral/recomendaciones médicas, Análisis de Puesto de trabajo, capacitaciones en diferentes temas.

9.2.4 Clasificación de las variables

Tabla 3. Clasificación de las Variables

Nombre de la variable	Naturaleza	Escala de medición	Operacionalización de las variables
Género	Cualitativa	Nominal	1: Masculino 2: Femenino
Edad	Cuantitativa	Razón	Edad en años
Nivel académico	Cualitativa	Nominal	1: pregrado 2: posgrado 3: Auxiliar/técnico
Estrés	Cualitativa	Nominal	1. nunca 2. Algunas veces 3. Siempre
Sobrecarga laboral	Cualitativa	Nominal	1. nunca 2. Algunas veces 3. Siempre
Cansancio emocional	Cualitativa	Nominal	1. nunca 2. Algunas veces 3. Siempre
Desmotivación	Cualitativa	Nominal	1. nunca 2. Algunas veces 3. Siempre
Experiencia laboral	Cuantitativa	Razón	Experiencia en Años

Fuente: Parra & Vargas, 2016 / Propia

9.2.5 Consideraciones Éticas

El presente estudio se realizará y aplicará conforme a las Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos del Consejo de

Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), en especial la (Pauta 4), en lo referente a consideraciones generales, lenguaje, comprensión y documentación del consentimiento, aun cuando sea una investigación sin riesgo (Art. 11 Resolución 008430 de 1993). De todos modos, se cree necesario garantizarles a los participantes mediante un consentimiento individual firmado la confidencialidad, autonomía y la promesa de que se les hará conocer los resultados del estudio y se les explicará todo lo que necesiten saber acerca del mismo antes durante y después del estudio, dada la naturaleza de la información (VER ANEXO 1. Consentimiento informado).

Hay que reconocer, que registrar información EDAD, GENERO, NIVEL ACADEMICO, ESTRÉS, DESPERSONALIZACION, CANSANCIO EMOCIONAL Y SOBRECARGA LABORAL es muy personal, por ello se enfatizará en la obtención del consentimiento informado, más específicamente, en cuanto a la información esencial para potenciales sujetos de investigación (Pauta 5) y en cuanto a las obligaciones de los investigadores (Pauta 6), exceptuando, desde luego las situaciones de experimentación biológica y clínica planteadas en dichas pautas.

El presente estudio se acogerá a la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, aplicando de este las Disposiciones generales del título I y del título II de la investigación en seres humanos, para lo cual se hará un aporte de carácter interdisciplinario en la investigación en salud y se respetará la dignidad y se protegerán los derechos y el bienestar de los sujetos que participarán en este estudio (15 PARTICIPANTES, CORPORACION NUESTRA IPS DE LAS SEDES PEPE SIERRA Y COMPLEJO SUR).

De esta manera, se otorgará especial atención al Capítulo I Aspectos éticos de la investigación en seres humanos: Art.11 a) Investigación sin riesgos, Art. 15 y Art. 16 de las pautas del consentimiento informado.

10 RESULTADOS

A continuación se dará a conocer los resultados obtenidos a partir de la caracterización socio demográfica y del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) el cual evalúa el agotamiento emocional, la despersonalización y la reducida realización personal.

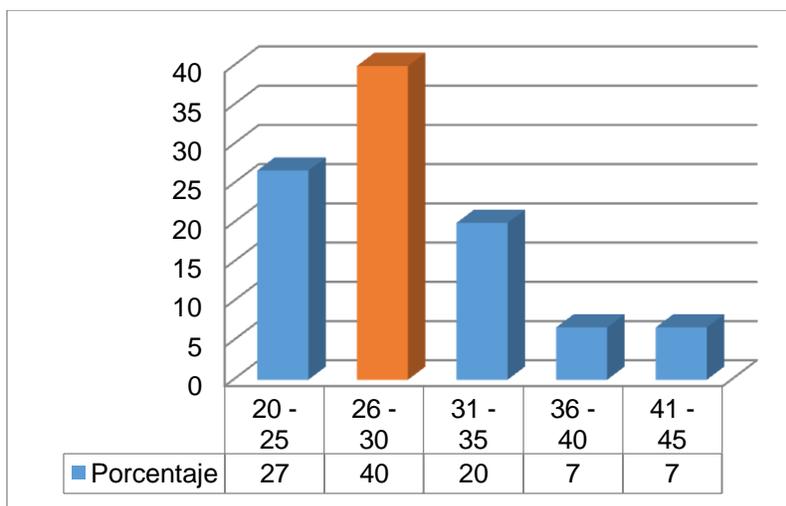
10.1 Resultados Sociodemográficos

Tabla 4. Ficha Socio demográfica

FICHA SOCIODEMOGRAFICA																		
PARTICIPANTE		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	%
EDAD	20-25			1	1								1	1			4	27
	26-30	1	1				1	1	1							1	6	40
	31-35				1					1		1					3	20
	36-40										1						1	7
	41-45														1		1	7
GENERO	M				1										1	1	3	20
	F	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1			12	80
ESTRATO	1			1													1	7
	2				1									1			2	13
	3		1							1	1		1				4	27
	4	1			1		1	1	1			1			1	1	8	53
TIPO DE VIVIENDA	Propia				1										1	1	3	20
	Filiar	1	1	1		1	1					1	1	1			8	53
	Alquiler							1	1	1	1						4	27
PERSONAS A CARGO	0		1	1	1	1	1	1				1	1	1		1	10	67
	1								1	1							2	13
	2	1									1					1	3	20
EDUCACION	Tecnico			1		1									1		3	20
	Profesio	1	1		1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80
	E/MD																0	0
TIEMPO DE EGRESADO	0 -1 año												1	1			2	13
	1-5 años	1	1	1		1	1	1	1			1					8	53
	Mas de 5				1					1	1				1	1	5	33
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA ACTUAL	menos 6 meses		1	1	1			1	1								5	33
	6 meses					1	1										2	13
	1 año										1		1				2	13
	mas de 1 año	1								1		1		1	1	1	6	40
EXPERIENCIA LABORAL	0 - 1 año												1	1			2	13
	1 - 5 años	1	1	1		1	1	1	1			1					8	53
	mas de 5 años				1					1	1				1	1	5	33

Fuente: Parra & Vargas, 2016 / Propia

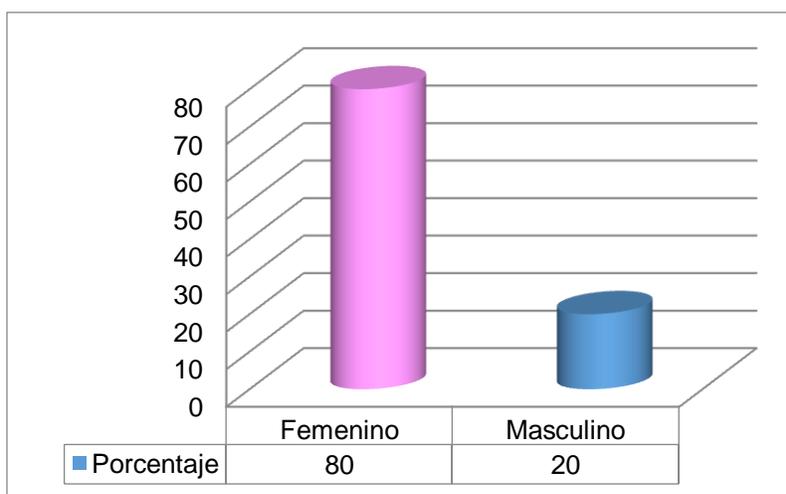
Grafica 1. Rango de Edad



Fuente: Parra & Vargas, 2016 / Propia

En el presente estudio el 40% de los participantes se encuentran en el rango de edad de 26 a 30 años.

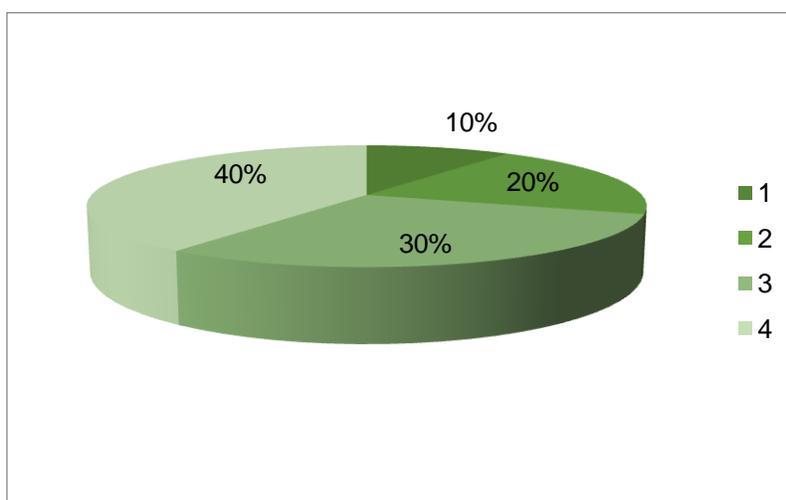
Grafica 2. Clasificación por Género



Fuente: Parra & Vargas, 2016 / Propia

El género femenino representó el 80% de la muestra del presente estudio; las mujeres estuvieron representadas entre los profesionales de enfermería, nutrición y psicología.

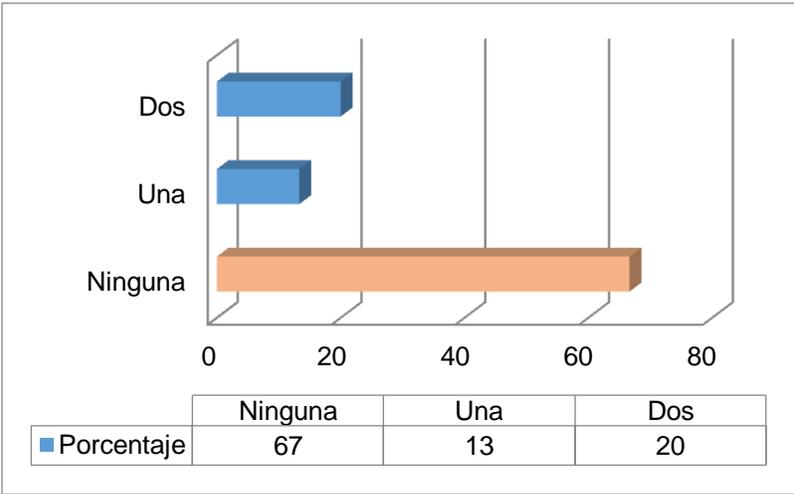
Grafica 3. Estrato Socioeconómico



Fuente: Parra & Vargas, 2016 / Propia

El 40% de la población que participó del estudio vive en el estrato 4, mientras que el 10% vive en el estrato 1.

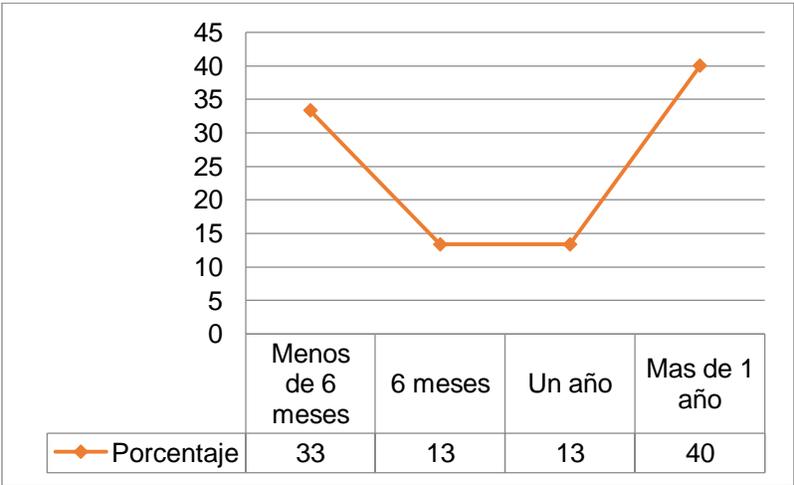
Grafica 4. Personas a Cargo



Fuente: Parra & Vargas, 2016 / Propia

De la población que participó en el estudio el 67% no tiene personas que dependan económicamente de ellos, hijos u otros familiares.

Grafica 5. Antigüedad en la Empresa



Fuente: Parra & Vargas, 2016 / Propia

El 40% de la población que participo en el estudio lleva trabajando más de 1 año dentro de la Corporación, mientras que el 33% tienen menos de 6 meses de antigüedad.

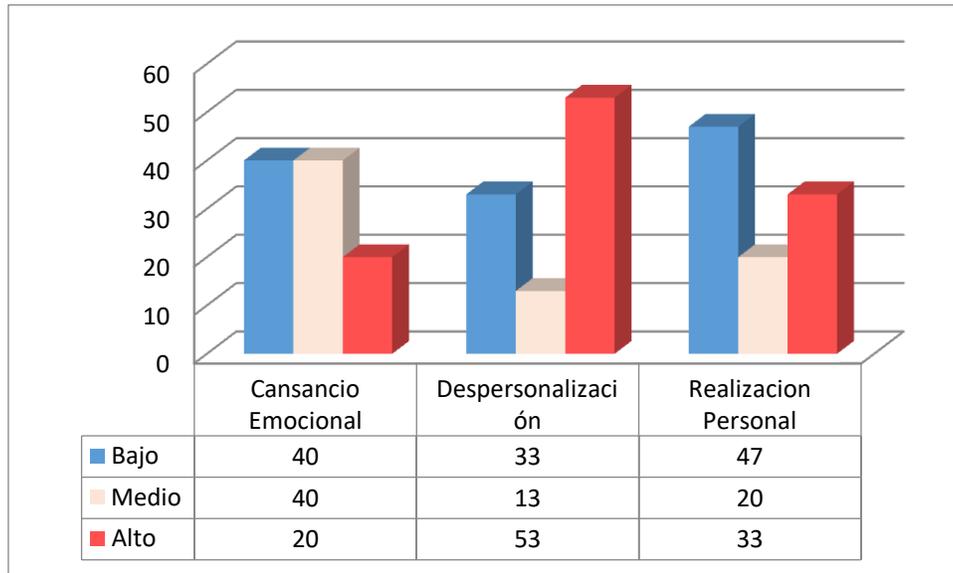
10.2 Resultados Instrumento Maslach Burnout

Tabla 5. Aplicación de la encuesta

Matriz de aplicacion de encuesta de MBI																													
Nombre y Apellido	Edad	Genero	Profesion	Items																						Resultados			Puntuación Total
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización personal	
MV	28	F	Enfermera	4	4	2	1	1	2	6	4	6	2	2	1	6	6	1	1	4	0	0	1	1	6	30	12	19	61
MT	29	F	Nutricionista	4	2	2	6	0	0	1	1	6	0	0	4	0	0	0	0	6	6	4	1	6	1	10	1	39	50
AR	24	F	Aux. Enfermeria	2	4	1	6	0	0	6	4	4	0	4	2	0	2	0	0	6	4	6	0	6	0	13	4	40	57
AO	34	M	Medico	0	2	1	6	0	0	6	0	6	1	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	3	1	48	52
LC	23	F	Aux. Enfermeria	6	2	4	4	0	4	6	4	6	6	6	6	6	6	0	4	6	0	0	6	6	6	42	18	34	94
YC	30	F	Trab. Social	2	2	2	6	0	0	6	2	6	0	0	4	2	2	0	0	6	6	2	0	6	0	12	0	42	54
ST	29	F	Enfermera	4	4	4	6	0	0	6	2	6	1	4	4	0	4	0	0	2	1	1	2	0	6	20	11	26	57
AG	29	F	Enfermera	4	4	4	6	1	1	6	6	6	4	6	4	4	6	0	2	2	2	1	6	0	6	37	17	27	81
LG	31	F	Enfermera	2	2	1	4	1	2	1	2	2	2	1	4	1	6	0	1	2	0	1	6	0	6	23	10	14	47
NC	36	F	Enfermera	0	4	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	6	0	0	6	0	6	6	6	28	18	12	58
IS	35	F	Psicologa	2	4	4	4	0	2	2	4	2	2	1	1	4	1	1	0	4	2	1	1	1	0	22	4	17	43
PC	22	F	Enfermera	2	2	4	4	1	4	6	2	6	1	1	6	1	1	1	0	0	6	1	2	6	6	18	10	35	63
LP	25	F	Aux. Enfermeria	2	2	2	1	1	0	4	4	6	2	2	2	6	6	0	0	4	1	1	2	2	6	24	11	21	56
PC	45	M	Medico	0	1	2	6	0	0	6	0	6	2	0	6	0	0	1	0	6	6	6	1	6	0	4	3	48	55
LA	29	M	Medico	2	2	1	6	0	1	6	0	6	1	0	6	0	2	0	0	6	6	6	0	6	1	8	2	48	58

Fuente: Parra & Vargas, 2016 / Propia

Grafica 6. Dimensiones MBI



Fuente: Parra & Vargas, 2016 / Propia

El 20% de la población presentó alto cansancio emocional; el 53% registró un alto nivel de despersonalización y un 47% un bajo nivel de realización personal; con relación a la variable cansancio emocional y despersonalización se presentó en mayor medida en los profesionales de enfermería con un 20% y 53% respectivamente; en cuanto a una alta realización personal el 20% estuvo representado por los médicos; en lo concerniente a las mujeres presentaron en 20% cansancio emocional, en un 53% despersonalización y en 47% baja realización personal.

11 DISCUSIÓN

Los datos obtenidos indicaron que el 13% de los participantes presentaban síndrome de Burnout al mostrar niveles altos de cansancio emocional y despersonalización junto con un bajo nivel de realización personal, siendo las profesionales de enfermería las más afectadas; lo que se relaciona con estudios anteriores como el De las Cuevas quien indica que una puntuación elevada en la escala de cansancio emocional y despersonalización conlleva un riesgo alto de desencadenar el Síndrome de Burnout (De las Cuevas, 2001); así mismo, otros estudios destacan que el personal de enfermería se ve más afectado en los aspectos de cansancio emocional y despersonalización (Avendaño & cols, 2009).

En el presente estudio se encontró que los niveles altos de cansancio emocional y despersonalización se presentaron en la población entre los 25 y 30 años lo que se relaciona con el estudio de Álvarez y colaboradores quienes indican que el grupo más vulnerable para presentar el Síndrome de Burnout se encuentra entre los 25 y 34 años de edad (Álvarez, Arce, Barrios & Sánchez, 2005); igualmente, es semejante a los resultados del estudio realizado por Deckard, Meterko y Field (1994) donde se encontró que los profesionales más jóvenes presentaban niveles más altos de agotamiento emocional puesto que los mecanismos de afrontamiento en el trabajo tienen un periodo crítico de ajuste a la situación laboral que puede durar los primeros años de vida profesional.

Lo anterior también tiene relación con el estudio realizado por Chernis quien propone que con el transcurso de los años la persona adquiere mayor seguridad y experiencia en su trabajo, haciéndose menos vulnerable a la tensión laboral (Chernis, 1980); mientras que, la mayor vulnerabilidad de los primeros años de ejercicio profesional se debería a que éste es un período de transición desde las expectativas idealistas hacia la realidad de la práctica cotidiana (Atance, 1997).

Por otra parte, el presente estudio arrojó que las mujeres son quienes con mayor frecuencia presentan cansancio emocional y despersonalización, lo cual tiene relación con estudios realizados por Lee y Henderson quienes indicaron que hay una mayor frecuencia de desgaste profesional en mujeres con relación a los varones (Lee & Henderson, 1996); y con otras investigaciones que indican que los sentimientos de quemarse en el trabajo en general son mayores en las mujeres (Morales, Gallego & Rotger, 2004).

En cuanto el estrato socioeconómico, en el presente estudio no se encontró que tuviera relación con el cansancio emocional, la despersonalización o la realización personal lo que estaría relacionado con estudios anteriores que indican que la variable estrato socioeconómico, es independiente al desgaste profesional (Vinnacia & Albaran, 2004); ya que este es un problema relacionado más con las condiciones laborales que con las socioeconómicas (Vega, Sanabria, Domínguez, Osorio & Bejarano, 2009); por lo anterior sería importante desarrollar estudios en donde se pueda profundizar en el estudio del burnout y las condiciones de trabajo para poder establecer las asociaciones causales correspondientes.

En cuanto a la relación entre el Síndrome de Burnout y el tener personas a cargo, se encontró que más del 50% de la población que participó en el estudio no tiene personas que dependan económicamente de ellas; esto tiene relación con estudios que indican que el tener un solo hijo influye en padecer con más intensidad agotamiento emocional y despersonalización, en comparación con aquellos que no tienen hijos (García & Herrera, 2008).

Otros estudios difieren en los resultados del presente estudio, dado que relacionan el agotamiento emocional con el hecho de tener personas a cargo en especial hijos (Pera & Serra-Prat, 2002) mientras otros estudios encontraron que aquellas personas que tenían hijos padecían un nivel menor de sufrimiento emocional (Tena, Soriano & Bernal, 2002); también se han encontrado niveles superiores de agotamiento emocional en los que sólo tenían uno o dos hijos en relación a aquellos que tenían más de dos (Caballero et al., 2001); Del Río y colaboradores indicaron que la presencia de hijos se asociaba a menor desgaste profesional

dado que el apoyo que los hijos brindan ayuda a afrontar problemas laborales (Del Río, Perezagua & Vidal, 2003).

En cuanto a la antigüedad en la empresa, las personas que presentaron el Síndrome de Burnout llevan más de un año trabajando en la Corporación (7%) y menos de 6 meses (7%); estudios indican una posible relación inversa entre la antigüedad laboral y el burnout al referirse a la exposición de un ambiente laboral con alto nivel de estrés donde el profesional tiende a abandonar su trabajo tras un período no muy prolongado (Caballero, Bermejo, Nieto & Caballero, 2001); otros estudios indican que el personal con 6 a 10 años de antigüedad tienen mayor riesgo de agotamiento emocional y carencia de logro, mientras que el personal con menos de 1 año de antigüedad tiene mayor oportunidad de satisfacción con el trabajo, compromiso hacia la organización, buena relación con su superior inmediato, satisfacción con la vida y con sus compañeros y con el salario (Arias, Fernández & Gonzales, 2008).

En conexión con lo anterior, Sagripanti, Gonzalez, Messi, Romero & Khlie, 2012, muestran que la antigüedad en el puesto influye significativamente en la ansiedad, de modo que las personas con mayor antigüedad son más propensas a tener niveles elevados de ansiedad; la ansiedad y la antigüedad en el puesto generan por separadas estrés, agotamiento emocional, despersonalización, fatiga y disminución de la realización personal (Morales & Gallego, 2004).

12 LIMITACIONES

La Corporación al momento de la aplicación de la encuesta estaba pasando por una crisis interna lo que pudo afectar el resultado obtenido; así mismo, se realizó el estudio en una muestra a conveniencia, por lo tanto, no se puede hacer extrapolación a los profesionales de toda la Clínica, lo cual compromete la generalización de los resultados obtenidos; los datos han sido recogidos mediante cuestionarios de auto informé, lo que podría generar el sesgo de memoria.

13 CONCLUSIONES

Al hacer el análisis de las características socio demográficas de los trabajadores del Nuevo Modelo de Atención de la Corporación Nuestra IPS en la ciudad de Bogotá que participaron en la investigación: el 40% de la población participante en la investigación tienen un rango de edad entre los 26 y los 30 años, cuatro quintas partes de la población pertenecen a género femenino, más del 80% son profesionales (psicólogo, médico, nutricionista), 12 participantes de la muestra se encuentran en un estrato socioeconómico mayor a estrato 2; adicionalmente tiene una experiencia y tiempo de egresados entre los rangos de 1 a 5 años y entre 1 o más años de experiencia; así mismo, se encontró que más de la mitad de la población no tienen personas a cargo y solo una quinta parte de la población cuenta con vivienda propia.

En lo relacionado a la Identificación de los factores Psicosociales al aplicar el instrumento Maslach Burnout, se concluye que el patrón de cansancio emocional se encuentran en un nivel bajo/medio para cuatro quintas partes de la población, dejando en un nivel alto una quinta parte de la población, dado lo anterior el patrón de despersonalización cuenta con un nivel alto para un 53% de la población y un 46% medio/bajo, nivel alto para el patrón de realización personal en un 33% de la población a estudio, predominando un nivel bajo para un 47% de la población.

De acuerdo a los anteriores resultados, se propone una intervención para el patrón de despersonalización en las siguientes componentes: Procesos de auto-evaluación de los profesionales, diseño e implementación de estrategias cognitivo-conductuales que les permitan eliminar o mitigar el foco de estrés a los profesionales, evitar situaciones de estrés o neutralizar las consecuencias negativas de esa experiencia, potenciar el apoyo social de los equipos de profesionales y por último eliminar o modular los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo a la sintomatología para disminuir la probabilidad de padecer Síndrome de Burnout.

Por otro lado, se evidencio que el patrón de menor afectación fue Cansancio emocional, se propone intervención temprana de este patrón para afianzar en el total de la población trabajadora de la Corporación Nuestra IPS, los siguientes componente: Adaptación a expectativas de la realidad cotidiana, equilibrio emocional (trabajo, familia, amigos, descanso), fomento en buenas relaciones interpersonales con el equipo de trabajo, reconocimiento individual de fortalezas y debilidades.

14 RECOMENDACIONES

Para la empresa

- Mejoras en las rutas de aprendizaje en pro de acciones de mejoramiento en los programas de Seguridad y Salud en el trabajo de la Corporación nuestra IPS de la ciudad de Bogotá. Charlas, capacitación y/o orientaciones sobre manejo de estrés, resolución de conflictos, manejo de cargas, pausa activa, uso y distribución adecuado del tiempo y las tareas, apoyo del equipo de trabajo, sentido de pertenencia por la institución, socialización anticipada (para preparar a los profesionales sobre el manejo del nuevo modelo de atención implementado en la Corporación Nuestra IPS).
- Estudio, análisis, diagnóstico y estrategias de mejoramiento en cuanto a la organización del trabajo, clima organizacional, ciclos de trabajo y monotonía.
- Estrategias de mejoramiento en infraestructura, espacio, herramientas (silla ergonómica, escritorio, computador etc.) que den confort al empleado para disminuir la posible aparición de trastornos asociados a factores psicosociales que afectan la salud (física, emocional y socioafectiva).
- Implementar actividades anti-estrés (pausa activa, día para ti, técnicas de relajación) y garantizar la participación de los empleados en estas.
- Se sugieren actividades de promoción del ajuste entre el empleado y el ambiente para eliminar el desequilibrio entre el recurso humano, demanda ambiental y ajuste de expectativas.
- Proporcionar apoyo e intervención profesional que permita a los profesionales tener herramientas para afrontar grados de estrés, exigencia laboral y cambios en el ámbito laboral.

Para los trabajadores

- Participar en todas las actividades planeadas por Seguridad y Salud en el Trabajo en pro de unas mejores condiciones de Bienestar laboral y reducción de los factores de riesgo psicosociales y otros asociados a este.
- Entrenamiento en solución de problemas, asertividad y manejo eficaz del tiempo.
- Realizar pausas activas durante 5 minutos cada dos horas durante la jornada laboral.
- Proponerse objetivos reales y factibles de conseguir dentro del ámbito laboral.

15 BIBLIOGRAFÍA

Andrade., Sanabria., Morales., Rodríguez., y Oyuela. (2013). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de una clínica de la ciudad de Ibagué. En *Psicogente*, 16(29), 170-183. Recuperado de: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/212851/188521>

Arenas, Felipe y Andrade, Verónica. (2013). Factores de riesgo psicosocial y compromiso con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(1), 43-56. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552013000100005&lng=en&tlng=es.

Avendaño, Cecilia., Bustos, Patricia., Espinoza, Paula., Garcia, Felipe y Pierat, Tamara. (2009). Burnout y apoyo social en personal del servicio de psiquiatría de un hospital público. *Ciencia y enfermería*, 10(2), 55–68. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n2/art07.pdf>

Ávila, José., Gómez, Leidy., y Montiel, Marlen. (2010). Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 39–52. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/801/80115648004.pdf>

Basset, Ihosvany., Estevez, Rafael., Leal, Maria., Guerrero, Maria y Lopez, Jose. (2011). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una Unidad de Psiquiatría. *Enf Neurol*, 10(2), 81-85. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene112f.pdf>

Caballero M., Bermejo F., Nieto R., y Caballero F. (2001). Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención Primaria*, 27(5), 313–317. Recuperado de: http://ac.els-cdn.com/S0212656701793730/1-s2.0-S0212656701793730-main.pdf?_tid=5140f63e-90e8-11e6-bbbb-00000aacb35e&acdnat=1476323995_dbd11fd8c9f56c4b91d85d2c489df780

Carrillo-Esper., Raul, Gomez., Karla y Espinosa., Isis. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Int Mex*, 28(6), 579-584. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>

Castillo, Sisy. (2001). El Síndrome de "Burn Out" o Síndrome de Agotamiento Profesional. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17(2), 11-14. Recuperado de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004&lng=en&tlng=es.

Castillo, Irma., Orozco, Jairo y Alvis, Luis. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 187-192. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200010&lng=en&tlng=es.

Chacín-Almarza, Betulio, Corzo-Alvarez, Gilbert, Rojas-González, Liliana, Rodríguez-Chacín, Elvia, & Corzo-Ríos, Gilberto. (2002). Estrés Organizacional y Exposición a Ruido en Trabajadores de la Planta de Envasado de una Industria Cervecera. *Investigación Clínica*, 43(4), 271-289. Recuperado de: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332002000400006](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332002000400006&lng=es&tlng=es)

Charria V., Sarsosa K., y Arenas F. (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(4), 380-391. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12021522004.pdf>

Cozzo G., y Reich M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8(1), 1-15. Recuperado de: http://www.psiencia.org/psiencia/8/1/21/PSIENCIA_Revista-Latinoamericana-de-Ciencia-Psicologica_8-1_Cozzo-et-al.pdf

Curiel-García., Rodríguez-Morán., & Guerrero-Romero. (2006). Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 44(3), 221-226. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2006/im063e.pdf>

Díaz., & Gómez. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 113–131. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/6442/8065>

Espinosa, María., Zarate, Rosa., y Fernández, Victoria. (2007). El Burnout en el personal de Enfermería: ¿De qué manera no quemarse? *Enfermería Universitaria*, 4(2), 49-54. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/viewFile/30290/28137>

Forbes, Roger. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial*, 160(1), 1–4. Recuperado de: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/101007/Sindrome_de_Burnout_-_sintomas_causas_y_medidas_de_atencion_en_la_empresa.pdf

Gil-Monte, Pedro. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Psicología Científica*, 3(5), 1-4. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Pedro_Gil-Monte/publication/242114408_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_sindrome_de_burnout_aproximaciones_teoricas_para_su_explicacion_y_recomendaciones_para_la_intervencion/links/0deec534528db5d80e000000.pdf

Gil-Monte, Pedro. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología en Estudio Maringá*, 7(1), 3-10. Recuperado de: <http://www.redproteger.com.ar/biblioteca/46.pdf>

Graua, Armand., Suñerd, Rosa., y García, María. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gac Sanit*, 19(6), 463–470. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v19n6/original6.pdf>

Hernández, Jorge. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(2), 103-110. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200002&lng=es&tlng=es.

Hernández-Vargas C., Juárez-García A., Hernández-Mendoza E y Ramírez-Páez J. (2005). Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. *Rev*, 13(3), 125–131. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2005/eim053b.pdf>

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral. Recuperado de: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_318.pdf

Milan, Anthony., y D'Aubeterre, María.(2012). Propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory-GS en una muestra multiocupacional venezolana. *Revista de Psicología*, Lima, 30(1), 103-128. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472012000100005&lng=es&nrm=iso

Ministerio de Trabajo. La salud mental de los trabajadores, prioridad del Ministerio del Trabajo. Recuperado de: <http://www.mintrabajo.gov.co/octubre-2015/4953-la-salud-mental-de-los-trabajadores-prioridad-del-ministerio-del-trabajo-.html>

Mirás, Susana. (2014). Evaluación del síndrome de burnout en un centro de salud. *Revista de enfermería*, 6(2), 63-73. Recuperado de: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qtM3TaLqX14J:www.revi>

staenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/download/133/106+&cd=26&hl=es-419&ct=clnk&gl=co

Moreno, Bernardo. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Med Segur Trab*, 57(1), 1-262. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/especial.pdf>

Muñoz, JC. (2013). Síndrome de Burnout en el Equipo de Salud de una Unidad de Cuidados Intensivos, Concepción. *Revista Chilena de Medicina Intensiva*, 28(1), 13–18. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-sindrome-burnout-unidades-cuidados-intensivos-13099996>

Neisa, Claudia y Colorado, Paola. (2010). Factores de riesgo psicosociales asociados al cargo de Teleoperador. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 10(2), 33-44. Recuperado de: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen10_numero2/articulo_3.pdf

Novoa, Mónica., Nieto, Camilo., Forero, Carlos., Caycedo, Claudia., Palma, Mónica., Montealegre, María y Sánchez, Carolina. (2005). Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Univ. Psychol.*, 4(1), 63–75. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v4n1/v4n1a09.pdf>

Olivares, Víctor., Miranda, Luis., Jelvez, Carolina y Sepulveda, Felipe. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*, 13(1), 145-159. Recuperado de: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fyvQxp3dltQJ:revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/download/2919/7306+&cd=16&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>

Organización Mundial de la Salud. Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3

Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es

Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés. Recuperado de: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1

Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es

Palomo-Velez, Gonzalo., Carrasco, Jaime., Bastías, Álvaro., Méndez, María., y Jiménez, Andrés. (2015). Factores de riesgo psicosocial y satisfacción laboral en trabajadoras estacionales de Chile. *Rev Panamá Salud Pública*, 37(4/5), 301–7. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v37n4-5/v37n4-5a17.pdf>

Pastorino, María y Alvarado, Rubén. (2008). Factores psicosociales del trabajo y Síndrome de Burnout. *Revista de Salud Pública*, 12(2), 6-13. Recuperado de: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP08_2_04_art1_pastorino.pdf

Reyes, Laura., Ibarra, Dario., Rolanda, Maria., y Razo, Rocio. (2012). El estrés como un factor de riesgo en la salud: análisis diferencial entre docentes de universidades públicas y privadas. *Revista Digital Universitaria* 13(7), 1-14. Recuperado de: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art78/art78.pdf>

Rodríguez, Raquel y Rivas Sara. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Med Segur Trab* 57(1), 72-88. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion4.pdf>

Rodriguez, Claudia., Oviedo, Ana., Vargas, María., Hernández, Violeta., & Pérez, María. (2009) Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. *Fundamentos en Humanidades Universidad Nacional de San Luis – Argentina Año X – Número 1(19)* 179–193. Recuperado de: <http://fundamentos.unsl.edu.ar/pdf/articulo-19-179.pdf>

Román, Jorge. (2013). Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev Cubana Salud Pública*, 29(2), 103–110. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v29n2/spu02203.pdf>

Ruiz, Cristina y López Francisca. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psychol*, 4(1), 137-160. Recuperado de: <http://coepsique.org/wp-content/uploads/2011/12/Burnout-Sindrome-de-estar-quemado-en-profesionales-sanitarios.pdf>

Vásquez-Manrique, Jim., Maruy-Saito, Alfo., & Verne-Martin, Eduardo. (2014). Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. *Rev Neuropsiquiatr* 77(3). Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3.pdf>

Velásquez, Oscar., y Bedoya, Eber. (2010). Una aproximación a los factores de riesgo psicosocial a los que están expuestos los docentes contratados bajo la modalidad de horas cátedra en la ciudad de Medellín, 10(2), 1-14. Recuperado de: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/unip/article/viewFile/7908/7423>

Vieco, German., y Abello, Raimundo. (2014). Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 354-385. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/5544/6054>

Zapata, Sonia. (2012). El síndrome de burnout y los trabajadores sociales municipales. Un acercamiento. Recuperado de:
<http://www.ilo.org/public/libdoc/nonigo/2012/484947.pdf>

16 ANEXOS

16.1 ANEXO 1. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado para trabajadores del Nuevo Modelo de Atención de la Corporación Nuestra IPS en la ciudad de Bogotá, año 2016.

Las Investigadoras Yina Marcela Parra Alvarado y Viviana Marcel Vargas Quintero se encuentran desarrollando el trabajo de grado titulado: PERCEPCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LOS TRABAJADORES DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN DE LA CORPORACIÓN NUESTRA IPS EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, AÑO 2016, como opción de grado para obtener el título como Especialistas en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo conferido por la Fundación Universitaria del Área Andina.

Entiendo que recibiré un documento tipo encuesta la cual debo diligenciar con información personal, he sido informado de todo lo referente a la investigación y el tratamiento de los datos que serán consignados en dicha encuesta, y que los riesgos son mínimos y también puede que no haya, también se me ha informado sobre los beneficios para mi persona y que no se me recompensará por mi participación en el estudio.

Objetivo de la investigación

Evaluar la percepción de riesgo psicosocial en los trabajadores del Nuevo Modelo de Atención de la Corporación Nuestra IPS en la ciudad de Bogotá, año 2016.

Beneficios de participar en este estudio

- Identificar los factores de riesgo psicosocial a los cuales se encuentran expuestos.
- Conocer los efectos sobre la salud tiene la presencia de factores de riesgo psicosocial.

Riesgos de Participar en este Estudio de Investigación

No se conoce de ningún riesgo físico o mental por el hecho de participar en esta investigación. El riesgo potencial es que se pierda la confidencialidad de sus datos personales. Sin embargo, se hará el mayor esfuerzo para mantener su información en forma confidencial.

Confidencialidad y Privacidad de los Archivos y anonimato

Durante las encuestas, se mantendrá la privacidad. Los archivos con información se

mantendrán de manera confidencial. Sólo los investigadores pueden revisar los archivos resultantes de este proyecto.

Con el fin de mantener el anonimato, no se escribirá el nombre de los entrevistados. Cada encuesta será identificada con un número. Los datos y la información serán guardados bajo llave en la oficina de los investigadores. Los resultados de este estudio pueden ser publicados. Las publicaciones no incluirán el nombre de los participantes o ninguna otra información que permita identificarlos personalmente.

Participación Voluntaria

La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de decidir participar así como de retirarse en cualquier momento, sin que esto implique ningún castigo o pérdida de beneficios que ya haya obtenido.

Consentimiento

He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos del estudio y su finalidad.

He quedado satisfecho con la información recibida, he comprendido y se me han respondido todas mis dudas. Comprendo que la decisión de participar es voluntaria.

Doy mi consentimiento para el procedimiento propuesto y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar la decisión a los investigadores responsables del estudio.

Firma del participante: _____

Nombre del Participante: _____

Fecha: _____

Firma del investigador: _____

Nombre del investigador: _____

Fecha: _____

16.2 ANEXO 2. Instrumento

ENCUESTA MBI		
A continuación se plantean 22 preguntas donde debe señalar la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados, el cuestionario se resuelve en aproximadamente 10 minutos		
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada laboral me siento fatigado.	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado en mi trabajo.	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis	

	pacientes.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	
<p>0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.</p>		
GRACIAS POR PARTICIPAR EN LA CONSTRUCCION DEL CONOCIMIENTO		

16.3 ANEXO 3. Ficha Socio demográfica

Se diseña una Ficha Socio demográfica para la identificar las características de los participantes.

FICHA SOCIODEMOGRAFICA																		
PARTICIPANTE		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	%
EDAD	20-25																	
	26-30																	
	31-35																	
	36-40																	
	41-45																	
GENERO	M																	
	F																	
ESTRATO	1																	
	2																	
	3																	
	4																	
TIPO DE VIVIENDA	Propia																	
	Filiar																	
	Alquiler																	
PERSONAS A CARGO	0																	
	1																	
	2																	
EDUCACION	Aux																	
	profesional																	
	E/M/D																	
TIEMPO DE EGRESADO	0 -1 año																	
	1-5 años																	
	Más de 5 años																	
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA ACTUAL	menos 6 meses																	
	6 meses																	
	1 año																	
	Más de 1 año																	
EXPERIENCIA	0 - 1 año																	
	1 - 5 años																	

