

**SÍNDROME DE BURNOUT EN UNA EMPRESA DE LA INDUSTRIA  
FARMACÉUTICA LOCALIZADA EN COLOMBIA**



Trabajo de Grado para obtener el título de  
Magister en Administración de Negocios en Salud  
Universidad EAN, Bogotá

Diana González

Sandra Salguero

2018

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	13
JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	14
OBJETIVOS .....	15
OBJETIVO GENERAL.....	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LITERATURA.....	16
Modelos psicosociales asociados al trabajo .....	16
Teoría socio-cognitiva del yo.....	19
Teorías del intercambio social .....	20
Teoría organizacional.....	20
Modelo demanda-control y desbalance esfuerzo-recompensa.....	20
SÍNDROME DE BURNOUT .....	22
Triada del síndrome de Burnout.....	24
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL .....	26
VARIABLES DESENCADENANTES.....	29

Organizacionales .....	30
Sociales .....	30
Personales.....	30
Otros.....	30
PRESENTACIÓN CLÍNICA.....	31
Cuadro clínico al diagnóstico.....	31
DIAGNÓSTICO .....	32
TRATAMIENTO.....	33
PREVENCIÓN .....	34
MARCO LEGAL Y NORMATIVO.....	35
RESOLUCIÓN 2646 DE 2008 .....	36
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.....	37
Maslach Burnout Inventory (MBI) .....	37
Maslach Burnout Inventory (MBI) – General Survey .....	39
Instrumento para la Prevención de Riesgos Psicosociales .....	40
METODOLOGIA .....	41
TIPO, NIVEL Y DISEÑO DEL ESTUDIO .....	41
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	41
Criterios de Inclusión: .....	42

Criterios de Exclusión: .....	42
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	42
VALIDACIÓN DE LAS ENCUESTAS.....	52
Coeficiente de Concordancia de Kendall (W) .....	52
Alfa de Cronbach .....	53
SESGOS DE INFORMACIÓN .....	54
PLAN DE ANÁLISIS .....	55
Procedimiento metodológico .....	55
ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN .....	56
Conflicto de interés .....	57
RESULTADOS .....	58
DISCUSIÓN .....	74
CONCLUSIONES .....	77
RECOMENDACIONES.....	78
BIBLIOGRAFIA.....	80
ANEXOS.....	87

## LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 - Síntomas diferenciales de los síndromes .....	27
Tabla 2 - Flujo de variables desencadenantes .....	29
Tabla 3 - Normatividad relacionada con el estrés laboral .....	35
Tabla 4 - Otros Instrumentos para la medición del Burnout .....	39
Tabla 5 - Situación de exposición de factores psicosociales .....	40
Tabla 6 - Variables Sociodemográficas.....	43
Tabla 7 - Variables del Síndrome de Burnout (Encuesta MBI-GS) .....	44
Tabla 8 - Variables Organizacionales .....	49
Tabla 9 - Resultados de coeficiente de Concordancia de Kendall (W) .....	53
Tabla 10 - Alfa de Cronbach - Estadísticas de fiabilidad del cuestionario Síndrome de Burnout y cada una de sus escalas .....	54
Tabla 11 - Alfa de Cronbach - Estadísticas de fiabilidad del cuestionario Factores psicosociales .....	54
Tabla 12 - Resultado de las características sociodemográficas de la población (Cualitativo) .....	58

Tabla 13 - Resultados de las características sociodemográficas de la población (Cuantitativo) .....	59
Tabla 14 - Kolmogorov-Smirnov para variables sociodemográficas .....	60
Tabla 15 - Análisis resultados Síndrome de Burnout .....	62
Tabla 16 - Parámetros de lectura de resultados para el Síndrome de Burnout .....	62
Tabla 17 - Análisis resultados Síndrome de Burnout – Semaforización .....	63
Tabla 18 - Análisis Resultados Factores psicosociales .....	65
Tabla 19 - Kolmogorov-Smirnov para variables psicosociales .....	65
Tabla 20 - Correlación Variables Cuantitativas .....	66
Tabla 21 - Correlación Variables Cualitativas .....	69

## LISTADO DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo analítico de factores psicosociales en el trabajo .....	17
---	----

## ANEXOS

Anexo 1 - Validación Encuestas por Expertos .....	87
Anexo 2 - Consentimiento Informado.....	90
Anexo 1 - Resultado Cuestionario Síndrome de Burnout.....	92
Anexo 4 - Resultados de Factores Psicosociales.....	95



## RESUMEN

El síndrome de Burnout es un síndrome de desgaste profesional o de “quemarse” en el trabajo, se presenta particularmente en profesionales y/o trabajadores del sector de la salud y educativo los cuales ejercen labores de tipo asistencial. Se identifica inicialmente con síntomas leves como dolor de cabeza, fatiga, posteriormente irritabilidad, insatisfacción, escepticismo con las labores encomendadas en el trabajo, afectando negativamente al empleador al evidenciar un alto ausentismo laboral y bajo rendimiento en el trabajo.

**Objetivo:** Identificar la prevalencia del síndrome de Burnout y las variables organizacionales que la modifican en una población de trabajadores de una compañía multinacional farmacéutica en Bogotá, Colombia en mayo de 2017.

**Materiales y métodos:** se realizó un estudio observacional de corte transversal a un total de 100 trabajadores que aceptaron voluntariamente participar en la investigación, mediante la aplicación de un cuestionario el cual estaba compuesto por preguntas relacionadas con el perfil sociodemográfico, la encuesta MBI-GS (Maslach Burnout Inventory – General Survey) y las variables organizacionales que modifican el síndrome de Burnout. El análisis de los datos recolectados se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 22.

**Resultados:** Dentro de la muestra evaluada se observó que el 85% de los encuestados tiene una buena sensación de eficacia profesional, 13% de cinismo y un 26% de desgaste profesional, así como prevalencia general calculada para el síndrome de Burnout fue del 7%. Una de las principales variables asociadas a la presentación del síndrome de Burnout son las exigencias psicológicas.

**Palabras claves:** Síndrome de Burnout, eficacia profesional, cinismo, desgaste emocional, exigencias psicológicas, trabajo activo y posibilidades de desarrollo, farmacéutica.

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout, es descrito en la literatura como un síndrome de desgaste profesional o de “quemarse” en el trabajo (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats, & Braga, 2009), también se conoce como síndrome de la cabeza quemada, del trabajador desgastado o cualquier termino relacionado con un trabajador agotado mentalmente (Toro Alvaréz, Londoño Londoño, Sanín Posada , & Valencia Jáuregui, 2010).

Se identifica en fases iniciales con síntomas leves como dolor de cabeza, fatiga, posteriormente puede llegar a presentar síntomas severos como la ineficacia, irritabilidad, insatisfacción con todas las labores encomendadas en el trabajo, escepticismo total con sus tareas dando lugar a una persona emocionalmente inestable (Maslach , Christina; Leiter, MP, 2005). Así mismo, la empresa se podría ver afectada al evidenciar un alto ausentismo laboral, baja productividad y rendimiento (Maslach, Christina; Ayala, Pines, 1977).

Este un síndrome que se presenta en todas las áreas laborales, con mayor prevalencia particularmente en profesionales y/o trabajadores de los sectores de la salud y educación los cuales, se dedican a ofrecer algún servicio de soporte o ayuda a terceras personas, lo cual permite una interacción constante y directa con ellas recibiendo un estrés constante, fuertes presiones que podrían afectar el desarrollo de las tareas diarias en la actividad laboral, la vida personal, social y psíquica (Moreno Jimenez, Garrosa Hernandez, & González, 2000).

El diagnóstico del Burnout en las organizaciones es fundamental para la salud de los trabajadores puesto que este síndrome es clasificado como un problema de salud ocupacional que, además tener un impacto negativo en el trabajo, conlleva al desarrollo de síntomas psicológicos y físicos que van desde sentimientos de minusvalía y bajo auto concepto hasta el desarrollo de enfermedad general o psiquiátrica como trastorno depresivo mayor o síndrome de colon irritable, lo que hace que el trabajador pierda en su totalidad el interés por los objetivos en la organización y el trabajo con los clientes (Platán Pérez, 2013). La tendencia a enfocarse en proyectos dirigidos a motivar a los empleados y retener el talento es un fenómeno creciente entre las empresas (Platán Pérez, 2013). Identificar la prevalencia del síndrome de Burnout en las

empresas multinacionales será de gran valor para crear planes de acción y de mejora con los empleados para así generar sentimiento de apego con la empresa, se estimulará para responsabilizarse y esmerarse en ser mejor cada día en el desarrollo de las actividades creando así para el empleador mejores resultados en cuanto a utilidad, efectividad y eficacia en las metas organizacionales. Luego de hacer una búsqueda sistemática de la literatura en SciELO, PubMed, PsycINFO, MEDLINE, Scopus, ProQuest, OvidSP, EMBASE, SpringerLink, Wiley Online Library, Social Science & Humanities - Taylor and Francis, esta investigación tiene como objetivo analizar algunas de las variables organizacionales que podrían modificar la presentación de este síndrome en la población ya descrita.

Dado que no existen investigaciones en el sector farmacéutico, esta tesis pretende evaluar los riesgos asociados al síndrome de Burnout de los colaboradores, así como la presencia y los factores asociados en una compañía multinacional farmacéutica en Bogotá.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lógica inicial del trabajo, comprende conceptos que van desde “*las relaciones sociales de empleo*” hasta la capacidad para concentrarse y realizar actividades complejas en una actividad diaria, a lo que se conoce hoy en día como el “*mundo del trabajo*”, un término que contiene la totalidad de tipos y estilos de trabajo y actividad laboral. Al hablar que la relación laboral, está inmersa en este mundo las condiciones en términos de persona, actividad, carga y medio ambiente, caracterizan los lineamientos de trabajo y ambiente laboral de cada organización (Corne, Davidziuk, & Godio, 2007). A raíz de la lógica del trabajo, y el impacto tanto del desarrollo como la globalización, en los últimos años nace el término de “*crisis del trabajo*”, que tiene origen en los años 70 con los paros masivos por la crisis económica y el crecimiento del empleo en condiciones laborales precarias donde el trabajador se vio expuesto a la ampliación del tiempo, actividad y concentración de la carga laboral, lo que llevó al declive del trabajo estable, especialmente en países desarrollados, donde se crearon los sindicatos con el objeto de garantizar seguridad y legitimidad para los trabajadores (Recio, 2015). Es en esta época donde se empieza a hablar de intensidad de trabajo, que es definida a partir del esfuerzo del trabajador en la unidad de tiempo (Burchell, 2002). Tanto las crisis del trabajo como la intensificación del trabajo en términos de cantidad, han sido influenciadas por el impacto y la necesidad de nuevas tecnologías, mayor intensidad en la carga, trabajo precario o trabajo de mala calidad que en general facilita la creación de procesos sistemáticos del deterioro de la calidad de vida en el trabajo particularmente en una de sus expresiones como el estrés laboral y sus complicaciones como el síndrome de Burnout (Recio, 2015).

Hoy en día el estrés laboral conforma una de las principales patologías en la salud de los trabajadores que a su vez se asocia al desempeño tanto individual como empresarial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004). Cuando esta exposición no disminuye y continua por tiempos prolongados en el trabajador, él no tendrá tiempo suficiente para recuperarse, provocando desordenes mentales y físicos que pueden desencadenar la aparición de enfermedades, ausentismo e incapacidad laboral, entre otros, se encuentra el Síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout es referido en la literatura como un proceso secundario a la respuesta negativa del estrés laboral que en su gran mayoría responde a cuadros crónicos o no tratados (Catsicaris, Eymann, Cacchiarelli, & Usandivaras, 2007), este síndrome, definido por Maslach como un cuadro clínico caracterizado por altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y una reducida realización personal puede llegar a afectar a cualquier persona (Maslach, Christina; Ayala, Pines, 1977).

Las consecuencias son múltiples y pueden ser clasificadas en dos tipos: riesgos para el individuo y riesgos para la organización que son las bases generales para consecuencias como alteraciones financieras y productivas en términos de organización, e inicio de enfermedades psiquiátricas, facilidad para alguna adicción, ausentismo laboral, dificultad para trabajar en equipo, movilidad laboral, disminución del rendimiento laboral, alteración en el aprendizaje y cumplimiento de metas en términos de individuo (Aguirre Roldán & Quija, 2015). El Burnout no es un problema inherente de la persona, es una condición del ambiente laboral y social, en el que la estructura y funcionamiento de la organización definen la forma en que la gente se relaciona con otros y la forma en la que realizan sus tareas como actividades diarias de un trabajo (Christina, 2009). Debido al impacto social, económico, el impacto directo en la salud de los colaboradores y la no evidencia del síndrome en la industria farmacéutica, se vuelve importante evaluar la condición actual en esta clase de compañía y así describir una posible asociación con el síndrome de Burnout en una población multidisciplinaria que trabaja en el desarrollo, producción y venta del mercado farmacéutico.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de una compañía multinacional farmacéutica y las variables organizacionales que podrían modificar dicha prevalencia?

## JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El síndrome de Burnout es un tipo de estrés laboral, presente en las personas que se encuentran laborando en un ambiente empresarial, el cual en sus orígenes fue descrito en trabajadores de la salud (Maslach , Schaufeli, & Marek, 1993), este síndrome es una condición clínica que se ha descrito en profesionales sometidos a algún tipo de estresor laboral o agotador laboral que conlleva al desarrollo de un estado de labilidad emocional ligada al trabajo, poca importancia a las actividades laborales, frustración entre otras (Segura, 2014).

Al ser clasificado como un tipo de estrés, el síndrome de Burnout, tiene una mayor prevalencia de aparición en profesionales de la salud, versus otro tipo de profesionales (Aguirre Roldán & Quija, 2015), adicionalmente variables como condiciones laborales, jornadas laborales y remuneración laboral, bajo contextos sociales, económicos y culturales de la población en periodos del tiempo en que el trabajador se encuentre sometido a algún tipo de estresor, favorece la presentación del síndrome de Burnout (Aguirre Roldán & Quija, 2015) y (Devi, 2011). Las manifestaciones clínicas que describen el síndrome de Burnout son descritas como despersonalización, falta de realización personal y agotamiento emocional (Maslach , Schaufeli, & Marek, Historical and conceptual development of Burnout, 1993). El síndrome de Burnout, no solo favorece la aparición de problemas dentro de las organizaciones, uno de los eventos secundarios a este síndrome está relacionado con los factores del individuo, los cuales generan en el colaborador problemas en el autoestima, efectividad y optimismo en sus labores realizadas (Aguirre Roldán & Quija, 2015). Adicionalmente, esta condición ha estado asociada con la presencia de enfermedad mental, uso de sustancias psicoactivas, entre otros síntomas que conllevan a que el trabajador tenga mayor riesgo de errores técnicos y de calidad del servicio, secundario al deterioro progresivo que se describen en el síndrome de Burnout (Alvarez Argente & Alvarez, 2008).

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar la prevalencia del síndrome de Burnout y las variables organizacionales que la modifican en una población de trabajadores de una compañía multinacional farmacéutica en Bogotá, Colombia en mayo de 2017.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Describir las dimensiones del diagnóstico del síndrome de Burnout y establecer la prevalencia de cada una de ellas en la población
2. Determinar las variables organizacionales potencialmente modificadoras del síndrome de Burnout.
3. Establecer asociaciones entre la presencia de factores organizacionales y el diagnóstico del síndrome de Burnout.
4. Generar recomendaciones al grupo de seguridad y salud en el trabajo de la compañía en el marco de futuras intervenciones al interior de la organización.

## MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LITERATURA

### Modelos psicosociales asociados al trabajo

En el marco de las investigaciones realizadas en relación a la psicología laboral, se han descrito múltiples aspectos que describen el comportamiento del ambiente en todos sus entornos y su efecto en la salud del colaborador, este tipo de interacciones han sido descritas en la literatura como modelos o factores desde 1986 por la Organización Internacional del Trabajo (OIT). El Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud define estos modelos o factores como:

*“Interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento”* (Organización Internacional del Trabajo (OIT-1984)).

No obstante, en Colombia para el año 2008 los Ministerios de la Protección Social y del Trabajo, concluyeron que estas interacciones tenían un componente externo a la organización e individual para el trabajador que por sí mismo podría tener algún efecto en la salud de las personas (Betancur Gómez, 2015). Se tiene claro que al hablar de modelos psicosociales se enfocan dos conceptos esenciales para la salud de los individuos lo psicológico y lo sociológico los cuales determinan tanto la salud individual, factores mentales o de la psiquis y factores externos o cambiantes como el ambiente (Betancur Gómez, 2015)

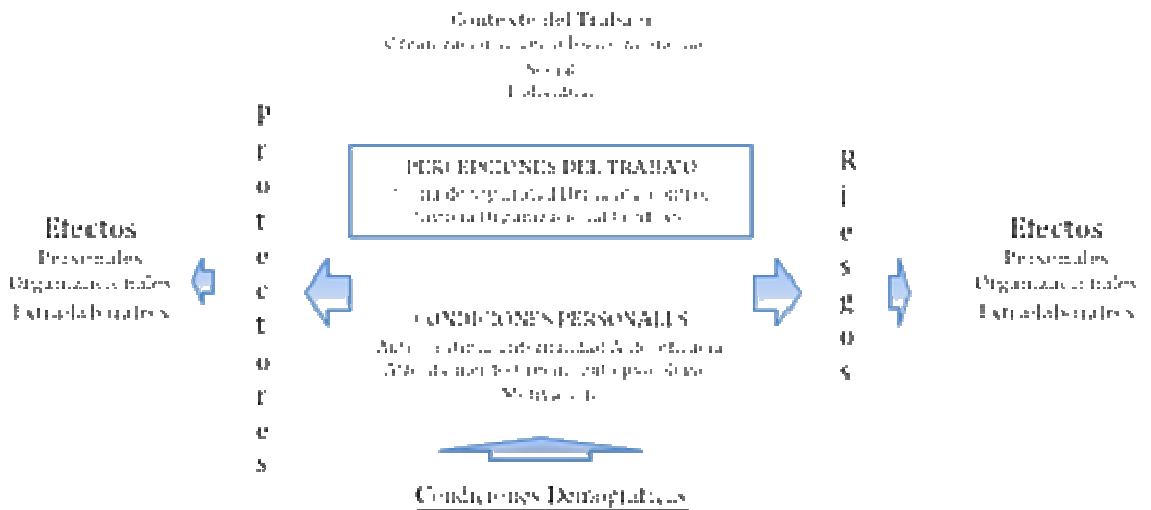
De este concepto se conocen teorías como las descritas por Toro et all., en su modelo analítico de los factores psicosociales, en donde refieren que los dos factores pueden ser dos realidades en un solo concepto, dado que en el ambiente laboral se encuentran un gran número de condicionales laborales que pueden interactuar con las condiciones personales de un individuo en el trabajo, lo que define los roles de interacción de una persona y su respuesta a los factores



ambientales en una organización (Toro Alvaréz, Londoño Londoño, Sanín Posada , & Valencia Jáuregui, 2010).

Existen multiples y diversas formas para definir la base de los modelos psicosociales en un individuo y de esta manera clasificar analíticamente los contextos laborales que son parte fundamental y activa de las circunstancias o situaciones laborales de una persona, las cuales influyen en el concepto de salud de un individuo. Toro et all, en el 2010, realizaron una propuesta de los factores psicosociales que fundamentan los modelos en el trabajo, estos se describen en el siguiente flujo:

**Figura 1 Modelo analítico de factores psicosociales en el trabajo**



Información tomada y adaptada del modelo analítico de factores psicosociales en el trabajo (Toro Alvaréz, Londoño Londoño, Sanín Posada , & Valencia Jáuregui, 2010)

De este modelo podemos definir que los factores psicosociales pueden ser protectores o de riesgo en la salud de un individuo que está expuesto a un ambiente laboral multifactorial, en el cual las condiciones intervinientes determinan la presentación de efectos en el trabajo, lo que está completamente relacionado con la dinámica trabajo-salud. Esta es una de las bases que

favorece el marco conceptual de los modelos psicosociales, que son un subtipo de teorías que pretenden describir las dinámicas o características que influyen en el bienestar de un individuo expuesto a una condición laboral positiva o negativa; en efecto hay condiciones en los contextos laborales que tiene un impacto en la salud física y psíquica de los trabajadores (Diazgranados, González, & Jaramillo, 2006), las cuales modifican las percepciones del trabajo con efectos, individuales, organizaciones y extra-labores en la comunidad.

Los efectos en el individuo, la organización y el ambiente generan en el trabajador o individuo una serie de respuestas que son resultado del componente estresor que impacta la salud física y ocupacional de la comunidad expuesta, el estrés aumenta la actividad física, fisiológica y cognitiva, secundario a la liberación de radicales libre de oxígeno que favorecen el estado de inflamación en el organismo (Selye, 1976) (Alvarez Argente & Alvarez , 2008). Pese a que físicamente el individuo está expuesto a una serie de cambios fisiológicos que alteran la dinámica salud- trabajador, la respuesta innata del organismo no siempre termina siendo nociva, esto está ligado al vector tiempo de exposición. Sin embargo, si el factor estresor como es llamado por expertos perdura en el tiempo, es de carácter repetitivo o secuencial y cíclico este tipo de características conllevan al desarrollo de manifestaciones orgánicas o síntomas negativos del estrés que están inversamente relacionados con el desarrollo de enfermedad (Maslach, Christina, 2009). Los estresores que interviene en este proceso son clasificados como psicosociales y biológicos, los dos activados por estímulos externos o del ambiente que en las organizaciones son estresores laborales o estímulos del ambiente laboral. Estos a su vez son agudos o crónicos, y en el marco de esta investigación los crónicos, los cuales se asocian a exposición, intensidad y tiempo, se asocian con el síndrome de Burnout y el desarrollo de enfermedad general (Gómez Ortíz & Moreno , 2009).

En el ambiente de las organizaciones, o ambiente laboral los estresores son vistos en términos del Burnout como emisores claros para la presencia de la triada semiológica del síndrome (Gómez Ortíz & Moreno , 2009). Es así como algunos autores han descrito que, aunque la etiología del Burnout no es clara está ligada con el estresor laboral de tipo, interpersonal, social y organizacional (Maslach, Christina, 2009).

Teniendo definida la base conceptual de los modelos, es posible unir este concepto a las teorías que describen uno de los síndromes más descritos en la literatura relacionado con el desgaste profesional o del trabajo conocido como Síndrome de Burnout. Este síndrome de quemarse puede ser definido como un proceso en el que intervienen elementos cognitivos y aptitudinales (baja realización personal en el trabajo), emocionales (agotamiento emocional) y actitudinales (despersonalización), los cuales serán descritos más adelante. Desde una perspectiva psicosocial, este síndrome es una respuesta al estrés laboral crónico del individuo (Gil-Monte & Peiró, 1999), que hace que sea de gran interés para las organizaciones en términos de calidad de vida para los empleados.

Para explicar la etiología y consecuencias de ese síndrome, se describieron los tres modelos psicosociales explicativos, los cuales abarcan un primer grupo desarrollado en el marco de la teoría socio-cognitiva del yo, el segundo grupo define las teorías del intercambio social y por último el tercer grupo que define la teoría organizacional (Gil-Monte & Peiró, 1999). Maslach y Jackson plantean que este síndrome es una triada que se caracteriza por la falta de equilibrio en las demandas de trabajo que conllevan al estrés, la respuesta emocional a corto plazo que se evidencia por ansiedad, tensión, agotamiento y fatiga y finalmente los cambios actitudinales (Cherniss, 1980), por esta definición, es pertinente evaluar la relación demanda-control y desbalance esfuerzo-recompensa como condicional importante en la etiología y diagnóstico de este síndrome que podría definirse como laboral o secundario a un ambiente laboral.

### **Teoría socio-cognitiva del yo**

Estos modelos que parten de esta teoría consideran que: a) el estado cognitivo de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen y, a su vez, este estado cognitivo puede ser modificado por los efectos de sus acciones y la acumulación de las consecuencias observadas en los demás; b) la creencia o el grado de seguridad por parte de un individuo con sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad de conseguirlos (Rodríguez Paipilla, Rodríguez Gómez, Riveros G,

Rodríguez D, & Pinzón S, 2011). Adicionalmente esta teoría esta relacionada con un grupo de reacciones emocionales, como la depresión y estrés que usualmente son de aparición concomitante con el síndrome (Gil-Monte & Peiró, 1999).

### **Teorías del intercambio social**

Estos modelos se basan en las teorías de equidad y conservación de recurso (Gil-Monte & Peiró, 1999), donde se propone como etiología del síndrome, las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando se establecen relaciones interpersonales. Es decir, los individuos pueden tener la percepción que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo; esto conduce a la incapacidad para resolver adecuadamente esa situación. Este modelo explica el sentimiento de quemarse por el trabajo (Rodríguez Paipilla, Rodríguez Gómez, Riveros G, Rodríguez D, & Pinzón S, 2011).

### **Teoría organizacional**

Estos modelos se caracterizan por la importancia de los estresores del contexto de la organización y las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse (Gil-Monte & Peiró, 1999). Las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional, son modelos que se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y del marco estratégico empleado ante la experiencia del síndrome (Rodríguez Paipilla, Rodríguez Gómez, Riveros G, Rodríguez D, & Pinzón S, 2011).

### **Modelo demanda-control y desbalance esfuerzo-recompensa**

Este modelo fue desarrollado con el propósito de describir y analizar las situaciones laborales que tienen estresores permanentes y se convierten en características inherentes a las condiciones del trabajo (Gómez Ortiz & Moreno, 2009). Aunque este modelo no ha sido relacionado con la aparición del Burnout, como se cita anteriormente, parte de los factores que pueden poner en riesgo al individuo está confirmado por el contexto y las percepciones del

trabajo (Toro Alvaréz, Londoño Londoño, Sanín Posada, & Valencia Jáuregui, 2010). Este tipo de modelos ha sido uno de los más descritos y estudiados en relación a los entornos psicosociales laborales, estrés y enfermedad del trabajador. Fue descrito en 1977 por Robert Karasek quien describió dos variables: demandas psicológicas sobre el trabajador y nivel de control sobre estas. Dentro del modelo se definen 4 ocupaciones en función de estas demandas y controles las cuales se describen así: 1. Activas: altas demandas del cargo / tareas y control de trabajo; 2. Pasivas: baja demanda y bajo control; 3. Baja tensión: baja demanda y alto control; 4. Alta tensión: alta demanda y bajo control (Karasek, 1979). Este modelo predice que la tensión mental se debe a la interacción de las demandas del trabajo y la latitud de la decisión del trabajo. El modelo parece aclarar hallazgos contradictorios anteriores basados en los efectos separados de las demandas de trabajo y la latitud de decisión laboral (Karasek, 1979).

Todos estos modelos y teorías caracterizan la importancia de los estresores a los que está expuesto un trabajador en el ambiente de una organización, cada uno de ellos son elementos que facilitan la descripción y el comportamiento del estrés como patrón común e inicial en el desarrollo del síndrome de Burnout (Gil-Monte & Peiró, 1999), El estrés es un término que fue tomado de la física por Selye, quien describió la respuesta corporal física de un individuo ante la demanda externa del ambiente que pone en riesgo el equilibrio en su entorno, en términos de su investigación el estrés debe ser entendido como un fenómeno que suma y siempre va en aumento (Selye, 1976). En términos clínicos, el estrés se caracteriza por un aumento de la actividad fisiológica y cognitiva del individuo, quien prepara su organismo para una actividad que es considerada por Selye como intensa (Moreno Jimenez, Hernández, & Aragoncís, El "Burnout", una forma específica de estrés laboral, 1991). En su origen el estrés puede iniciar en ideas del individuo ante situaciones difíciles, en las que tiene que reaccionar física o psicológicamente (Selye, 1976), este conjunto de signos a los que conlleva al estrés, siempre son detonados por lo que se conoce en la literatura como estresores, los cuales pueden ser modificables y que en el individuo logran ser resueltos o pueden perdurar en el tiempo a lo que se le conoce como estrés crónico, el cual se agudiza o mantiene dependiente de la intensidad del estresor y el tiempo de exposición al mismo (Moreno Jimenez, Hernández, & Aragoncís, El "Burnout", una forma específica de estrés laboral, 1991). Cuando el estrés crónico es desarrollado en ambientes

laborales y genera para el trabajador una serie de signos y síntomas clínicos y psicológicos descritos anteriormente, da a origen al síndrome de Burnout, el cual no solo impacta en el individuo si no que transversalmente a la organización empleadora (Aguirre Roldán & Quija, 2015). El estrés laboral crónico por algunos autores es llamado síndrome de Burnout que se caracteriza por un estresor laboral, de cara a un cliente y lleva al trabajador al agotamiento, despersonalización y cansancio emocional (Maslach & Jackson, The measurement of experienced Burnout, 1981).

## **SÍNDROME DE BURNOUT**

El Síndrome de Burnout, es descrito en la literatura como un síndrome de desgaste profesional o quemarse en el trabajo (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats, & Braga, 2009), (Mingote, 1997).

Los primeros estudios relacionados con el Síndrome de Burnout, o síndrome de quemarse en el trabajo datan de 1974 (Maslach, Schaufeli, & Marek, 1993), descritos inicialmente por Herbert Freudenberger, psicólogo y psicoanalista estadounidense quien en 1972 inicia sus estudios en un grupo voluntario de personas en la ciudad de Nueva York, donde logró identificar las características semiológicas (Alvarez Argente & Alvarez, 2008) en este grupo de personas, donde predominaron síntomas como *“agotamiento, ansiedad y depresión asociados a desmotivación en el trabajo y agresividad particularmente en pacientes que referían 1 año de estar trabajando en sus roles actuales”* (Aguirre Roldán & Quija, 2015). Posterior a estos resultados referidos por Freudenberger en el año 1976, Christina Maslach, psicóloga estadounidense de la universidad de Berkeley en California en compañía de Ayala Pines, describieron el Burnout como síndrome clínico en personas laboralmente activas, quienes por sus roles desempeñan actividades dentro de las organizaciones *“intensas”* (Maslach, Christina; Ayala, Pines, 1977) o con gran carga laboral en periodos continuos del tiempo y con un relacionamiento cercano con las personas. Es así, como Maslach caracteriza este síndrome como altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y una reducida realización personal (Aguirre Roldán & Quija, 2015).

El termino en sí mismo, está relacionado a un tipo específico de estrés laboral que particularmente se presenta en profesionales que tienen como tarea dentro de sus roles, una interacción constante, permanente y directa con otras personas a quienes se les ofrece un servicio en especial que involucra ofrecer soporte o ayuda a otros; este es el caso de profesionales de la enseñanza como docentes o quienes prestan servicios de salud como enfermeros, médicos u otros profesionales de la misma rama (Rodríguez Paipilla, Rodríguez Gómez, Riveros G, Rodríguez D, & Pinzón S, 2011). Algunos autores citan que este síndrome es uno de los trastornos psicológicos más virulentos en las organizaciones con y sin fines de lucro (Maslach y otros, 1997; Caramés, 2001).

En términos de definición, el síndrome de Burnout ha sido descrito y definido por varios autores quienes trataron de describir semiológicamente el cuadro y podemos ver que las definiciones van desde el uso de término “sensación” (Freudenberger, 1974), hasta llegar al último y más conocido como “síndrome” (Maslach & Jakson, 1981). En este orden de ideas, podemos ver que Freudenberger, definió el síndrome como la “*sensación de fracaso y una existencia agotada o desgastada secundario a la sobrecarga de energía, recursos personales o espirituales del trabajador*” (Freudenberger, 1974), es así como hace referencia en su artículo staff of burn-out, que este cuadro tiene gran influencia en las emociones y sentimientos negativos de cualquier contexto de trabajo. Por otro lado, autores como Daley, definen este cuadro como un estrés laboral, el cual varia su presentación por intensidad y duración (Daley, 1979). Otros autores que tambien hacen definiciones del síndrome lo citan como un cambio personal negativo, este es el caso de Chernnis, quien en 1980 define en su libro como un “*cambio personal negativo, que se desarrolla a lo largo del tiempo en trabajadores con empleos frustrantes o de alta demanda*”, es así como se aproxima mas a las definiciones realizadas por Maslach y Jackson puesto que Chernnis plantea que este síndrome es una triada que se caracteriza por la falta de equilibrio en las demandas de trabajo que conllevan al estrés, la respuesta emocional a corto plazo que se evidencia por ansiedad, tensión, agotamiento y fatiga y finalmente los cambios actitudinales (Cherniss, 1980). Esta definición es la mas cercana y la que más se aproxima en lo que despues Maslach llama síndrome de Burnout.

Claramente hay otros autores que definieron el síndrome como lo fueron Edelwich y Brodsky, quienes precisaron como “una pérdida progresiva del idealismo” (Edelwich & Brodsky, 1980). Sin embargo, es en 1981 cuando Maslach y Jackson teniendo en cuenta lo descrito anteriormente por varios autores conceptualizan la definición y presentación clínica de lo que hoy en día se conoce como síndrome de Burnout, el cual está conformado por una triada semiológica caracterizada por (Maslach & Jackson, 1981):

- Agotamiento emocional
- Despersonalización
- Reducida realización personal

El síndrome de Burnout, contempla un cuadro clínico que afecta la salud de los trabajadores, el cual está confirmado por una triada semiológica que ha sido descrita en la literatura desde 1972, estas características tienen un denominador común y es que todas las teorías en relación al síndrome mencionan alteraciones emocionales, agotamiento y desgaste laboral, así como factores ambientales desencadenantes como lo son demandas excesivas de trabajo, ambientes de sobrecarga laboral, entre otras. Sin embargo, para efectos de la investigación y teniendo en cuenta que es Maslach quien define el síndrome de Burnout, nos enfocaremos en la clínica y triada presentada por Maslach y Jackson en el presente estudio.

### **Triada del síndrome de Burnout**

Como hemos descrito anteriormente, este síndrome tiene una presentación semiológica característica a lo que Maslach denominó: 1. Cansancio o agotamiento emocional; 2. Despersonalización; y 3. Reducción o abandono de la realización personal.

### **Cansancio o Agotamiento Emocional**

Según los estudios realizados por Maslach esta es la primera fase del síndrome de Burnout, se caracteriza por la pérdida progresiva de lo que denominó energía vital y una



creciente desproporción entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta fase el trabajador empieza a sentir cambios en el estado de ánimo que se caracterizan por irritabilidad, queja constante por la carga laboral, pérdida del disfrute de las tareas. A nivel social, las personas que las rodean identifican cambios dados por la insatisfacción, molestia e irritabilidad (Rodríguez Paipilla, Rodríguez Gómez, Riveros G, Rodríguez D, & Pinzón S, 2011) & (Maslach, Christina; Ayala, Pines, 1977).

### **Despersonalización**

Maslach lo describe como la forma de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal (Maslach, Christina; Ayala, Pines, 1977). En esta fase del síndrome, las personas que lo desarrollan no son capaces de expresar los sentimientos y resolver las situaciones que los llevan a sentirlos, algunos autores los refieren como una fachada hiperactiva que aumenta la sensación de agotamiento; es común que esta fase las personas que lo desarrollan tenga alteraciones fluctuantes del estado de ánimo que van desde cuadros clínicos de depresión y expresión de hostilidad hacia el medio (Rodríguez Paipilla, Rodríguez Gómez, Riveros G, Rodríguez D, & Pinzón S, 2011) & (Mingote, 1997).

### **Abandono de la realización personal:**

Esta la tercera y última fase del síndrome, la cual fue descrita por Maslach como el retiro progresivo a todas las actividades que no sean laborales, pero que están vinculadas con actividades que generaron el estrés crónico, fue denominada también como la reducida realización personal; en esta etapa es característico que la persona que desarrolla el síndrome tenga pérdida de sus ideales y principalmente, la notoria lejanía de las actividades familiares, sociales y recreativas, lo que los psicólogos y psicoanalistas llaman auto reclusión (Maslach, Christina; Ayala, Pines, 1977) (Rodríguez Paipilla, Rodríguez Gómez, Riveros G, Rodríguez D, & Pinzón S, 2011).

Esta triada sintomática, para otros autores como Aguirre Roldan y Quijano Barriga es la presentación clínica de un síndrome que cronológicamente se presenta en fases, de origen

multifactorial, en los que los factores internos de las personas que lo desarrollan tiene un importante papel para su presentación hasta la fase final de Burnout, las autoras han encontrado mayor asociación en desarrollar el síndrome el profesionales de salud que se caracterizaban por tener personalidades ambiciosas, perfeccionistas con alta necesidad del reconocimiento, complacientes para quienes es el trabajo su prioridad (Aguirre Roldán & Quija, 2015), esto nos permite asociar los factores psicológicos descritos anteriormente como factores importantes para la presentación del Burnout. Es importante en términos generales, definir el Burnout como un síndrome de fatiga emocional, el cual sintomáticamente se caracteriza por un grupo de características psicológicas y físicas, las cuales avanzan cronológicamente y evolucionan debido a la interacción de factores internos y externos del individuo. Dentro de estos factores los autores han descrito los laborales o externos como esenciales para el desarrollo de Burnout, debe tenerse un factor y un estresor para desarrollar el síndrome (Aguirre Roldán & Quija, 2015) (Rodríguez Paipilla, Rodríguez Gómez, Riveros G, Rodríguez D, & Pinzón S, 2011).

## **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

Al tener un componente clínico y social que puede ser altamente incapacitante, resulta necesario desde la perspectiva clínica y laboral conocer otros diagnósticos diferenciales para el Burnout. En el CIE-10 (Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades) este síndrome esta descrito en la sección problemas relacionados con la dificultad en el control de la vida como Z73.0 y en el mismo subgrupo de síndromes 12 grupos diagnósticos que son similares, mas no iguales que pueden ser diagnóstico diferencial del Burnout. En Colombia, el CIE 10 no describe el síndrome de Burnout como enfermedad, sin embargo, este puede ser clasificado como síndrome del comportamiento, personalidad o problemas con la falta de relajación y descanso entre otros.

Este síndrome, no es de fácil diagnóstico, sin embargo, debe ser diferenciado del estrés general, estrés laboral, fatiga física crónica, alienación, depresión, insatisfacción laboral, acontecimientos vitales y crisis de la edad media de la vida y síndrome de fatiga crónica.

Adicionalmente el trastorno depresivo mayor es uno de sus principales diagnósticos diferenciales (Rodríguez Paipilla, Rodríguez Gómez, Riveros G, Rodríguez D, & Pinzón S, 2011).

A continuación, describiremos los principales síntomas diferenciales de los síndromes con el Burnout:

**Tabla 1 Síntomas diferenciales de los síndromes**

<b>Síndrome</b>	<b>Descripción</b>	<b>Referencia</b>
Estrés general	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno.</li> <li>– Puede experimentar en todos los ámbitos posibles del ser humano</li> <li>– Factores de agotamiento diferentes a los laborales</li> </ul>	(Rodríguez Paipilla, Rodríguez Gómez, Riveros G, Rodríguez D, & Pinzón S, 2011)
Estrés laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ruptura en la adaptación que va acompañado por un mal funcionamiento crónico en el trabajo</li> <li>– Proceso de adaptación temporal más breve que va acompañado por síntomas mentales y físicos</li> <li>– El paciente vuelve rápidamente a sus funciones normales.</li> </ul>	(Maslach & Jackson, The measurement of experienced Burnout, 1981)  (Pines & Kafry, 1978)  (Wilson, 1986)  (Solano, 2006)
Fatiga física	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos positivos de realización personal.</li> <li>– No tiene componente de cronicidad</li> </ul>	

<b>Síndrome</b>	<b>Descripción</b>	<b>Referencia</b>
Depresión	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Correlación significativa con el cansancio emocional, pero no con las otras dos dimensiones del síndrome de Burnout.</li> <li>– Puede surgir en otros contextos (personal, social y/o familiar) con síntomas profundos y generales.</li> </ul>	
Insatisfacción laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No necesariamente coexiste con el síndrome de Burnout</li> <li>– No hay despersonalización y el agotamiento emocional</li> </ul>	
Síndrome de fatiga crónica	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Enfermedad neurológica grave y aparece en la lista americana de enfermedades infecciosas nuevas, recurrentes y resistentes a los medicamentos.</li> <li>– Asociación autoinmune, progresiva con alto deterioro neurológico.</li> <li>– Se acompaña de sintomatología sistémica, desorientación espacial y alteraciones en la concentración.</li> </ul>	
Distimia	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Estado de ánimo crónicamente depresivo que está presente la mayor parte del día de la mayoría de los días durante al menos 2 años.</li> <li>– Siempre se acompaña por al menos 1 de los siguientes:</li> <li>– Pérdida o aumento de apetito</li> <li>– Insomnio o hipersomnia, falta de energía o fatiga</li> </ul>	

<b>Síndrome</b>	<b>Descripción</b>	<b>Referencia</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baja autoestima</li> <li>- Dificultades para concentrarse o para tomar decisiones</li> <li>- Sentimientos de desesperanza.</li> </ul>	

Debido a que el presente trabajo no realiza la presencia de este diagnóstico en la población, estos diagnósticos no serán considerados en la metodología.

### **VARIABLES DESENCADENANTES**

El desarrollo del síndrome de Burnout se manifiesta con el inicio cronológico de las fases del mismo, como consecuencia de todo ello, la persona que lo desarrolla suele caracterizarse por actitudes de distanciamiento frías y despersonalizadas hacia los compañeros de trabajo, entendiéndose esta conducta como un modo de afrontamiento al agotamiento experimentado como inicio de cuadro clínico del síndrome. Las variables desencadenantes predicen de cierta forma la presentación del Burnout y también puede ayudar al clínico a describir mucho más fácil el punto de inicio o factor estresor del síndrome (Moreno Jimenez, Garrosa Hernandez, & González, 2000). Los autores han descrito un flujo de variables desencadenantes del cuadro los cuales pueden ser descritos de la siguiente manera (Moreno Jimenez, Garrosa Hernandez, & González, 2000) (Rodríguez Paipilla, Rodríguez Gómez, Riveros G, Rodríguez D, & Pinzón S, 2011):

**Tabla 2 Flujo de variables desencadenantes**

<b>Desarrollo del Síndrome</b>	<b>Variables</b>
Desarrollo del síndrome: interacciones sujeto-entorno de trabajo.	Organizacionales.
Desencadenantes: estresores laborales.	Sociales.
Facilitadores o inhibidores: variables personales.	Personales.

### **Organizacionales**

Son variables intrínsecas a la organización que pueden por sí mismas generar situaciones negativas por la interacción continua trabajador-puesto de trabajo, es común ver que en ellas se pueden identificar otros subgrupos de variables que están relacionados con el ambiente laboral, la organización, la misión y visión, la carga laboral y la remuneración salarial entre otros (Toro Alvaréz, Londoño Londoño, Sanín Posada , & Valencia Jáuregui, 2010).

### **Sociales**

Son variables no relacionadas con el contexto laboral y sí con otros ámbitos que pueden originar fricciones importantes: familia, amigos, estilos de vida, etc., para esta variable es muy importante contemplar al individuo como un ser biopsicosocial el cual tiene un componente importante en la sociedad y por ende es un actor activo de la misma, por esta razón puntos como comunicaciones, familia, religión y cultura influyen en el desarrollo o modificación de las condiciones psicosociales del individuo (Toro Alvaréz, Londoño Londoño, Sanín Posada , & Valencia Jáuregui, 2010).

### **Personales**

Son variables propias del individuo y hacen referencia a aspectos de su personalidad, como sus sentimientos, pensamientos, emociones, actitudes, etc., como hemos descrito anteriormente algunos autores como Aguirre Roldan y Quijano Barriga, refieren que este es uno de los factores de mayor importancia para el desarrollo del síndrome, dado que es la personalidad y los factores intrínsecos a la psiquis del hombre los que están ligados en mayor probabilidad con las enfermedades o síndromes que alteran el comportamiento, asociación al Burnout como uno de estos (Aguirre Roldán & Quija, 2015).

### **Otros**

Autores refieren que, en el marco de aparición de este síndrome, entre otros, existen los factores ambientales, cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios,

divorcio, nacimiento de hijos; inadecuada formación profesional: excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015):

## **PRESENTACIÓN CLÍNICA**

Se describen 3 componentes del Burnout que son característicos de este síndrome al hablar de presentación clínica (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015) & (Gutierrez Aceves, Célis Lopez, Moreno Jimenes, Farias Serratos , & Suarez Campos, 2006):

- Cansancio o agotamiento emocional: pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga
- Despersonalización: construcción por parte del sujeto de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefensa y frustración.
- Abandono de la realización personal: el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

Como se ha citados anteriormente, en el síndrome de Burnout la aparición del mismo es cronológica, paulatina, y de carácter cíclico, es frecuente que puede repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo (Gutierrez Aceves, Célis Lopez, Moreno Jimenes, Farias Serratos , & Suarez Campos, 2006).

### **Cuadro clínico al diagnóstico**

**Psicológicos o psiquiátricos:** El síndrome de Burnout tiene 4 grados que facilitan el diagnóstico en el proceso de desarrollo de la historia clínica que se dividen así (Gutierrez Aceves, Célis Lopez, Moreno Jimenes, Farias Serratos , & Suarez Campos, 2006) &(Wilson, 1986):

- Leve: quejas sin sentido, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.

- Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.
- Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.
- Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios

**Físicos:** Al examen físico los pacientes pueden referir o se puede evidenciar: insomnio, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, hipertensión arterial, cefalea, entre otros (Rodríguez Paipilla, Rodríguez Gómez, Riveros G, Rodríguez D, & Pinzón S, 2011). Existen varios tipos de manifestaciones clínicas que pueden considerarse como signos de alarma o en ocasiones como parte del cuadro clínico: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión, ira, uso de sustancias psicoactivas, trastornos de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, cambios en hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria , fuga o anulación, comportamiento riesgoso, dificultad para concentrarse y trastornos del sueño (Wilson, 1986)& (Gutierrez Aceves, Célis Lopez, Moreno Jimenes, Farias Serratos , & Suarez Campos, 2006). El diagnóstico del Burnout tiene dos implicaciones grandes: para la persona que lo desarrolla (salud, relaciones interpersonales) y para la compañía (insatisfacción laboral, propensión al abandono y el ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, genera cierto grado de hostilidad y resentimiento) (Gutierrez Aceves, Célis Lopez, Moreno Jimenes, Farias Serratos , & Suarez Campos, 2006) & (Martínez Lopez & Lopez Solache , 2005).

## **DIAGNÓSTICO**

El método mas común para el diagnóstico del Burnout es la aplicación de la encuesta llamada Maslach Burnout inventory (MBI). Al realizarla se recomienda mantener separadas las puntuaciones, dado que permite evaluar los tres componentes descritos en el individuo. Además, existen otros instrumentos que permiten evaluar el síndrome de Burnout, varios de ellos evalúan



aspectos diferentes a los 3 componentes clásicos, los mas comunes son (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015):

El Copenhagen Burnout Inventory (CBI) valora el desgaste personal, el relacionado al trabajo y el desgaste relacionado con el cliente.

El Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), evalúa el agotamiento y la falta de compromiso con el trabajo.

El Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo, esta escala española, incluye la “ilusión (desilusión progresiva, pérdida del sentido del trabajo y las expectativas)” como aspecto a evaluar como parte del Burnout.

## **TRATAMIENTO**

El Burnout es uno de los problemas más graves que afectan al mundo laboral, el cual puede tener efectos para el individuo y para la organización, por esta razón el tratamiento y la prevención están orientados a la fase en la que se encuentra el diagnóstico. El tratamiento básicamente está orientado al control del estrés, el ensayo conductual y la potenciación del autocontrol (Solano, 2006) & (Rodríguez Paipilla, Rodríguez Gómez, Riveros G, Rodríguez D, & Pinzón S, 2011). Dependiendo la fase y el grado de incapacidad será el tratamiento. Es importante que el colaborador tenga un adecuado entorno social y reposo laboral. Algunas de las estrategias que se usan a través de psicoterapia se orientan a (Rodríguez Paipilla, Rodríguez Gómez, Riveros G, Rodríguez D, & Pinzón S, 2011):

- Fortalecer las relaciones personales y familiares.
- Planificar y desarrollar actividades de esparcimiento.
- Dedicar tiempo al juego y la recreación.

- No omitir períodos de vacaciones.
- Realizar actividad física regularmente.

Por otro lado, se ha descrito intervenciones tipo counselling, estrategias de búsqueda de sentido y programas de autorregulación de ira y ansiedad conducidas por equipos de psicología según la fase del síndrome. Otras opciones que se dan son terapias de meditación, yoga y otras disciplinas similares que pueden obtener resultados en la liberación de la tensión y el tratamiento del Burnout, finalmente deben tenerse presente las comorbilidades del pacientes dado que en casos de fases severas deberán administrarse terapias farmacológicas supervisadas por un médico psiquiatra y neurólogo.

## **PREVENCIÓN**

Dado el componente psicológico y social de este síndrome, es importante tener presente los desencadenantes de la enfermedad, por esta razón algunos sugieren tres formas para prevenir el síndrome (Rodríguez Paipilla, Rodríguez Gómez, Riveros G, Rodríguez D, & Pinzón S, 2011) (Gutierrez Aceves, Célis Lopez, Moreno Jimenes, Farias Serratos , & Suarez Campos, 2006):

**A nivel individual:** proceso adaptativo entre las expectativas iniciales con la expectativas reales que se genera al imponer objetivos más realistas, con el fin de equilibrar los objetivos de una organización y el equilibrio de las áreas vitales: trabajo, familia, ocio, amigos, aficiones. Es muy importante el manejo del tiempo en estos pacientes con el uso de una agenda y los tiempos de trabajo.

**A nivel grupal e interpersonal:** las estrategias están encaminadas a fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y directivos, a través de soporte emocional, evaluación periódica de los profesionales y retroalimentación sobre el desempeño de su actividad. Además, uso de terapias o talleres que mejoren la comunicación, el concepto de trabajo en equipo y camaradería ayudan mucho en la prevención.

**A nivel organizacional:** la dirección de las organizaciones debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el clima organizacional, se deben desarrollar procesos de retroalimentación sobre el desempeño del rol, adicionalmente programas que ayuden a mejorar el ambiente y el clima organizacional mediante el desarrollo de equipos de trabajo eficaces, es importante que la organización incentive espacios de educación continuada, al igual que actividades que permitan a los colaboradores mejorar sus habilidades de manejo de tiempo, participación y camaradería vinculados al ambiente laboral.

## MARCO LEGAL Y NORMATIVO

Es muy probable que el síndrome de Burnout cobre cada día más importancia dentro de las patologías que sufre la población laboral en el mundo y cuentan con una gran presión frente a las responsabilidades asignadas. En la II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de riesgos laborales de Colombia (Levaggi, 2004) se puede observar que se está incrementando cada vez este tipo de problemas relacionados con el estrés laboral (depresión, ansiedad, trastornos de la personalidad, entre otros).

Es por esto, que cada vez más se encuentra normatividad relacionada con este:

**Tabla 3 Normatividad relacionada con el estrés laboral**

1950	Código Sustantivo de Trabajo donde se enumeraron ciertas patologías de origen profesional, pero en ese momento no se catalogaba el estrés o síndrome de Burnout como tal
1984	Decreto 614 de 1984, Artículo 2 literal c se determinó que uno de los objetos de la salud ocupacional es proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes psicosociales, entre otros
1987	Decreto 778 de 1987 se modificó la tabla de las enfermedades profesionales y pasaron de 18 diagnósticos a 40 pero no incluye estrés
1989	Resolución 1016 de 1989, Artículo 10, numeral 12 estableció que se debían diseñar y ejecutar programas para la prevención y

	control de enfermedades generadas por los riesgos psicosociales (Origen Resolución 2646 de 2008)
1994	Decreto 1832 de 1994: Se considera por primera vez en la tabla de enfermedades profesionales las patologías causadas por estrés en el trabajo.
2008	Resolución 2646 de 2008. Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.
2009	Decreto 2566 de 2009. Se mantiene el reconocimiento del estrés en el trabajo como patología relacionada a enfermedad laboral.
2012	Ley 1562 de 2012, Artículo 4º: Define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
2014 (Vigente)	Decreto 1477 de 2014: El Síndrome de Burnout está reconocida como enfermedad laboral y se encuentra en el grupo IV - Trastornos Mentales y del comportamiento de la parte B Enfermedades clasificadas por grupos o categorías.

### **RESOLUCIÓN 2646 DE 2008**

Esta norma en Colombia tiene como fin establecer y definir las responsabilidades de los diferentes actores a nivel nacional en relación a la identificación, evaluación, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores psicosociales en el trabajo, así mismo pretende regular el estudio y la determinación del origen de las patologías relacionadas con el estrés ocupacional. Adicionalmente, esta norma define los efectos en la salud y en el trabajo relacionados a los riesgos psicosociales, la carga mental, psíquica y emocional de un trabajador. Demanda por parte de los empleadores a evaluar, seguir y monitorizar los factores individuales y externos de cada colaborador, además de estipular las acciones de las aseguradoras de riesgos profesionales en una compañía. De igual manera, esta norma pretende regular a todas las

compañías solicitando en su estructura un programa de vigilancia epidemiológica y psicosocial de la entidad para que sean garantes del monitoreo de esos factores en los individuos. Todo esto con el fin último de garantizar la salud de los colaboradores, teniendo en cuenta los lineamientos teórico-prácticos para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo (Ministerio de Trabajo Colombia, 2008).

## **INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN**

### **Maslach Burnout Inventory (MBI)**

El instrumento más utilizado para el diagnóstico del Burnout es la encuesta validada por Maslach y Jackson (Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach & Jackson, The measurement of experienced Burnout, 1981); en este instrumento se le plantea al individuo una serie de enunciados en 22 ítems sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Es el instrumento que se ha utilizado en la mayoría de estudios e investigaciones a nivel mundial. En su versión inicial la escala para valorar los ítems presentaba dos formas: una de frecuencia y otra de intensidad, sin embargo, Maslach y Jackson consideraron que las correlaciones entre ambas formas se ocultaban, por lo que recomendaron retener la forma de frecuencia y eliminar la de intensidad. De esta manera se tiene los tres conceptos diagnósticos claros para el Burnout, que es descrito en sub-escalas (Maslach, Schaufeli, & Marek, Historical and conceptual development of Burnout, 1993) & (Rodríguez Paipilla, Rodríguez Gómez, Riveros G, Rodríguez D, & Pinzón S, 2011):

### **Agotamiento emocional (por su definición en inglés Emotional Exhaustion - EE)**

La puntuación máxima es de 54 puntos, conformados por nueve ítems referentes a la disminución o pérdida de recursos emocionales o sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo.

### **Despersonalización (por sus siglas en ingles Despersonalization - D)**

La puntuación máxima es de 30 puntos conformada por cinco ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención.

### **Realización personal en el trabajo (Personal Accomplishment - PA)**

La puntuación máxima es de 48 puntos, compuesta por ocho ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo, tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional.

Adicionalmente, es de gran importancia resaltar que las puntuaciones altas en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización corresponden a altos sentimientos de estar quemado, mientras que las bajas puntuaciones en la subescala de realización personal corresponden a altos sentimientos de quemarse, se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99. (Rodríguez Paipilla, Rodríguez Gómez, Riveros G, Rodríguez D, & Pinzón S, 2011).

Otros autores han descrito otros instrumentos para diagnosticar el Burnout, en investigaciones conducidas por ellos, sin embargo, es la de Maslach y Jackson la que mayor uso y evidencia ha tenido por las adaptaciones, usos y validaciones de la misma.

**Tabla 4 Otros Instrumentos para la medición del Burnout**

<b>Otros Instrumentos para la medición</b>	<b>Autor</b>
Tedium Measure (Burnout Measure)	Pines, Aronson y Kafry (1981)
Burnout Scale	Kremer y Hofman (1985)
Mattews Burnout Scale for Employees	Mattews (1990)
Escala de Variables Predictoras del Burnout	Aveni y Albani (1992)
Escala de Burnout de Directores de Colégio	Friedaman (1995)

### **Maslach Burnout Inventory (MBI) – General Survey**

Como se describió anteriormente, el síndrome de “Burnout” se enfocó principalmente en el estudio de profesionales con tareas asistenciales. Sin embargo, se ha hablado que este síndrome se extiende a numerosas profesiones las cuales no son asistenciales, como en deportistas, directivos, actividades parentales o relaciones maritales. (Moreno Jimenez, Bernardo; Rodríguez Carvajar , Raquel; Escobar Redonda, Eva, 2011)

Gil Monte y Peiró, 1997 (Gil Monte & Peiró, 1997) evidenció que al aplicar la encuesta teniendo en cuenta los factores originales (cansancio emocional, despersonalización y realización personal) a poblaciones no asistenciales, los resultados eran ambiguos y no muy claros especialmente en el factor de despersonalización. Para resolver esto, Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach, C, Jackson SE, elaboraron una escala abreviada (Schaufeli, Leiter, Maslach, & Jackson, 1996), llamada Maslach Burnout Inventory (MBI) – General Survey que agrupa de 21 a 16 ítems que puede ser aplicada a cualquier grupo profesional, la cual evalúa el cansancio/desgaste emocional, la realización personal o eficacia profesional (de la versión original) y la despersonalización que cambia al término “**cinismo**”, además incluye las actitudes negativas, indiferencia o distancia hacia el trabajo. (Hederich-Martínez & Caballero-Domínguez , 2016).

El cinismo reflejará la actitud de indiferencia, devaluación y distanciamiento ante el propio trabajo y el valor y significación que se le pueda conceder, representa igualmente una actitud defensiva ante las agotadoras demandas provenientes del trabajo. (Moreno Jimenez, Bernardo; Rodríguez Carvajar , Raquel; Escobar Redonda, Eva, 2011).

En cuanto a la interpretación se encontró dentro de la literatura que se han tenido en cuenta los datos normativos recomendados en nota técnica NTP-732 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España, los cuales definen los niveles de Burnout de acuerdo a los percentiles obtenidos en una muestra de trabajadores españoles de diferentes ocupaciones, de manera que el primer cuartil agrupa los valores bajos en cada una de las dimensiones, el segundo y tercer cuartil los valores medios, y el cuarto cuartil los valores altos.

Así, se considera que un individuo presenta el síndrome de Burnout si muestra valores altos en desgaste emocional y cinismo y bajos en eficacia profesional. (Hederich-Martínez & Caballero-Domínguez, 2016)

Para el presente estudio la técnica para definir las valoraciones del síndrome de Burnout son similares a las descritas anteriormente, con la diferencia que se evaluará y dividirá la información en terciles, con el fin de presentar la información a la organización de una manera más sencilla y clara por medio de un semáforo, por lo que los valores altos serán el percentil 33 superior, los valores medios estarán entre el percentil 33 y 66 y los valores bajos por debajo del percentil 33.

### **Instrumento para la Prevención de Riesgos Psicosociales**

Este instrumento está diseñado para identificar y medir la exposición a seis grandes grupos de factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial en el trabajo. Se escogió para efectos del presente trabajo los dos primeros apartados de la versión del Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo ISTAS21 (CoPsoQ), que es la adaptación para el Estado español del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ). (Instituto Sindical del Trabajo, Ambiente y Salud, 2003).

El estrés, la ansiedad, la depresión, diversos trastornos psicósomáticos, cardiovasculares, inmunitarios, alérgicos entre otros, pueden ser debidos a la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo que pueden ser nocivas para la salud. Se pretende evaluar la interacción de estos factores con la prevalencia del síndrome de Burnout.

**Tabla 5 Situación de exposición de factores psicosociales**

<b>Apartado</b>	<b>Dimensión Psicosocial</b>	<b>Puntuación Verde</b>	<b>Puntuación Amarillo</b>	<b>Puntuación Rojo</b>
1	Exigencias Psicológicas	De 0 a 7	De 8 a 10	De 11 a 24
2	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos)	De 40 a 26	De 25 a 21	De 20 a 0



Así pues, estos intervalos significan:

- Puntuación Verde: nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud.
- Puntuación Amarilla: nivel de exposición psicosocial intermedio.
- Puntuación Roja: nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud.

## **METODOLOGIA**

### **TIPO, NIVEL Y DISEÑO DEL ESTUDIO**

El presente estudio reunió las condiciones metodológicas de una investigación observacional de corte transversal, los datos se recolectaron en una sola ocasión – en mayo de 2017, lo cual permitió obtener datos de las variables de exposición como los factores psicosociales del trabajo, variables sociodemográficas, así como evaluar la posible asociación de ellas con el Síndrome de Burnout.

### **POBLACIÓN Y MUESTRA**

El personal de la compañía farmacéutica está compuesto por 263 personas que se encuentran divididas en 9 departamentos, todas ellas fueron objeto de muestreo y 100 de ellas respondieron las encuestas validadas para identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout.

Como estrategia metodológica y estadística, se tomó el número total de empleados listados en un documento suministrado por recursos humanos, se realizó un muestreo aleatorio sistemático para obtener 100 encuestas de la compañía, las cuales fueron autorizadas por la misma y por los trabajadores firmando un consentimiento informado, se calculó un error del 7.65%, un nivel de confianza del 95% y una heterogeneidad del 50%.

**Criterios de Inclusión:**

- Colaborador que pertenece a una compañía multinacional farmacéutica en Colombia.
- Colaborador con contratación directa.

**Criterios de Exclusión:**

- Colaborador que no firmó el consentimiento informado
- Colaborador que se encontraba en el momento de la toma de la encuesta en periodo de vacaciones, licencia de maternidad o periodo de inducción.
- Colaborador que sea parte de la presente investigación

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Las variables que se tuvieron en cuenta para el desarrollo del estudio fueron las sugeridas por el área de seguridad y salud en el trabajo y recursos humanos de la compañía farmacéutica, así como los factores publicados para la prevención de riesgos psicosociales que podrían modificar la valoración del síndrome de Burnout en los colaboradores como un factor de exposición (variable independiente), y como variable de desenlace (variable dependiente) se consideró la presencia o no del Síndrome de Burnout definida por Maslach & Jackson. (Maslach & Jackson, 1981)

**Instrumentos**

Se recopiló información relacionada con las principales características socio-económicas de la población (tabla 6), se implementó la encuesta MBI-GS (Maslach Burnout Inventory – General Survey) (tabla 7) la cual fue traducida y validada en España por Moreno Jiménez et al, 2001 en su artículo “La evaluación del Burnout Profesional Factorización del MBI-GS. Un Análisis Preliminar” y validada localmente por el grupo investigador, procedimiento descrito en la sección Validación de las Encuestas; además se analizaron las variables organizacionales que

la modifican publicados en el instrumento para la prevención de riesgos psicosociales de ISTAS (Tabla 8).

**Tabla 6-VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

<b>Nombre de la Variable</b>	<b>Relación</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Nivel Operativo</b>
Género	Independiente	Cualitativa Nominal	Hombre Mujer
Edad	Independiente	Cuantitativa Continua	Edad en años cumplidos
Tiene hijos	Independiente	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si No
Área de la compañía en la cual trabaja	Independiente	Cualitativa Nominal Politómica	Varios
Número total de personas a cargo	Independiente	Cualitativa Ordinal Dicotómica	Si No
Profesión	Independiente	Cualitativa Nominal Politómica	Administrador de Empresas Médico Enfermera Ingeniería Químico Farmacéutico Contador Publico Otros
Número de años ejerciendo la profesión	Independiente	Cuantitativa Continua Razón	Años de profesión cumplidos

<b>Nombre de la Variable</b>	<b>Relación</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Nivel Operativo</b>
Número de años trabajando para la empresa	Independiente	Cuantitativa Continua Razón	Años actual trabajo cumplidos
Trabaja por más de 8 horas	Independiente	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si No
Lleva trabajo adicional a casa?	Independiente	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si No
Número de horas semanales libres para actividades personales	Independiente	Cuantitativa Continua Razón	Horas disponibles de ocio
Tabaquismo	Independiente	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si No
Uso alcohol	Independiente	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si No
¿Tiene un trabajo alternativo al actual?	Independiente	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si No
Enfermedad crónica	Independiente	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si No

**Tabla 7- Variables del Síndrome de Burnout (Encuesta MBI-GS)**

<b>Nombre de la Variable</b>	<b>Relación</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Nivel Operativo</b>
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	Dependiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Muy raras veces a lo largo del año

Nombre de la Variable	Relación	Escala de Medición	Nivel Operativo
			2: En algunas ocasiones a lo largo del año 3: En bastantes ocasiones a lo largo del año 4: Frecuentemente a lo largo del año 5: Casi cada día 6: Cada día
Me siento exhausto al final de la jornada	Dependiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Muy raras veces a lo largo del año 2: En algunas ocasiones a lo largo del año 3: En bastantes ocasiones a lo largo del año 4: Frecuentemente a lo largo del año 5: Casi cada día 6: Cada día
Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo	Dependiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Muy raras veces a lo largo del año 2: En algunas ocasiones a lo largo del año 3: En bastantes ocasiones a lo largo del año 4: Frecuentemente a lo largo del año 5: Casi cada día 6: Cada día
Trabajar todo el día es realmente estresante para mí	Dependiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Muy raras veces a lo largo del año 2: En algunas ocasiones a lo largo del año 3: En bastantes ocasiones a lo largo del año

Nombre de la Variable	Relación	Escala de Medición	Nivel Operativo
			largo del año 4: Frecuentemente a lo largo del año 5: Casi cada día 6: Cada día
Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que surgen en mi trabajo	Dependiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Muy raras veces a lo largo del año 2: En algunas ocasiones a lo largo del año 3: En bastantes ocasiones a lo largo del año 4: Frecuentemente a lo largo del año 5: Casi cada día 6: Cada día
Me siento agotado (quemado) por mi trabajo	Dependiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Muy raras veces a lo largo del año 2: En algunas ocasiones a lo largo del año 3: En bastantes ocasiones a lo largo del año 4: Frecuentemente a lo largo del año 5: Casi cada día 6: Cada día
Siento que estoy haciendo una contribución eficaz a la actividad de mi organización	Dependiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Muy raras veces a lo largo del año 2: En algunas ocasiones a lo largo del año 3: En bastantes ocasiones a lo largo del año 4: Frecuentemente a lo largo del año

<b>Nombre de la Variable</b>	<b>Relación</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Nivel Operativo</b>
			5: Casi cada día 6: Cada día
Desde que comencé el empleo, he ido perdiendo interés en mi trabajo	Dependiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Muy raras veces a lo largo del año 2: En algunas ocasiones a lo largo del año 3: En bastantes ocasiones a lo largo del año 4: Frecuentemente a lo largo del año 5: Casi cada día 6: Cada día
He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo	Dependiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Muy raras veces a lo largo del año 2: En algunas ocasiones a lo largo del año 3: En bastantes ocasiones a lo largo del año 4: Frecuentemente a lo largo del año 5: Casi cada día 6: Cada día
En mi opinión, soy muy bueno haciendo mi trabajo	Dependiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Muy raras veces a lo largo del año 2: En algunas ocasiones a lo largo del año 3: En bastantes ocasiones a lo largo del año 4: Frecuentemente a lo largo del año 5: Casi cada día 6: Cada día
Me siento realizado cuando	Dependiente	Cualitativa	0: Nunca

Nombre de la Variable	Relación	Escala de Medición	Nivel Operativo
llevo a cabo algo en mi trabajo		Ordinal	1: Muy raras veces a lo largo del año 2: En algunas ocasiones a lo largo del año 3: En bastantes ocasiones a lo largo del año 4: Frecuentemente a lo largo del año 5: Casi cada día 6: Cada día
He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo	Dependiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Muy raras veces a lo largo del año 2: En algunas ocasiones a lo largo del año 3: En bastantes ocasiones a lo largo del año 4: Frecuentemente a lo largo del año 5: Casi cada día 6: Cada día
Solo quiero hacer mi trabajo y que no me molesten	Dependiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Muy raras veces a lo largo del año 2: En algunas ocasiones a lo largo del año 3: En bastantes ocasiones a lo largo del año 4: Frecuentemente a lo largo del año 5: Casi cada día 6: Cada día
Me he vuelto más cínico acerca de si mi trabajo vale para algo	Dependiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Muy raras veces a lo largo del año 2: En algunas ocasiones a lo



<b>Nombre de la Variable</b>	<b>Relación</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Nivel Operativo</b>
			largo del año 3: En bastantes ocasiones a lo largo del año 4: Frecuentemente a lo largo del año 5: Casi cada día 6: Cada día
Dudo sobre el valor de mi trabajo	Dependiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Muy raras veces a lo largo del año 2: En algunas ocasiones a lo largo del año 3: En bastantes ocasiones a lo largo del año 4: Frecuentemente a lo largo del año 5: Casi cada día 6: Cada día
En mi trabajo estoy seguro de que soy eficaz haciendo las cosas	Dependiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Muy raras veces a lo largo del año 2: En algunas ocasiones a lo largo del año 3: En bastantes ocasiones a lo largo del año 4: Frecuentemente a lo largo del año 5: Casi cada día 6: Cada día

**Tabla 8 Variables Organizacionales**

<b>Nombre de la Variable</b>	<b>Relación</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Nivel Operativo</b>
¿Usted tiene que trabajar muy rápido?	Independiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Sólo alguna vez

<b>Nombre de la Variable</b>	<b>Relación</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Nivel Operativo</b>
			2: Algunas veces 3: Muchas veces 4: Siempre
¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se le acumule el trabajo?	Independiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Sólo alguna vez 2: Algunas veces 3: Muchas veces 4: Siempre
¿Tiene tiempo de llevar al día su trabajo?	Independiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Sólo alguna vez 2: Algunas veces 3: Muchas veces 4: Siempre
¿Le cuesta olvidar los problemas del trabajo?	Independiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Sólo alguna vez 2: Algunas veces 3: Muchas veces 4: Siempre
¿Su trabajo, en general, es agotador emocionalmente?	Independiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Sólo alguna vez 2: Algunas veces 3: Muchas veces 4: Siempre
¿Su trabajo requiere que esconda sus emociones?	Independiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Sólo alguna vez 2: Algunas veces 3: Muchas veces 4: Siempre
¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	Independiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Sólo alguna vez 2: Algunas veces 3: Muchas veces 4: Siempre
¿Se tiene en cuenta su opinión cuando se le asignan tareas?	Independiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Sólo alguna vez

<b>Nombre de la Variable</b>	<b>Relación</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Nivel Operativo</b>
			2: Algunas veces 3: Muchas veces 4: Siempre
¿Tiene influencia sobre el orden en el que realiza las tareas?	Independiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Sólo alguna vez 2: Algunas veces 3: Muchas veces 4: Siempre
¿Puede decidir cuándo hace un descanso?	Independiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Sólo alguna vez 2: Algunas veces 3: Muchas veces 4: Siempre
Si tiene algún asunto personal o familiar, ¿puede dejar su puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?	Independiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Sólo alguna vez 2: Algunas veces 3: Muchas veces 4: Siempre
¿Su trabajo requiere que tenga iniciativa?	Independiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Sólo alguna vez 2: Algunas veces 3: Muchas veces 4: Siempre
¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?	Independiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Sólo alguna vez 2: Algunas veces 3: Muchas veces 4: Siempre
¿Se siente comprometido con su trabajo actual?	Independiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Sólo alguna vez 2: Algunas veces 3: Muchas veces 4: Siempre
¿Tienen sentido las tareas realizadas en su trabajo?	Independiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Sólo alguna vez

Nombre de la Variable	Relación	Escala de Medición	Nivel Operativo
			2: Algunas veces 3: Muchas veces 4: Siempre
¿Habla con entusiasmo de su empresa a otras personas?	Independiente	Cualitativa Ordinal	0: Nunca 1: Sólo alguna vez 2: Algunas veces 3: Muchas veces 4: Siempre

## VALIDACIÓN DE LAS ENCUESTAS

Se realizó la validación de la herramienta completa a presentar a los empleados de la compañía, iniciando con una calificación de tres expertos los cuales cuentan con experiencia mayor a 5 años en la temática así como en investigación que a su vez evaluaron con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 1), marcando con una “X” el nivel de calificación asignado para cada una de las preguntas establecidas en cada factor, de acuerdo a los siguientes criterios y escalas: Coherencia, Pertinencia y Claridad; en una escala de 1 a 4: 1: malo; 2: regular; 3: bueno; 4: excelente. Entendiéndose que el criterio de “Coherencia” pretende establecer si la pregunta es lógica y consecuente con el tema; el criterio de “Pertinencia” si la pregunta es relevante, apropiada y congruente con el tema; y el criterio de “Claridad” si la pregunta es comprensible, dando lugar a comentarios y sugerencias de cambio.

### **Coeficiente de Concordancia de Kendall (W)**

Las valoraciones numéricas recibidas fueron promediadas y para evaluar el nivel de coherencia entre los expertos, se realizó la prueba estadística del Coeficiente de Concordancia de Kendall (W):

**Tabla 9 Resultados de coeficiente de Concordancia de Kendall (W)**

	<b>Promedio General</b>	<b>Índice de Correlación de Kendall</b>	<b>Significancia</b>
<b>Coherencia</b>	3,86	0,333	0,472
<b>Pertinencia</b>	3,96	0,333	0,472
<b>Claridad</b>	3,7	0,671	0.000

Los resultados recibidos por parte de los jurados no evidenciaron posiciones contradictorias, además se encontró una valoración positiva del instrumento, con una evaluación promedio de coherencia de 3,86%, pertinencia del 3,96% y claridad del 3,7%.

Hubo una pequeña diferencia entre coherencia y pertinencia frente a claridad, el cual fue resuelto implementando las sugerencias cualitativas recibidas por los expertos en su evaluación. Posteriormente, se realizó una prueba piloto con trabajadores del área de la salud en secciones administrativas con el fin de confirmar el entendimiento del instrumento, así como evaluar el tiempo que se tomarán los empleados al responder este tipo de encuesta. Se recibió una buena retroalimentación, aprobación y entendimiento de la herramienta.

En general, se encontró una correlación de kendall positiva con adecuada consistencia interna para las evaluaciones de coherencia, pertinencia y claridad, lo que nos permite confirmar que la evaluación del instrumento es consistente.

### **Alfa de Cronbach**

Se evaluó la consistencia interna de los instrumentos en general y de cada una de las categorías, por medio del análisis de fiabilidad del alfa de cronbach, con el fin de determinar la consistencia de las preguntas entre ellas mismas.

En cuanto al instrumento relacionado con el síndrome de Burnout, el resultado es de 0,815 lo cual demuestra que hay una alta fiabilidad o consistencia interna.

**Tabla 10 Alfa de Cronbach - Estadísticas de fiabilidad del cuestionario Síndrome de Burnout y cada una de sus escalas**

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Escala de Burnout	,815	16
Desgaste Emocional	,907	5
Eficacia Profesional	,817	6
Cinismo	,777	5

El apartado 1– Exigencia psicológica mostró un resultado confiable, pero el apartado 2 - Trabajo activo y posibilidades de desarrollo del instrumento - factores psicosociales fue el único que no obtuvo un valor superior al 0,7. Se realizaron pruebas sustrayendo alguna pregunta que modificara este valor, pero se concluye que no se eliminarán ninguna de ellas ya que se considera importante este criterio en el análisis general:

**Tabla 11 Alfa de Cronbach - Estadísticas de fiabilidad del cuestionario Factores psicosociales**

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Apartado 1 Exigencia psicológica	,785	6
Apartado 2 Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	,599	10

## **SESGOS DE INFORMACIÓN**

Dentro de las estrategias para el control de sesgos, se tuvo en cuenta la obtención del marco muestral completo por parte del área de recursos humanos y seguridad y salud en el trabajo. Se realizó una aleatorización para obtener la muestra respectiva en donde se incluyó todas las áreas de la compañía.

Con el fin de controlar sesgos de información, la recolección de los datos se llevó a cabo bajo confidencialidad y anonimato por medio de la plataforma google drive lo que nos permitió exportar datos a una plataforma tipo Excel y evitar cometer errores de transcripción.

Para controlar el sesgo por falta de respuesta de algún trabajador, se reemplazó por la persona descrita en el listado inmediatamente anterior planeando que, si ésta también rechaza el diligenciamiento de la encuesta, se tomará la que está inmediatamente después, esta selección aleatoria permitió además controlar el sesgo involuntario.

## **PLAN DE ANÁLISIS**

### **Procedimiento metodológico**

Una vez se obtuvo aprobación por parte de la compañía multinacional farmacéutica, se obtuvo el listado con la población a estudiar, posteriormente se procedió a realizar la aleatorización por medio de un muestreo aleatorio sistemático.

La metodología de recolección de información se basó en la aplicación de tres cuestionarios: 1. Relacionado a las variables sociodemográficas; 2. Un cuestionario validado previamente para síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory) y 3. Uno adicional que evalúa los factores organizacionales que pueden influir o no en la aparición del síndrome de Burnout.

Las encuestas fueron enviadas al correo electrónico institucional de cada uno de las personas seleccionadas, se aclaró que la participación era totalmente voluntaria previa firma de consentimiento informado (ver anexo 2). La información se manejó con el precepto de confidencialidad. No se pagó ni se entregó ningún tipo de estímulo a los participantes del estudio.

Se realizaron análisis descriptivos univariados, bivariados y de asociación, por medio del Software estadístico SPSS versión 22. Para las variables cuantitativas continuas, se analizó la media, desviación estándar, máximos y mínimos con el fin de analizar la distribución de la

población, representándolo gráficamente con histogramas y con curvas de normalidad. Para las cualitativas se analizó por medio de porcentajes (y frecuencias absolutas o proporción simple o proporciones).

Para el análisis bivariado se realizó una prueba de normalidad de kolmogorov y luego de comprobar el supuesto de normalidad se realizaron matrices de correlación entre los índices y un análisis de varianza o kruskall wallis para establecer las asociaciones entre las variables.

## **ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

En el desarrollo de la presente investigación se protegerán los derechos de todos los actores involucrados en el desarrollo del mismo, empleados de la Institución como grupo vulnerable y la Institución como tal. Se conservará en todo momento la confidencialidad de las distintas fuentes primarias. El grupo investigador en cabeza de su investigador principal el cual es colaborador de la Institución, garantizará los principios éticos en investigación cumpliendo con lo descrito en la siguiente normatividad:

- Constitución Nacional, Artículo 15 que reza: “Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas. En la recolección, tratamiento y circulación de datos se respetarán la libertad y demás garantías consagradas en la Constitución...”.

- Resolución 008430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, artículos números 6, 15 y 16 en el cual exigen y direccionan la aplicación del informe de consentimiento informado en las personas de un estudio.

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 11° de la misma resolución, el presente estudio es clasificado como una “Investigación sin riesgo” dado que es un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental a través de cuestionarios anónimos con el



propósito de identificar situaciones grupales y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables de los individuos que participan en el estudio.

- Demás que aplique considerando principios éticos como la autonomía, privacidad, beneficencia y veracidad.

En este estudio prevalecerá el respeto a la dignidad, los derechos y bienestar de los seres humanos que lleguen a estar involucrados. Se otorgará la opción de aceptar o rechazar la participación en la respuesta de las encuestas a aplicar, sin coacción alguna. (Artículo 15, Resolución N° 008430 del 1993).

Se recolectó la información por medio de la aplicación de formularios de la plataforma de Google, en donde se compartió de manera inicial el consentimiento informado (anexo 2) cumpliendo con lo exigido en la norma y de acuerdo a su respuesta se dará acceso a los instrumentos presentados en los anexos o por el contrario finalizará la encuesta sin responder pregunta alguna. El proceso en mención será anónimo y los resultados se mantendrán en estricta confidencialidad como lo determina el artículo 16 de la resolución 2346 de 2007, así los resultados del estudio se darán a conocer en forma integral, sin particularizar ni permitir la identificación de los entrevistados. La información no podrá ser utilizada por otras instituciones sin previa autorización de los participantes. No se permitirá el acceso personalizado a las bases de datos. El grupo investigador se compromete a no alterar la información recolectada y presentar los resultados de manera fidedigna.

El grupo investigador declaran ausencia de conflictos de interés en el desarrollo del presente documento.

### **Conflicto de interés**

Las investigadoras declaran la existencia de vinculación laboral en la empresa farmacéutica en la cual se realizó la investigación. No existen intereses institucionales, lucrativos, académicos o personales relacionados con el desarrollo del trabajo de investigación. La información tanto de los participantes como de las instituciones se manejó confidencialmente.

## RESULTADOS

La población analizada fue mayoritariamente femenina con un 67%; del grupo evaluado el 59% tiene al menos un hijo, el área que presentó mayor participación fue el departamento médico, seguida del grupo de acceso y finanzas. El 54% de los encuestados cuentan con personas a cargo, las profesiones de mayor porcentaje fueron los administradores de empresas seguidos de médicos, enfermeras, ingenieros, químicos farmacéuticos y contadores públicos. El 67% trabaja más de 8 horas diarias. El 62% lleva parte de su trabajo a su hogar, el 16% ha presentado alguna enfermedad crónica, el 25% bebe alcohol y solo un 6% reporta tabaquismo. (Tabla 11)

**Tabla 12 Resultado de las características sociodemográficas de la población (Cualitativo)**

		% del N
Género	Hombre	33,0%
	Mujer	67,0%
Tiene hijos	No	41,0%
	Sí	59,0%
¿Tiene personas a cargo?	No	46,0%
	Si	54,0%
Profesión	Administrador de Empresas	18,0%
	Médico	12,0%
	Enfermera	11,0%
	Ingeniería	8,0%
	Químico Farmacéutico	8,0%
	Contador Publico	6,0%
	Otros	37,0%
¿Profesional de la salud?	No Responde	8,0%
	No	45,0%
	Si	47,0%
¿Trabaja más de 8 horas diarias?	No	33,0%
	Sí	67,0%
¿Lleva trabajo adicional a casa?	No	38,0%

		% del N
	Sí	62,0%
¿Fuma?	No	94,0%
	Sí	6,0%
¿Bebe alcohol?	No	75,0%
	Sí	25,0%
¿Tiene un trabajo alterno al actual?	No	97,0%
	Sí	3,0%
¿Tiene antecedentes de enfermedad crónica?	No	84,0%
	Sí	16,0%

En dicha muestra el promedio de edad observado fue de 38 años con una desviación estándar de 8,5 años. (Tabla 13). La edad mínima fue de 24 años y la máxima de 55 años.

**Tabla 13 Resultados de las características sociodemográficas de la población (Cuantitativo)**

	Media	Máximo	Mínimo	Desviación estándar
Edad	38,0	55,0	24,0	8,5
Número de hijos	,9	4,0	0,0	,9
Número total de personas a cargo	2,1	40,0	0,0	5,2
Número de años ejerciendo la profesión	11,3	35,0	0,0	8,3
Número de años trabajando para la empresa	7,7	30,0	0,0	6,4
Número de horas semanales libres para actividades personales	21,6	113,0	0,0	20,7

Sobre la caracterización laboral, se evidenció que la media de personal a cargo es de 2,1 lo que indica que no es una organización que presente una alta subordinación, es una población

que cuenta con una gran experiencia laboral ya que la media observada es de 11 años en general de los cuales trabajando para la compañía se encuentran entre 1 y 14 años por lo que se puede ver que hay una gran capacidad de retención de talento. El número de horas libres para actividades personales son 21 horas en promedio con un máximo de 113 y una variabilidad alta de 20,7. (Tabla 13)

Se evaluó la normalidad en las últimas variables mencionadas, por medio de Kolmogorov-Smirnov mostrando unas gráficas y datos no normales en su mayoría, a excepción de la edad (Tabla 14)

**Tabla 14 Kolmogorov-Smirnov para variables sociodemográficas**

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	GI	Sig.
Edad	,080	100	,114
Número de hijos	,249	100	,000
Número total de personas a cargo	,350	100	,000
Número de años ejerciendo la profesión	,134	100	,000
Número de años trabajando para la empresa	,180	100	,000
Número de horas semanales libres para actividades personales	,191	100	,000

Se observó adicionalmente un resultado con alta variabilidad para la pregunta “Número total de personas a cargo” por lo que se puede inferir que no hubo un buen entendimiento de la misma es por esto que se decidió omitir su análisis en el presente trabajo.

## **ANALISIS DE DATOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

La frecuencia de los resultados de la encuesta del Síndrome de Burnout se evaluó y se encontró lo siguiente (anexo 3):

La evaluación de eficacia profesional del personal evaluado nos permitió conocer que el 38% se siente capaz de resolver eficazmente los problemas que surgen en el trabajo cada día y casi cada día seguido del 15% que frecuentemente lo siente a lo largo del año. La sensación de contribución eficaz a la actividad de la organización es alta, cada día en un 53% seguido de casi cada día en un 25%. Sentir que es bueno en el trabajo ocupó el 52% cada día seguido del 26% Casi cada día. El 59% de las personas se sienten realizados cuando se lleva a cabo algo en el trabajo cada día seguido del 29% casi cada día. Realizar muchas cosas que valen la pena en el trabajo lo siente el 45% de las personas cada día seguido del 27% casi cada día finalizando con la sensación de eficacia haciendo las cosas en un 47% cada día y casi cada día en un 31%.

En cuanto a la evaluación de cinismo, el 68% de los colaboradores nunca ha perdido en interés en el trabajo seguido de un 15% de muy raras veces a lo largo del año. El entusiasmo en el trabajo no se ha perdido en el 65% seguido de un 18% de muy raras veces a lo largo del año. El querer hacer el trabajo y que no lo molesten se encuentra en un 34%, muy raras veces a lo largo del año el 36% seguido de en alguna ocasión a lo largo del año en un 9%. La sensación de cinismo acerca de si el trabajo vale para algo se calificó como Nunca en un 70% seguido del 18% como muy raras veces a lo largo del año y la duda sobre el valor del trabajo el 76% de los colaboradores no lo han sentido.

Respecto al desgaste emocional, en la pregunta “Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo” se encontró que el 37% siente esto muy raras veces a lo largo del año, seguido del 34% en algunas ocasiones a lo largo del año y del 10% frecuentemente al largo del año. Sentirse exhausto al final de la jornada el 36% lo sintió en algunas ocasiones a lo largo del año, 24% muy raras veces a lo largo del año y el 12% en bastantes ocasiones a lo largo del año, así como frecuentemente a lo largo del año. La sensación de fatiga al levantarse en la mañana y tener que enfrentar otro día de trabajo no se ha presentado en el 31%, muy raras veces a lo largo del año en el 32% y en algunas ocasiones a lo largo del año el 21%. Trabajar todo el día es realmente estresante para el 1% de la población, no lo es para el 40% y muy raras veces a lo largo del año en el 42%. Finalmente, el agotamiento (quemado) por el trabajo no lo ha sentido el personal en

un 43%, muy raras veces a lo largo del año en un 29% y en algunas ocasiones a lo largo del año en un 14%.

**Tabla 15 - Análisis resultados Síndrome de Burnout**

	EP	EP%	C	C%	DE	DE%	
Media	30,720	85,3333%	3,900	13,0000%	7,800	26,0000%	
Desviación estándar	5,1856	14,40446%	4,8189	16,06315%	5,7770	19,25667%	
Mínimo	12,0	33,33%	0,0	0,00%	0,0	0,00%	
Máximo	36,0	100,00%	30,0	100,00%	30,0	100,00%	
Percentiles	33	29,330	81,4722%	1,000	3,3333%	5,000	16,6667%
	66	34,000	94,4444%	4,000	13,3333%	8,000	26,6667%

En cuanto a las frecuencias se encontró que el 85% de los encuestados tiene una buena sensación de eficacia profesional, 13% de cinismo y un 26% de desgaste profesional.

Se tuvieron en cuenta los siguientes parámetros para analizar el riesgo de presentar síndrome de Burnout en los encuestados, según los percentiles explicados en la sección “Instrumentos de Medición”:

**Tabla 16 – Parámetros de lectura de resultados para el Síndrome de Burnout**

	<b>Eficacia profesional</b>	<b>Cinismo</b>	<b>Desgaste emocional</b>
<b>Percentil 33 bajo</b>	Dato menor a 29	Dato menor a 1	Dato menor a 5
<b>Percentil 33 medio</b>	Datos entre 29 y 34	Datos entre 1 y 4	Datos entre 5 y 8
<b>Percentil 33 alto</b>	Dato superior a 34	Dato superior a 4	Dato superior a 8

Obteniendo los siguientes datos:

**Tabla 17 - Análisis resultados Síndrome de Burnout - Semaforización**

		%
Riesgo de no presentar Eficacia profesional	Rojo	27%
	Amarillo	46%
	Verde	27%
Riesgo de presentar Cinismo	Rojo	38%
	Amarillo	19%
	Verde	43%
Riesgo de presentar Desgaste emocional	Rojo	33%
	Amarillo	36%
	Verde	31%

Como se puede observar en la tabla 17 anterior, se encontró un riesgo de no sentir eficacia profesional en el 27% de los encuestados, el 38% de la población tiene riesgo de sufrir algún tipo de cinismo y el 33% para desgaste emocional frente a la población encuestada. 8

Para diagnosticar síndrome de Burnout se debe presentar niveles altos en cinismo y desgaste emocional y niveles bajos en eficacia profesional. Dentro de la muestra evaluada se observó que un 7% del total de los encuestados presentó este síndrome.

## **FACTORES PSICOSOCIALES**

La frecuencia de los resultados de la encuesta de los factores psicosociales se evidencia en el anexo 4 en donde se identifica lo siguiente:

Apartado 1 – Exigencias Psicológicas: El personal evaluado ha sentido que debe trabajar muy rápido alguna vez en un 50%, y muchas veces 31%, siempre un 4%. La sensación de distribución de tareas es irregular lo cual provoca que se acumule el trabajo es alguna vez en un 32% seguido de nunca en un 27%. El 41% sólo alguna vez ha tenido tiempo de llevar al día su trabajo, seguido de alguna vez con un 28% y nunca con un 18%. Los problemas del trabajo algunas veces son difíciles de olvidar en un 42%, sólo alguna vez en un 26% y nunca en un 17%. Sólo alguna vez el trabajo ha sido agotador emocionalmente en un 35%, nunca en un 29% y algunas veces en un 21%. Nunca el trabajador ha requerido esconder las emociones en un 43%, 22% algunas veces y un 14% sólo alguna vez y muchas veces.

Apartado 2 – Trabajo activo y posibilidad de desarrollo: El 29% de las personas encuestadas nunca han sentido que tienen influencia sobre la cantidad de trabajo que se les asigna, algunas veces en un 24% y muchas veces en un 23%. Muchas veces el personal ha sentido que se tiene en cuenta su opinión cuando se le asignan tareas en un 35%, algunas veces en un 25% y siempre en un 23%. La influencia sobre el orden en el que se realizan las tareas es siempre en un 39%, seguido de algunas veces en un 18%. Sobre la decisión de cuando hacer un descanso es siempre en un 49%, muchas veces el 26% y algunas veces un 19%. El 34% de los encuestados siempre pueden dejar su puesto de trabajo al presentarse algún asunto personal o familiar, muchas veces el 28%, algunas veces el 21%, nunca un 8%. La iniciativa siempre es requerida en el puesto de trabajo en un 61% y muchas veces el 31%. El trabajo permite siempre aprender cosas nuevas en un 56%, muchas veces en un 33% y algunas veces un 10%. El 79% se siente comprometido con su trabajo actual, muchas veces el 18%, solo alguna vez el 2%. El 65% de las personas sienten que siempre tiene sentido las tareas realizadas en el trabajo, seguido de muchas veces con un 30%. Finalmente hablar con entusiasmo de la empresa a otras personas se presenta siempre en un 87% y muchas veces el 9%.



**Tabla 18 - Análisis Resultados Factores psicosociales**

		<b>Apartado 1 Exigencias psicológicas</b>	<b>EPs%</b>	<b>Apartado 2 Trabajo activo y posibilidades de desarrollo</b>	<b>TAPD%</b>
<b>N</b>	<b>Válido</b>	100	100	100	100
	<b>Perdidos</b>	0	0	0	0
<b>Media</b>		9,240	38,5000%	31,13	77,8250%
<b>Desviación estándar</b>		4,5039	18,76631%	4,308	10,76995%
<b>Mínimo</b>		1,0	4,17%	20	50,00%
<b>Máximo</b>		22,0	91,67%	40	100,00%
<b>Percentiles</b>	<b>33</b>	7,000	29,1667%	30,00	75,0000%
	<b>66</b>	11,000	45,8333%	33,00	82,5000%

Con la información contenida en la tabla número 15 se puede ver que en el Apartado 1 – Exigencias psicológicas se presenta un promedio alto en un 38,5%, por lo que se podría inferir que existe una considerable carga laboral para los empleados encuestados. En el apartado 2 - Trabajo activo y posibilidades de desarrollo, se encuentra un promedio de 77,8% lo cual es bastante alto y un percentil 33 del 75%.

Se revisó igualmente los resultados retirando el 5% de los datos extremos y los resultados no cambiaron, es decir no hay datos extremos que puedan modificar los resultados mencionados. Igualmente, se revisó la normalidad de este último instrumento y se evidencia que los datos no son normales (menor a 0,05):

**Tabla 19 Kolmogorov-Smirnov para variables psicosociales**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Apartado 1 Exigencias psicológicas	,098	100	,018
Apartado 2 Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	,098	100	,019

## ANÁLISIS BIVARIADO Y ASOCIACIONES

Se procedió a realizar una matriz de correlación, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman debido a la ausencia de normalidad en la mayoría de las variables. Este es una medida de interdependencia que ayudó en el análisis de dos variables continuas.

Se analizó inicialmente el número de años ejerciendo la profesión, número de años trabajando para la empresa, número de horas semanales libres para actividades personales, la eficacia profesional, el cinismo, el desgaste emocional, las exigencias psicológicas, el trabajo activo y posibilidades de desarrollo y la edad (Tabla 20).

**Tabla 20- Correlación Variables Cuantitativas**

		Número de años ejerciendo la profesión	Número de años trabajando para la empresa	Número de horas semanales libres para actividades personales	EP	C	DE	Apartado 1 Exigencias psicológicas	Apartado 2 Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	Edad
Rho de Spearman	Número de años ejerciendo la profesión	1,000	,221*	,029	,017	-,213*	-,027	,031	-,110	,623**
	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)		,027	,778	,867	,034	,792	,761	,277	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Número de años trabajando para la empresa	,221*	1,000	-,051	,115	-,068	-,098	-,022	-,011	,628**
	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,027		,614	,253	,499	,333	,830	,913	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Número de horas semanales libres para actividades personales	,029	-,051	1,000	-,224*	,067	,046	,236*	,030	-,078
	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,778	,614		,025	,508	,646	,018	,769	,440
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	EP	,017	,115	-,224*	1,000	-,213*	-,150	-,320**	,280**	-,041
	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,867	,253	,025		,033	,136	,001	,005	,683
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100

		Número de años ejerciendo o la profesión	Número de años trabajando o para la empresa	Número de horas semanales libres para actividades personales	EP	C	DE	Apartado 1 Exigencias psicológicas	Apartado 2 Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	Edad
C	Coefficiente de correlación	-,213*	-,068	,067	-,213*	1,000	,491*	,493**	-,173	-,244*
	Sig. (bilateral)	,034	,499	,508	,033		,000	,000	,085	,014
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
DE	Coefficiente de correlación	-,027	-,098	,046	-,150	,491**	1,000	,696**	-,248*	-,072
	Sig. (bilateral)	,792	,333	,646	,136	,000		,000	,013	,479
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Apartado 1 Exigencias psicológicas	Coefficiente de correlación	,031	-,022	,236*	-,320**	,493**	,696*	1,000	-,273**	,009
	Sig. (bilateral)	,761	,830	,018	,001	,000	,000		,006	,928
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Apartado 2 Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	Coefficiente de correlación	-,110	-,011	,030	,280**	-,173	-,248*	-,273**	1,000	-,015
	Sig. (bilateral)	,277	,913	,769	,005	,085	,013	,006		,884
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Edad	Coefficiente de correlación	,623**	,628**	-,078	-,041	-,244*	-,072	,009	-,015	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,440	,683	,014	,479	,928	,884	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100

En cuanto al número de años ejerciendo la profesión se evidenció que hay una correlación baja con la eficacia profesional (0,017 p 0,867) así como con las exigencias psicológicas, pero es inversa al cinismo (-,213 p 0,034). Es decir, la experiencia protege al trabajador en cuanto a la sensación de cinismo, esta asociación fue baja pero estadísticamente significativa.

El número de años trabajando para la empresa tiene un comportamiento similar a la variable anterior en cuanto al cinismo y desgaste emocional, no es estadísticamente significativa, pero sigue siendo un factor protector.

El número de horas semanales libres para actividades personales está correlacionado positivamente con las exigencias personales (0,236 p0,018).

La eficacia profesional disminuyó a menor número de horas semanales libres para actividades personales (-0,224 p0,025) así como con las altas exigencias en el trabajo (-0,320 p 0,001). Por otro lado, la eficacia profesional hizo que disminuya el cinismo (-0,213 p 0,033) y aumentó cuando hay posibilidad de desarrollo (0,280 p 0,005). La edad como factor no aparece asociada a la eficacia profesional.

El cinismo está correlacionado negativamente con el bajo número de años ejerciendo la profesión (-0,213 p0,034) y la edad (-0,244 p0,014). El desgaste emocional (0,491 p0,000) así como con las exigencias psicológica (0,493 p0,000) están relacionadas positivamente con el cinismo y el trabajo activo y las posibilidades de desarrollo (-0,173 p 0,085) junto con la eficacia profesional (-0,213 p0,033) muestran una correlación negativa frente al cinismo.

El desgaste emocional aumenta si hay cinismo (0,491 p 0,000) así como exigencias psicológicas (0,696 p0,000) y disminuye si existe trabajo activo y posibilidades de desarrollo (-0,248 p0,13) Estas relaciones fueron estadísticamente significativas.

Posteriormente, se realizó un análisis de varianza no paramétrica, por medio del Kruskal-Wallis en donde se enfrentó la eficacia profesional, el cinismo, el desgaste emocional, las exigencias psicológicas y el trabajo activo y posibilidades de desarrollo con el género, ausencia o presencia de hijos, área de la compañía, personas a cargo, profesión (salud o no), trabajo por más de 8 horas diarias, llevar trabajo a casa, hábitos relacionados con el tabaco, alcohol y antecedentes de enfermedad crónica. (Tabla 21)

**Tabla 21-Correlación Variables Cualitativas**

			EP	Sig	C	Sig	DE	Sig	Apartado 1 Exigencias psicológicas	Sig	Apartado 2 Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	Sig
<b>Género</b>	Hombre	Media	29,848	0,24	2,697	0,080	6,697	0,182	9,030	0,746	31,879	0,22
		N	33		33		33		33		33	
		Desviación estándar	5,7994		2,8667		3,9724		3,9646		3,6976	
	Mujer	Media	31,149		4,493		8,343		9,343		30,761	
		N	67		67		67		67		67	
		Desviación estándar	4,8438		5,4561		6,4422		4,7722		4,5597	
	Total	Media	30,720		3,900		7,800		9,240		31,130	
		N	100		100		100		100		100	
		Desviación estándar	5,1856		4,8189		5,7770		4,5039		4,3080	
<b>Tiene hijos</b>	No	Media	30,659	0,922	5,195	0,024	8,512	0,306	9,951	0,189	31,195	0,90
		N	41		41		41		41			
		Desviación estándar	5,4434		6,0300		6,0296		4,3414		3,9257	
	Sí	Media	30,763		3,000		7,305		8,746		31,085	
		N	59		59		59		59		59	
		Desviación estándar	5,0458		3,5428		5,5933		4,5848		4,5874	
	Total	Media	30,720		3,900		7,800		9,240		31,130	
		N	100		100		100		100		100	
		Desviación estándar	5,1856		4,8189		5,7770		4,5039		4,3080	
<b>Tiene personas a cargo?</b>	No	Media	31,217	0,379	4,717	0,118	8,826	0,101	9,304	0,896	31,196	0,89
		N	46		46		46		46			
		Desviación estándar	5,4033		5,7181		6,4302		4,4014		4,5880	
	Si	Media	30,296		3,204		6,926		9,185		31,074	
		N	54		54		54		54		54	
		Desviación estándar	5,0043		3,8135		5,0539		4,6300		4,0972	
	Total	Media	30,720		3,900		7,800		9,240		31,130	

		EP	Sig	C	Sig	DE	Sig	Apartado 1 Exigencias psicológicas	Sig	Apartado 2 Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	Sig
	N	100		100		100		100		100	
	Desviación estándar	5,1856		4,8189		5,7770		4,5039		4,3080	
¿Profesional de la salud?	No	Media	30,911		3,067		6,489		8,644		31,044
		N	45		45		45		45		45
		Desviación estándar	5,2346		3,4733		4,1649		4,0235		4,1229
	Si	Media	31,149	0,12	5,064	0,057	9,617	0,007	10,255	0,052	31,255
		N	47		47		47		47		47
		Desviación estándar	4,4866		5,9176		6,8129		4,6879		4,5943
	Total	Media	30,720		3,900		7,800		9,240		31,130
		N	100		100		100		100		100
		Desviación estándar	5,1856		4,8189		5,7770		4,5039		4,3080
¿Trabaja más de 8 horas diarias?	No	Media	31,303	0,433	3,303	0,387	5,545	0,006	7,485	0,006	32,606
		N	33		33		33		33		
		Desviación estándar	4,8508		3,7707		3,9693		3,2608		4,0384
	Sí	Media	30,433		4,194		8,910		10,104		30,403
		N	67		67		67		67		67
		Desviación estándar	5,3548		5,2606		6,2152		4,7931		4,2784
Total	Media	30,720		3,900		7,800		9,240		31,130	
	N	100		100		100		100		100	
	Desviación estándar	5,1856		4,8189		5,7770		4,5039		4,3080	
¿Lleva trabajo adicional a casa?	No	Media	31,158	0,511	3,395	0,414	5,684	0,004	7,421	0,001	31,658
		N	38		38		38		38		
		Desviación estándar	4,8687		3,7886		3,9188		3,9155		4,1347
	Sí	Media	30,452		4,210		9,097		10,355		30,806
	N	62		62		62		62		62	

			EP	Sig	C	Sig	DE	Sig	Apartado 1 Exigencias psicológicas	Sig	Apartado 2 Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	Sig						
	Total	Desviación estándar	5,3918		5,3596		6,3523		4,5054		4,4125							
		Media	30,720		3,900		7,800		9,240		31,130							
		N	100		100		100		100		100							
		Desviación estándar	5,1856		4,8189		5,7770		4,5039		4,3080							
¿Fuma?	No	Media	30,883	0,215	3,617	0,019	7,543	0,078	9,000	0,034	31,245	0,294						
		N	94		94		94		94		94							
		Desviación estándar	5,1365		4,6400		5,6809		4,2905		4,3421							
	Sí	Media	28,167		8,333		11,833		13,000		29,333							
		N	6		6		6		6		6							
		Desviación estándar	5,7764		5,8538		6,3061		6,4187		3,5590							
	Total	Media	30,720		3,900		7,800		9,240		31,130							
		N	100		100		100		100		100							
		Desviación estándar	5,1856		4,8189		5,7770		4,5039		4,3080							
	¿Bebe alcohol?	No	Media		30,800		0,791		3,480		0,132		7,600	0,551	8,693	0,035	30,827	0,224
			N		75				75				75		75		75	
			Desviación estándar		5,0644				3,8392				5,5605		4,1719		4,4521	
Sí		Media	30,480	5,160	8,400	10,880		32,040										
		N	25	25	25	25		25										
		Desviación estándar	5,6356	6,9383	6,4679	5,1261		3,7802										
Total		Media	30,720	3,900	7,800	9,240		31,130										
		N	100	100	100	100		100										
		Desviación estándar	5,1856	4,8189	5,7770	4,5039		4,3080										
¿Tiene un trabajo alterno al actual?		No	Media	30,649	0,442	3,938		0,655	7,753	0,643		9,103	0,084		31,103		0,724	
			N	97		97			97			97			97			
			Desviación estándar	5,2481		4,8751			5,8346			4,4919			4,3409			
	Sí	Media	33,000	2,667		9,333	13,667		32,000									

		EP	Sig	C	Sig	DE	Sig	Apartado 1 Exigencias psicológicas	Sig	Apartado 2 Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	Sig
	N	3		3		3		3		3	
	Desviación estándar	1,0000		2,5166		3,7859		2,3094		3,6056	
	Total Media	30,720		3,900		7,800		9,240		31,130	
	N	100		100		100		100		100	
	Desviación estándar	5,1856		4,8189		5,7770		4,5039		4,3080	
<b>¿Tiene antecedentes de enfermedad crónica?</b>	No Media	30,631	0,696	3,762	0,514	7,488	0,218	9,167	0,711	31,071	0,757
	N	84		84		84		84			
	Desviación estándar	5,2728		4,8287		5,5461		4,4038			
	Sí Media	31,188		4,625		9,438		9,625			
	N	16		16		16		16			
	Desviación estándar	4,8335		4,8563		6,8310		5,1365			
	Total Media	30,720	3,900	7,800	9,240	31,130					
	N	100	100	100	100	100					
	Desviación estándar	5,1856	4,8189	5,7770	4,5039	4,3080					

No hay diferencias estadísticamente significativas para las variables del síndrome de Burnout y los factores psicosociales frente a las variables género, área de la compañía, personal a cargo y antecedente de enfermedad crónica, las cuales no influirán en la valoración del síndrome de Burnout para la población estudiada.

Los trabajadores que no tienen hijos presentaron más cinismo frente a los que sí tienen hijos (5,195 p 0,024). Los trabajadores de la salud mostraron un cinismo significativo (5,064 p 0,057), mayor desgaste emocional (9,617 p 0,007) y mayor carga de trabajo en la empresa (31,26 p 0,052) respecto a los que no son profesionales de la salud. Los empleados que trabajan más de 8 horas diarias presentan más desgaste emocional (8,910 p 0,006), exigencias psicológicas (10,104 p 0,006) y los que no trabajan más de 8 horas diarias presentan mejor trabajo activo y



posibilidades de desarrollo (32,61 p 0,015). Llevar trabajo adicional a casa genera mayor desgaste emocional (9,097 p0,004) así como exigencia psicológica (10,355 p 0,001). Las personas que fuman tienen mayores valores de cinismo (8,333 p0,019), desgaste emocional (11,833 p 0,078) y exigencias psicológicas (13,0 p 0,034). Las personas que beben alcohol tuvo mayor índice en exigencia psicológicas (10,880 p 0,035) así como las personas que tienen un trabajo alterno (13,667 p 0,084).

## DISCUSIÓN

Los estudios relacionados con el síndrome de Burnout iniciaron en perfiles relacionados con profesionales de la salud (Gil Monte & Peiró, 1997). Estos profesionales son indispensables para la formación de un grupo laboral en una compañía farmacéutica, ellos por naturaleza profesional, educativa e historial laboral cuentan con más riesgo de tener síndrome de Burnout ya que el relacionamiento con terceros, al prestar un servicio y/o ayudar a personas que lo requieren involucra una alta exigencia de contacto personal y emocional (Toro Alvaréz, Londoño Londoño, Sanín Posada , & Valencia Jáuregui, 2010). Aunque en la mayoría de las ocasiones el trabajo puede llegar a ser gratificante y adaptativo, el profesional de la industria farmacéutica puede estar en escenarios que aumentan la carga laboral y se relacionan con cuadros clínicos de estrés (Maslach, Christina, 2009), lo cual fue evidenciado en el estudio.

A nivel general, el perfil de síndrome de Burnout dentro de la compañía reveló que los participantes presentaron altos niveles de eficacia profesional y bajos niveles de cinismo y desgaste emocional. Esto sugiere que los trabajadores evaluados son competentes al realizar el trabajo asignado, no presentan altos signos de agotamiento o una actitud disfuncional dentro del trabajo. De acuerdo con (Bakker & Costac, 2014), las personas que cuentan con una competencia profesional necesaria para hacer el trabajo correctamente, muestran una actitud menos disfuncional hacia su trabajo. Los trabajadores con una buena eficacia profesional también son productivos y experimentan una sensación de logro profesional en el desarrollo de las tareas ( Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2009).

Se encontró una prevalencia de síndrome de Burnout del 7% y una baja proporción de personal con riesgo de presentar dicho síndrome para las tres dimensiones, estos resultados contrastan con publicaciones similares Colombianas en donde se evaluó la prevalencia del Burnout en tres instituciones de salud (Rodríguez G, Rodríguez, Riveros, Rodríguez, & Pinzón , 2011) y el riesgo de padecer la enfermedad medida en una institución de profesionales de la salud (Illera Diego, Estrada, Perez, Quintana , & Fajardo, 2013).

Frente a los factores psicosociales, en el estudio se encontró una alta exigencia laboral, lo cual podría ser un factor de riesgo para presentar Burnout de acuerdo a la publicación de López Palomar, sobre los factores de riesgo psicosocial y Burnout en población económicamente activa de Lima, Perú en la cual se identifica claramente una correlación entre la presentación del evento y varios factores como ciertas exigencias psicológicas que afecta directamente al trabajador y la aparición del síndrome de Burnout como la alta carga de trabajo, el contenido y características de las tareas asignadas y las condiciones del lugar de trabajo (Lopez , Garcia, & Pando , 2014). Dentro del presente trabajo las exigencias psicológicas es la variable que más impacto tuvo en la presentación del síndrome de Burnout.

Los resultados relacionados con el trabajo activo y posibilidades de desarrollo que ofrece la compañía fue alto, lo cual corresponde al manejo que actualmente las compañías farmacéuticas ofrecen para a sus empleados ya que esta industria suele ser demandante en conocimientos, por lo que contratar a las personas adecuadas, retenerlas y mantenerlas motivadas es crucial para el desarrollo y la sostenibilidad de este tipo de empresas ( Mohan, Prasad, & Poonguzhali, 2015). Adicionalmente, se identificó que a mayor número de años ejerciendo la profesión y a mayor número de años trabajando para la empresa, se tendrá un menor nivel de cinismo y desgaste profesional, lo cual concuerda con el meta-análisis realizado por Gómez-Urquiza en su artículo Age as a Risk Factor for Burnout Syndrome in Nursing Professionals, así como en la publicación de (Burnout y bienestar psicológico de funcionarios de unidades de cuidado intensivo (Gómez-Urquiza, Vargas, De la fuente, Fernández-Castillo, & Cañadas-De la Fuente, 2016), en donde concluyen que esto se debe a que probablemente a lo largo de la vida las personas desarrollan diferentes estrategias de afrontamiento para regular los efectos de un trabajo demandante y agotador. En contraste a los resultados anteriormente descritos, Jaworek en el 2015, encontró relación en el aumento del desgaste emocional y reducción de logros, más no de la presencia del Burnout, en enfermeras mayores a 40 años en una institución hospitalaria ( Jaworek & Dyląg, 2015)

Las personas más jóvenes dentro de la compañía presentaron un riesgo de tener síndrome de Burnout al presentar una calificación alta en cinismo, esto concuerda con lo expresado por

Christina Maslach, en su artículo *Comprendiendo el Burnout* donde explica que la edad se confunde con la experiencia laboral, de manera que el Burnout parece ser más un riesgo al principio de la carrera de una persona dado que es el periodo en donde ocurre una transición de las expectativas idealistas hacia una práctica cotidiana, volviendo la experiencia laboral un factor protector para dicho síndrome (Maslach, Christina, 2009)

Se tuvieron en cuenta las variables del estudio relacionadas con el síndrome de Burnout y los factores psicosociales frente a otras variables de tipo cualitativo en donde se demostró que, dentro del grupo evaluado, el género no tiene influencia en la aparición del síndrome de Burnout. Sin embargo, dentro la literatura se ha encontrado un riesgo mayor para las mujeres, debido al incremento de estrés presentado en el trabajo sumado a su papel en el hogar, los roles de género que impone la sociedad; la influencia de las expectativas sociales, entre otros. (Levaggi, Organización Internacional del trabajo, 2006).

También se encontró relación con trabajar más horas de las obligatorias (8 horas) así como llevar trabajo a casa, lo que puede generar frustración en el empleado, ya que demuestra un desequilibrio, entre las exigencias del trabajo y la capacidad del individuo de satisfacer esas exigencias comprometiendo su vida familiar. Según lo descrito por Christina Maslach, *“No es sorprendente que la sobrecarga en el trabajo sea el único mejor predictor de la dimensión de agotamiento del Burnout.”* (Maslach, Christina, 2009)

El riesgo de presentar Burnout en trabajadores con hábitos de tabaquismo y de alcohol fue alto en el presente estudio. Este síndrome se ha relacionado además con la aceleración de efectos negativos en términos de salud mental, tal como depresión, ansiedad, y baja autoestima, como respuesta adaptativa a las presiones recibidas (Maslach, Christina, 2009), (Maslach , Christina; Leiter, MP, 2005).

## CONCLUSIONES

Los resultados descritos anteriormente son consistentes con los modelos teóricos expresados a lo largo del documento, en donde las demandas específicas del trabajo, así como los factores psicosociales, por ejemplo, el aumento de carga laboral, las exigencias en las labores, modificaciones en horarios, entre otros, modifican directamente la valoración del síndrome de Burnout

El compromiso en el trabajo es un estado de ánimo positivo y satisfactorio relacionado con el trabajo que se caracteriza por contar con un buen ambiente, energía y fuerza mental ( Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2009) y (Coetzee & Roythorne, 2007)

Los estudios indican que el agotamiento y el compromiso laboral son conceptos importantes porque predicen resultados significativos para el individuo y las organizaciones en general (Bakker & Costac, 2014).

Una prevalencia del 7% para síndrome de Burnout, exigencias psicológicas del 38.5% y la posibilidad de desarrollo profesional 77% en el grupo estudiado hacen preciso ampliar el estudio en este tipo de compañías, con inclusión de factores transculturales y características particulares del trabajador relacionadas con el oficio del mercado farmacéutico, que puede afectarse con variables del entorno que generan estrés y pueden influir en la presentación del síndrome.

A través de este estudio, se logró materializar una metodología estadística, que permitió la evaluación del síndrome de Burnout en una compañía farmacéutica, este instrumento podría ser utilizado futuros temas de investigación con la misma población objeto.

## RECOMENDACIONES

Al observar una relación inversa entre la posibilidad de desarrollar síndrome de Burnout versus el trabajo activo y posibilidad de desarrollo, se recomienda a la organización revisar las oportunidades de rotación, como asignaciones cortas a otras posiciones transversales al rol del trabajador dentro de la compañía y así evitar la baja eficacia profesional y los altos niveles de cinismo.

Se recomienda al área de seguridad y salud en el trabajo de la organización mapear, y realizar campañas de prevención a la población que manifieste síntomas no específicos como dolor de cabeza; insomnio y otros trastornos del sueño; problemas de alimentación; cansancio e irritabilidad; inestabilidad emocional, rigidez en las relaciones sociales, las cuales pueden influir en la aparición de alguna enfermedad crónica, dando lugar a problemas de salud importantes (Levaggi, Organización Internacional del trabajo, 2006).

Se observó en la población con hábitos de tabaquismo un alto riesgo de presentar síndrome de Burnout, por lo anterior se recomienda al área de seguridad y salud en el trabajo de la organización realizar campañas de educación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad a los trabajadores.

El área de seguridad y salud en el trabajo debe llevar a cabo estrategias de intervención enfocadas en la prevención primaria a todos los colaboradores, dirigidas a modificar aquellos factores de riesgo que condicionan daños a la salud, en el entorno organizacional y el componente psicológico de cada individuo.

Se recomienda al área de seguridad y salud en el trabajo y recursos humanos tener un programa de detección oportuna de “casos”, con síndrome de Burnout, con el propósito de reducir o eliminar las consecuencias de los factores estresores en el ambiente laboral y por ende reducir la posibilidad de desarrollar el síndrome.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación, se recomienda a otros investigadores realizar una nueva investigación para ampliar los resultados y datos en las poblaciones trabajadoras de la industria farmacéutica.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre Roldán, A. M., & Quija, A. M. (2015). Síndrome Por Quemarse En El Trabajo Y Variables Familiares Y Laborales De Los Médicos Generales De Bogotá. Una Estrategia De Calidad Laboral. *Revista Colombiana De Psiquiatría*, 44(4), 198-205.
- Buzzetti Bravo, M. D. (2005). Validación Del Maslach Burnout Inventory (Mbi), En Dirigentes Del Colegio De Profesores A.G. De Chile. Recuperado El 06 De 03 De 2017, De Tesis.Chile.Cl:  
[Http://Www.Tesis.Uchile.Cl/Tesis/Uchile/2005/Buzzetti\\_M/Sources/Buzzetti\\_M.Pdf](http://www.tesis.uchile.cl/Tesis/Uchile/2005/Buzzetti_M/Sources/Buzzetti_M.Pdf)
- Jaworek, M., & Dyląg, A. (2015). Work-Related Factors And Age As Determinants Of Three Burnout Dimensions Among Polish Hospital Nurses. *Jagiellonian Journal Of Management*, 1(1), 33-49.
- Mohan, C., Prasad, B., & Poonguzhali, P. (2015). Changing Role Of Hr Managers In Pharmaceutical Industry. *Int. J. Pharm. Sci. Rev*, 30(2), 83-87.
- Schaufeli, W., Leiter, M., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 Years Of Research And Practice. *Emerald*, 14(3), 204-220.
- Alvarez Argente, H., & Alvarez, M. (2008). *Semiología Médica, Fisiopatología, Semiotécnica Y Propedéutica. Enseñanza Basada En El Paciente* (1a Ed., Vol. 1). Buenos Aires, Argentina: Panamericana.
- Bakker, A., & Costac, P. (2014). Chronic Job Burnout And Daily Functioning: A Theoretical Analysis. *Burnout Research*, 1(3), 112-119.
- Betacur Gómez, F. M. (S.F.). *Gestion Humana.Com.* (Legis, Ed.) Recuperado El 10 De Septiembre De 2017, De [Http://Www.Gestionhumana.Com/](http://www.gestionhumana.com/):  
[Http://Www.Gestionhumana.Com/Gh4/Bancoconocimiento/F/Factores\\_Psicosociales\\_En\\_El\\_Trabajo/Factores\\_Psicosociales\\_En\\_El\\_Trabajo.Asp?Print=1](http://www.gestionhumana.com/Gh4/Bancoconocimiento/F/Factores_Psicosociales_En_El_Trabajo/Factores_Psicosociales_En_El_Trabajo.Asp?Print=1)



- Betancur Gómez, F. (2015). Factores Psicosociales En El Trabajo: Comprendiendo Su Significado. Bogotá: Gestion Humana. Recuperado El 13 De Agosto De 2017, De [Http://Www.Gestionhumana.Com/Gh4/Bancoconocimiento/F/Factores\\_Psicosociales\\_En\\_El\\_Trabajo/Factores\\_Psicosociales\\_En\\_El\\_Trabajo.Asp](http://www.gestionhumana.com/Gh4/Bancoconocimiento/F/Factores_Psicosociales_En_El_Trabajo/Factores_Psicosociales_En_El_Trabajo.Asp)
- Burchell, B. (2002). The Prevalence And Redistribution Of Job Insecurity And Work Intensification. En D. Ladipo, & F. Wilkinson, Job Insecurity And Work Intensification (Págs. 61-76). Londres: Routledge.
- Catsicaris, C., Eymann, A., Cacchiarelli, N., & Usandivaras, I. (2007). La Persona Del Médico Residente Y El Síndrome De Desgaste Profesional (Burnout). Un Modelo De Prevención En La Formación Médica. Archivos Argentinos De Pediatría, 105(3), 236-240.
- Cherniss, C. (1980). Professional Burnout In Human Organizations. Nueva York, Estados Unidos: Praeger.
- Christina, M. (2009). Comprendiendo El Burnout. Ciencia Y Trabajo, 11(32), 37-43.
- Coetsee, M., & Roythorne, J. (2007). The Psychology Of Career Behavior. En M. Coetsee, & J. Roythorne, Career Counselling And Guidance In The Workplace: A Manual For Career Practitioners (Págs. 75-89). Cape Town: Juta And Company.
- Corne, R., Davidziuk, M., & Godio, J. P. (2007). Trabajo. En Papeles De Trabajo : Manual De Sociología Laboral (Pág. 286). Buenos Aires: Dunken.
- Daley, M. (Agosto De 1979). Preventing Worker Burnout In Child Welfare. Journal Of Public Child Welfare, 58(7), 443-450.
- Devi, C. (2011). Doctors In Distress. Lancet, 377, 454-5.
- Diazgranados, S., González, C., & Jaramillo, R. (Abril De 2006). Aproximación A Las Problemáticas Psicosociales Y A Los Saberes Y Habilidades De Los Docentes Del Distrito. (Dossier, Ed.) Revista De Estudios Sociales(23), 45-55.

- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). Burn-Out: Stages Of Disillusionment In The Helping Professions. *Psychiatric Services*, 32(5), 353-354.
- Freudenberger, H. (Enero De 1974). Staff Burn-Out. *Journal Of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- García Oquendo, M. (2013). Prevención Integral. (Occupational Risk Prevention) Recuperado El 05 De 03 De 2017, De Determinación Del Síndrome De Burnout En La Industria Farmacéutica: Metodología De Estudio Y Sintomatología: <https://www.prevencionintegral.com/en/canal-orp/papers/orp-2013/determinacion-sindrome-burnout-en-industria-farmaceutica-metodologia-estudio-sintomatologia>
- Gil Monte, P., & Peiró, J. (1997). Desgaste Psíquico En El Trabajador: El Síndrome De Quemarse. 59.
- Gil-Monte, P., & Peiró, J. (1999). Perspectivas Teóricas Y Modelos Interpretativos Para El Estudio Del Síndrome De Quemarse Por El Trabajo . *Anales De Psicología* , 15(2), 261-268.
- Ginnette Rodríguez, M., Rodríguez, R., Riveros, A., Rodríguez, M., & Pinzón , J. (2011). Síndrome De Burnout Y Factores Asociados En Personal De Salud En Tres Instituciones De Bogotá En Diciembre De 2010. Bogotá: Universidad Del Rosario.
- Gómez Ortíz, V., & Moreno , L. (19 De Mayo De 2009). Psychosocial Job Factors (Demand-Control And Effort-Reward Imbalance), Mental Health And Blood Pressure: A Study With High-School Teachers In Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*, 9(2), 393-407 .
- Gómez-Urquiza, J., Vargas, C., De La Fuente, E., Fernández-Castillo, R., & Cañadas-De La Fuente, G. (2016). Age As A Risk Factor For Burnout Syndrome In Nursing Professionals: A Meta-Analytic Study. *Research In Nursing & Health*, 40(2), 99-110.
- Grau , A., Flichtentrei , D., Suñer, R., Prats , M., & Braga , F. (04 De 2009). Influencia De Factores Personales, Profesionales Y Transnacionales En El Síndrome De Burnout En

- Personal Sanitario Hispanoamericano Y Español (2007). (F. E. Unidad Coordinadora De Calidad, Ed.) Revista Española De Salud Pública, 83(2), 215-230.
- Gutierrez Aceves, G., Célis Lopez, M., Moreno Jimenes, S., Farias Serratos , F., & Suarez Campos, J. (2006). Síndrome De Burnot. Archivos De Neuociencias De Mexico, 11(4), 305-309.
- Hederich-Martínez, C., & Caballero-Domínguez , C. (01 De 07 De 2016). Validación Del Cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (Mbiss) En Contexto Académico Colombiano. Recuperado El 29 De 05 De 2017, De Revistas Ces: <Http://Revistas.Ces.Edu.Co/Index.Php/Psicologia/Article/View/3511>
- Illera Rivera, D., Estrada, J., Perez, R., Quintana , S., & Fajardo, T. (2013). Estrés Laboral (Síndrome De Burnout) En Un Hospital No. Universidad Ean. Bogota: Universidad Ean.
- Instituto Sindical Del Trabajo, Ambiente Y Salud. (09 De 2003). Instrumento Para La Prevención De Riesgos Psicosociales. (A. Y.-R. Instituto Sindical De Trabajo, Ed.) Recuperado El 10 De 06 De 2017, De [Http://Www.Istas.Ccoo.Es/Descargas/Cuestionario\\_Vc.Pdf](Http://Www.Istas.Ccoo.Es/Descargas/Cuestionario_Vc.Pdf)
- Karasek, R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, And Mental Strain: Implications For Job Redesign. Administrative Science Quarterly, 24(2), 285.
- Levaggi, V. (04 De 08 De 2004). Organización Internacional Del Trabajo. Recuperado El 21 De 10 De 2017, De ¿Qué Es El Trabajo Decente?: [Http://Www.Ilo.Org/Americas/Sala-De-Prensa/Wcms\\_Lim\\_653\\_Sp/Lang--Es/Index.Htm](Http://Www.Ilo.Org/Americas/Sala-De-Prensa/Wcms_Lim_653_Sp/Lang--Es/Index.Htm)
- Levaggi, V. (09 De 08 De 2006). Organización Internacional Del Trabajo. Recuperado El 31 De 10 De 2017, De Riesgos Psicosociales, Estrés Y Violencia En El Mundo Del Trabajo : [Http://Www.Ilo.Org/Wcm5/Groups/Public/---Ed\\_Dialogue/---Actrav/Documents/Publication/Wcms\\_553931.Pdf](Http://Www.Ilo.Org/Wcm5/Groups/Public/---Ed_Dialogue/---Actrav/Documents/Publication/Wcms_553931.Pdf)

- Lopez , M., Garcia, S., & Pando , M. (2014). Factores De Riesgo Psicosocial Y Burnout En Población. *Ciencia & Trabajo*(51), 164-169.
- Martínez Lopez, C., & Lopez Solache , G. (2005). Características Del Síndrome De Burnout En Un Grupo De Enfermeras Mexicanas. *Archivos De Medicina Familiar*, 7(1), 6-9.
- Maslach , C., Schaufeli, W., & Marek, T. (1993). Historical And Conceptual Development Of Burnout. En *Professional Burnout: Recent Developments In Theory And Research (Series In Applied Psychology)* (1ª Ed., Págs. 2-6). Estados Unidos: Taylor&Francis.
- Maslach , Christina; Leiter, Mp. (2005). *Stress And Burnout: The Clinical Reserach* (Vol. 2). Lancaster, Inglaterra: In Cooper.
- Maslach, C., & Jakson, S. (Abril De 1981). The Measurement Of Experienced Burnout. *Journal Of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, Christina. (05 De 04 De 2009). Comprendiendo El Burnout. *Ciencia & Trabajo*(32), 37-43.
- Maslach, Christina; Ayala, Pines. (1977). The Burn-Out Syndrome In The Day Care Setting. *Child Carequarterly*, 6(2), 100-112.
- Merco . (2016). Recuperado El 05 De 03 De 2017, De Merco Salud Colombia: [Http://Merco.Info/Co/Ranking-Merco-Salud](http://Merco.Info/Co/Ranking-Merco-Salud)
- Mingote, A. J. (1997). Síndrome Burnout. Síndrome De Desgaste Profesional. *Monografías De Psiquiatría*, 5, 1-44.
- Ministerio De Trabajo Colombia. (2008). Resolución Número 002626 De 2008.
- Ministerio Del Trabajo De Colombia . (18 De 12 De 2013). Organización Iberoamericana De La Seguridad Social. Recuperado El 06 De 03 De 2017, De Socialización De La Ii Encuesta Nacional De Condiciones De Seguridad Y Salud En El Trabajo En El Sistema General

- De Riesgos Laborales De Colombia: [Http://Www.Oiss.Org/Socializacion-De-La-Ii-Encuesta.Html](http://www.Oiss.Org/Socializacion-De-La-Ii-Encuesta.Html)
- Moreno Jimenez, B., Garrosa Hernandez, E., & González, J. (2000). La Evaluación Del Estrés Y El Burnout Del Profesorado: El Cbp-R. *Revista De Psicología Del Trabajo Y De Las Organizaciones* , 151-171.
- Moreno Jimenez, B., Hernández , C., & Aragonecis, A. (1991). El "Burnout", Una Forma Específica De Estrés Laboral. *Manual De Psicología Clínica Aplicada* , 271-280.
- Moreno Jimenez, Bernardo; Rodríguez Carvajar , Raquel; Escobar Redonda, Eva. (2011). La Evaluación Del Burnout Profesional Factorialización Del Mbi-Gs. Un Análisis Preliminar. *Ansiedad Y Estres*, 7(1), 69-78.
- Organización Internacional Del Trabajo (Oti-1984). (S.F.). Organizacion Mundial De La Salud Iris. Recuperado El 13 De Septiembre De 2017, De Apps.Who.Int: [Http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/37336/1/Who\\_Tr\\_135\\_Spa.Pdf](http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/37336/1/Who_Tr_135_Spa.Pdf)
- Organización Mundial De La Salud . (2004). La Organización Del Trabajo Y El Estres No. 3. Serie Protección De La Salud De Los Trabajadores. Reino Unido, Londres.
- Organización Mundial De La Salud. (22 De 07 De 1946). [Http://Apps.Who.Int](http://Apps.Who.Int). Recuperado El 16 De 03 De 2017, De Organization, Official Records Of The World Health: [Http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/85573/1/Official\\_Record2\\_Eng.Pdf](http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/85573/1/Official_Record2_Eng.Pdf)
- Pines, A., & Kafry, D. (1978). Coping With Burnout Conference Annual Meeting American Psychology Association. Coping With Burnout (Pág. ). Toronto: .
- Platán Pérez, J. (29 De Noviembre De 2013). Efecto Del Burnout Y La Sobrecarga En La Calidad De Vida En El Trabajo. *Estudios Gerenciales*, 29, 445-455.
- Recio, A. (2015). La Crisis Del Trabajo. (I. Editorial, Ed.) *Mientras Tanto*, 122-126.

- Rodríguez Paipilla, M., Rodríguez Gómez, R., Riveros G, A., Rodríguez D, M., & Pinzón S, J. (. De Marzo De 2011). Síndrome DeBurnout Y Factores Asociados En El Personal De Salud En Tres Instituciones De Bogotá En Diciembre 2010. Bogotá, Dc, Colombia: Universidad Del Rosario.
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. (Marzo De 2015). Síndrome De Burnout. Medicina Legal De Costa Rica, 32(1), 1409-0015.
- Salazar, C. (2011). Aspectos Normativos En La Legislación Colombiana Para La Determinación Como Enfermedad Profesional Del Estrés Laboral. Ces Salud Pública, 2(1), 85-90.
- Schaufeli, W., Leiter, M., Maslach, C., & Jackson, S. (1996). The Maslach Burnout Inventory: General Surevey (Mbi-Gs) (30 Ed.). California, Usa: Consulting Psychologist Press.
- Segura, O. (2014). Pública, Agotamiento Profesional: Concepciones E Implicaciones En La Salud. Recuperado El 13 De 03 De 2017, De Instituto Nacional De Salud Colombia: <Http://Www.Revistabiomedica.Org/Index.Php/Biomedica/Article/View/2315>
- Selye, H. (1976). The Stress Of Life. New York: Mcgraw Hill.
- Solano, M. (2006). “Burnout” En Médicos: Aproximaciones Teóricas Y Algunos Diagnósticos Diferenciales. . Revista Medicina Legal De Costa Rica, 23(2), 137-153.
- Toro Alvaréz, F., Londoño Londoño, M. E., Sanín Posada , A., & Valencia Jáuregui, M. (2010). Modelo Analítico De Factores Psicosociales En Contextos Laborales . Revista Interamericana De Psicología Ocupacional, 29(2), 95-137.
- Wilson, W. (November De 1986). Burnout And Other Streed Syndromes. The Southern Medical Journal , 1227-1230.

# ANEXOS

## Anexo 1 Validación Encuestas por Expertos

INSTRUMENTO		CALIFICACION POR EXPERTOS												OBSERVACIONES			
Información Sociodemográfica		COHERENCIA				PERTINENCIA				CLARIDAD							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Género Masculino _____ Femenino _____				X				X				X				
2.	Edad _____ años				X				X				X				
3.	Número de hijos _____				X				X				X				
4.	Número total de personas a cargo _____				X				X				X				
5.	Profesión _____				X				X				X				
6.	Años ejerciendo su profesión _____				X				X				X				
7.	Años trabajando para la Compañía _____				X				X				X				
8.	Trabaja más de 8 horas diarias: Si _____ No _____				X				X				X				
9.	Lleva trabajo adicional para la casa: Si _____ No _____				X				X				X				
10.	Número de horas semanales de ocio _____				X				X				X				En este punto habría que abrir un listado para saber en que consiste el ocio y en particular ver si hace actividad física dado los beneficios que se le atribuyen en la esfera mental
11.	Fuma? Si _____ No _____				X				X				X				
12.	Bebe alcohol? Si _____ No _____				X				X				X				
13.	Tiene otro trabajo Si _____ No _____				X				X				X				
14.	Antecedentes de enfermedad crónica? Si _____ Cual? _____ No _____				X				X				X				
		COHERENCIA				PERTINENCIA				CLARIDAD				OBSERVACIONES			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
<b>Síndrome de Burnout MBI-GS</b>		COHERENCIA				PERTINENCIA				CLARIDAD				OBSERVACIONES			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo				X				X				X				
2	Me siento acabado al final de la jornada				X				X	X			X				acabado
3	Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo				X				X				X				
4	Trabajar todo el día es realmente estresante para mí.				X				X				X				
5	Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que surgen en mi trabajo				X				X				X				
6	Me siento quemado por mi trabajo				X				X	X			X				Ajustar a un lenguaje más claro la palabra quemado. Tal vez debería ser una sola pregunta al analizar la palabra acabado y la de quemado.
7	Siento que estoy haciendo una contribución eficaz a la actividad de mi organización.				X				X				X				
8	Desde que comencé el empleo, he ido perdiendo interés en mi trabajo.				X				X				X				
9	He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo				X				X				X				
10	En mi opinión, soy muy bueno haciendo mi trabajo				X				X				X				
11	Me siento realizado cuando llevo a cabo algo en mi trabajo				X				X				X				
12	He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo				X				X				X				
13	Solo quiero hacer mi trabajo y que no me molesten				X				X				X				
14	Me he vuelto más cínico acerca de si mi trabajo vale para algo				X				X	X			X				hacerla más clara
15	Dudo sobre el valor de mi trabajo				X				X				X				
16	En mi trabajo estoy seguro de que soy eficaz haciendo las cosas.				X				X				X				
		COHERENCIA				PERTINENCIA				CLARIDAD				OBSERVACIONES			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
<b>Factores Psicosociales</b>		COHERENCIA				PERTINENCIA				CLARIDAD				OBSERVACIONES			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	¿Tienes que trabajar muy rápido?				X				X				X				
2	¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?				X				X				X				
3	¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?				X				X				X				
4	¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?				X				X				X				
5	¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?				X				X	X			X				Ajustar a un lenguaje más claro la frase desgastador emocionalmente.
6	¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?				X				X				X				
7	¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?				X				X				X				
8	¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan tareas?				X				X				X				
9	¿Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?				X				X				X				
10	¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?				X				X				X				
11	Si tienes algún asunto personal o familiar, ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?				X				X				X				
12	¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?				X				X				X				
13	¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?				X				X				X				
14	¿Te sientes comprometido con tu profesión?				X				X				X				
15	¿Tienen sentido tus tareas?				X				X				X				
16	¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?				X				X				X				

PROFESOR # 2

INSTRUMENTO		CALIFICACION POR EXPERTOS													
Información Sociodemográfica		COHERENCIA				PERTINENCIA				CLARIDAD				OBSERVACIONES	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1.	Género Masculino _____ Femenino _____													Los conceptos de género no pueden reducirse a masculino y femenino, de tomar solo esta dualidad, la variable es sexo	
2.	Edad _____ años	x													
3.	Número de hijos _____														
4.	Número total de personas a cargo _____														
5.	Profesión _____														Esta variable excluye a los auxiliares de enfermería, odontología, salud pública, laboratorio, entre otros que son personal asistencial no profesional.
6.	Años ejerciendo su profesión _____														Esta variable excluye a los auxiliares de enfermería, odontología, salud pública, laboratorio, entre otros que son personal asistencial no profesional.
7.	Años trabajando para la Compañía _____														Esta variable descarta la posibilidad de que una persona trabaje en una misma organización para diferentes compañías, por ejemplo, cuando los médicos, enfermeras u otros profesionales trabajen en un mismo hospital para diferentes cooperativas (según quien sea el administrador de personal de turno)
8.	Trabaja más de 8 horas diarias: Si _____ No _____	x													
9.	Lleva trabajo adicional para la casa: Si _____ No _____														
10.	Número de horas semanales de ocio _____														
11.	Fuma? Si _____ No _____														
12.	Bebe alcohol? Si _____ No _____														
13.	Tiene otro trabajo Si _____ No _____														una persona en nuestro medio puede tener 3 o mas trabajos, relacionados o no con su profesión.
14.	Antecedentes de enfermedad crónica? Si _____ Cual? _____ No _____	x													
		COHERENCIA				PERTINENCIA				CLARIDAD					OBSERVACIONES
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
<b>Síndrome de Burnout MBI-GS</b>															
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo													Quando la persona expresa contar con mas de un trabajo se debe hacer referencia específica al trabajo en la organización que se está evaluando	
2	Me siento acabado al final de la jornada														
3	Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo													Esta variable no contempla los trabajadores nocturnos, que no se levantan en la mañana a enfrentar el día de trabajo	
4	Trabajar todo el día es realmente estresante para mí.													Esta variable no contempla los trabajadores nocturnos, que no se levantan en la mañana a enfrentar el día de trabajo	
5	Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que surgen en mi trabajo														
6	Me siento quemado por mi trabajo														
7	Siento que estoy haciendo una contribución eficaz a la actividad de mi organización.														
8	Desde que comencé el empleo, he ido perdiendo interés en mi trabajo.														
9	He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo														
10	En mi opinión, soy muy bueno haciendo mi trabajo														
11	Me siento realizado cuando llevo a cabo algo en mi trabajo														
12	He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo														
13	Solo quiero hacer mi trabajo y que no me molesten														
14	Me he vuelto más cínico acerca de si mi trabajo vale para algo														
15	Dudo sobre el valor de mi trabajo														
16	En mi trabajo estoy seguro de que soy eficaz haciendo las cosas.														
		COHERENCIA				PERTINENCIA				CLARIDAD				OBSERVACIONES	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
<b>Factores Psicosociales</b>															
1	¿Tienes que trabajar muy rápido?													La rapidez depende de la percepción propia del trabajador; contrario a la velocidad q es medible objetivamente, por lo cual la pregunta debería ser de percepción y no de afirmación	
2	¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?														
3	¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?														
4	¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?														
5	¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?														pregunta perceptual
6	¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?														Esconder las emociones para realizar el trabajo, ante compañeros o jefes, no es claro
7	¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?														
8	¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan tareas?														
9	¿Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?														
10	¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?														
11	Si tienes algún asunto personal o familiar, ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?														
12	¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?														
13	¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?														
14	¿Te sientes comprometido con tu profesión?														
15	¿Tienen sentido tus tareas?														Es una pregunta de percepción, no es claro sentido de o para?
16	¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?														



PROFESOR # 3

INSTRUMENTO		CALIFICACION POR EXPERTOS												OBSERVACIONES
		COHERENCIA				PERTINENCIA				CLARIDAD				
Información Sociodemográfica		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.	Género Masculino ____ Femenino ____			X				X				X		
2.	Edad ____ años			X				X				X		
3.	Número de hijos ____			X				X				X		
4.	Número total de personas a cargo ____			X				X				X		
5.	Profesión ____			X				X		X				Desplegar
6.	Años ejerciendo su profesión ____			X				X				X		
7.	Años trabajando para la Compañía ____			X				X				X		
8.	Trabaja más de 8 horas diarias: Si ____ No ____			X				X				X		
9.	Lleva trabajo adicional para la casa: Si ____ No ____			X				X				X		
10.	Número de horas semanales de ocio			X				X				X		
11.	Fuma? Si ____ No ____			X				X				X		
12.	Bebe alcohol? Si ____ No ____			X				X				X		
13.	Tiene otro trabajo Si ____ No ____			X				X				X		
14.	Antecedentes de enfermedad crónica? Si ____ Cual? ____			X				X				X		
Síndrome de Burnout MBI-GS		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo			X				X				X		
2	Me siento acabado al final de la jornada			X				X		X				Exhausto
3	Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo			X				X				X		
4	Trabajar todo el día es realmente estresante para mí.			X				X				X		
5	Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que surgen en mi trabajo			X				X				X		
6	Me siento quemado por mi trabajo			X				X		X				
7	Siento que estoy haciendo una contribución eficaz a la actividad de mi organización.			X				X				X		
8	Desde que comencé el empleo, he ido perdiendo interés en mi trabajo.			X				X				X		
9	He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo			X				X				X		
10	En mi opinión, soy muy bueno haciendo mi trabajo			X				X				X		
11	Me siento realizado cuando llevo a cabo algo en mi trabajo			X				X				X		
12	He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo			X				X				X		
13	Solo quiero hacer mi trabajo y que no me molesten			X				X				X		
14	Me he vuelto más cínico acerca de si mi trabajo vale para algo			X				X			X			
15	Dudo sobre el valor de mi trabajo			X				X				X		
16	En mi trabajo estoy seguro de que soy eficaz haciendo las cosas.			X				X				X		
Factores Psicosociales		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	¿Tienes que trabajar muy rápido?			X				X				X		
2	¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?			X				X				X		
3	¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?			X				X				X		
4	¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?			X				X				X		
5	¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?			X				X		X				Agotador
6	¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?			X				X				X		
7	¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?			X				X				X		
8	¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan tareas?			X				X				X		
9	¿Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?			X				X				X		
10	¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?			X				X				X		
11	dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?			X				X				X		
12	¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?			X				X				X		
13	¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?			X				X				X		
14	¿Te sientes comprometido con tu profesión?			X				X				X		
15	¿Tienen sentido tus tareas?			X				X				X		
16	¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?			X				X				X		

## Anexo 2 Consentimiento Informado

Estimado trabajador:

Nosotros, Diana González y Sandra Salguero, estudiantes y aspirantes al título de Maestría en administración en salud en la Universidad EAN, nos encontramos realizando un proyecto de investigación que busca identificar la prevalencia del síndrome de Burnout y las variables organizacionales que la modifican, en una población de la unidad de negocio de medicamentos de una compañía multinacional farmacéutica en Bogotá, Colombia en mayo de 2017. Los invitamos a participar en este estudio que consiste en responder una serie de preguntas que evalúan el objetivo mencionado anteriormente.

Antes de decidir si quiere participar, necesita saber el objetivo del estudio, cuales son los riesgos a los que usted se encuentra al participar en él y lo que debe de hacer después aceptar su participación. Este proceso se llama “consentimiento informado”. Su participación es voluntaria, si usted accede a la aplicación del instrumento, se le pedirá responder o completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito, como tampoco se tomaran ningún tipo de medidas en contra de las personas que participan en esta aplicación, pues el propósito como ya se ha dicho identificar la prevalencia del síndrome de Burnout en la Institución y las variables que podría afectarla.

Sus respuestas al cuestionario serán anónimas, ya que usted no debe marcar o identificar con su nombre o documento de identidad el formulario de respuestas.

Si tiene alguna duda sobre ésta encuesta, puede hacer preguntas en cualquier momento durante la aplicación de la misma; igualmente puede retirarse de la aplicación cuando usted lo considere sin que esto lo perjudique en alguna forma.

Queremos recordarle que usted está protegido por la Constitución Nacional, Artículo 15 que reza: “Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas. En la recolección, tratamiento y circulación de datos se respetarán la libertad y demás garantías consagradas en la Constitución...”.

Con el fin anterior le agradecemos se tome el tiempo necesario para expresar su opinión y sentimientos personales con respecto a cada una de las frases que conforman el formulario; de forma absolutamente sincera, ya que la encuesta es ANÓNIMA y la puede aplicar con toda seguridad y tranquilidad.

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante en la investigación, por favor

comuníquese con John Benavides al teléfono 593 6464 Ext 1138.

#### CONSENTIMIENTO

Acepto participar voluntariamente en el estudio de la prevalencia del síndrome de Burnout y las variables organizacionales que la modifican y que es dirigida por las aspirantes al título de maestría en administración en salud Diana González y Sandra Salguero en la Universidad EAN. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

### Anexo 3 Resultado Cuestionario Síndrome de Burnout

Cuestionario Síndrome de Burnout		% del N
DE Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo]	,0	8,0%
	1,0	37,0%
	2,0	34,0%
	3,0	8,0%
	4,0	10,0%
	5,0	2,0%
	6,0	1,0%
DE Me siento exhausto al final de la jornada]	,0	3,0%
	1,0	24,0%
	2,0	36,0%
	3,0	12,0%
	4,0	12,0%
	5,0	7,0%
	6,0	6,0%
DE Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo]	,0	31,0%
	1,0	32,0%
	2,0	21,0%
	3,0	6,0%
	4,0	5,0%
	5,0	1,0%
	6,0	4,0%
DE Trabajar todo el día es realmente estresante para mí.]	,0	40,0%
	1,0	42,0%
	2,0	12,0%
	3,0	2,0%
	5,0	3,0%
	6,0	1,0%
	EP Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que surgen en mi trabajo]	,0
1,0		1,0%
2,0		2,0%
3,0		3,0%
4,0		15,0%
5,0		38,0%
6,0		38,0%
DE Me siento agotado (quemado) por mi trabajo]	,0	43,0%
	1,0	29,0%

Cuestionario Síndrome de Burnout		% del N
	2,0	14,0%
	3,0	6,0%
	4,0	6,0%
	5,0	1,0%
	6,0	1,0%
EP Siento que estoy haciendo una contribución eficaz a la actividad de mi organización.]	,0	2,0%
	1,0	1,0%
	2,0	1,0%
	3,0	4,0%
	4,0	14,0%
	5,0	25,0%
C Desde que comencé el empleo, he ido perdiendo interés en mi trabajo.]	6,0	53,0%
	,0	68,0%
	1,0	15,0%
	2,0	7,0%
	3,0	5,0%
	4,0	2,0%
	5,0	2,0%
6,0	1,0%	
C He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo]	,0	65,0%
	1,0	18,0%
	2,0	6,0%
	3,0	4,0%
	4,0	4,0%
	5,0	2,0%
	6,0	1,0%
EP En mi opinión, soy muy bueno haciendo mi trabajo]	,0	1,0%
	2,0	1,0%
	3,0	5,0%
	4,0	15,0%
	5,0	26,0%
	6,0	52,0%
EP Me siento realizado cuando llevo a cabo algo en mi trabajo]	,0	1,0%
	1,0	2,0%
	2,0	1,0%
	3,0	1,0%
	4,0	7,0%
	5,0	29,0%

Cuestionario Síndrome de Burnout		% del N
	6,0	59,0%
EP He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo]	,0	1,0%
	3,0	4,0%
	4,0	23,0%
	5,0	27,0%
	6,0	45,0%
C Solo quiero hacer mi trabajo y que no me molesten]	,0	34,0%
	1,0	36,0%
	2,0	9,0%
	3,0	5,0%
	4,0	9,0%
	5,0	3,0%
	6,0	4,0%
C Me he vuelto más cínico acerca de si mi trabajo vale para algo]	,0	70,0%
	1,0	18,0%
	2,0	1,0%
	3,0	6,0%
	4,0	2,0%
	5,0	1,0%
	6,0	2,0%
C Dudo sobre el valor de mi trabajo]	,0	76,0%
	1,0	17,0%
	2,0	3,0%
	3,0	1,0%
	4,0	1,0%
	5,0	1,0%
	6,0	1,0%
EP En mi trabajo estoy seguro de que soy eficaz haciendo las cosas.]	,0	2,0%
	1,0	2,0%
	2,0	1,0%
	3,0	5,0%
	4,0	12,0%
	5,0	31,0%
	6,0	47,0%

### Anexo 4 Resultados de Factores Psicosociales

Factores Psicosociales		% del N
1 [¿Usted tiene que trabajar muy rápido?]	Sólo alguna vez	15,0%
	Algunas veces	50,0%
	Muchas veces	31,0%
	Siempre	4,0%
1 [¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se le acumule el trabajo?]	Nunca	27,0%
	Sólo alguna vez	22,0%
	Algunas veces	32,0%
	Muchas veces	16,0%
	Siempre	3,0%
1 [¿Tiene tiempo de llevar al día su trabajo?]	Nunca	18,0%
	Sólo alguna vez	41,0%
	Algunas veces	28,0%
	Muchas veces	8,0%
	Siempre	5,0%
1 [¿Le cuesta olvidar los problemas del trabajo?]	Nunca	17,0%
	Sólo alguna vez	26,0%
	Algunas veces	42,0%
	Muchas veces	11,0%
	Siempre	4,0%
1 [¿Su trabajo, en general, es agotador emocionalmente?]	Nunca	29,0%
	Sólo alguna vez	35,0%
	Algunas veces	21,0%
	Muchas veces	11,0%
	Siempre	4,0%
1 [¿Su trabajo requiere que esconda sus emociones?]	Nunca	43,0%
	Sólo alguna vez	14,0%
	Algunas veces	22,0%
	Muchas veces	14,0%
	Siempre	7,0%
2 [¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?]	Nunca	29,0%
	Sólo alguna vez	18,0%
	Algunas veces	24,0%
	Muchas veces	23,0%
	Siempre	6,0%
2 [¿Se tiene en cuenta su opinión cuando se le asignan tareas?]	Nunca	5,0%
	Sólo alguna vez	12,0%
	Algunas veces	25,0%
	Muchas veces	35,0%
	Siempre	23,0%
2 [¿Tiene influencia sobre el orden en el que realiza las tareas?]	Nunca	3,0%
	Sólo alguna vez	8,0%
	Algunas veces	18,0%
	Muchas veces	32,0%
	Siempre	39,0%
2 [¿Puede decidir cuándo hace un descanso?]	Sólo alguna vez	6,0%
	Algunas veces	19,0%
	Muchas veces	26,0%
	Siempre	49,0%
2 [Si tiene algún asunto personal o familiar, ¿puede dejar su	Nunca	8,0%

Factores Psicosociales		% del N
puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?]	Sólo alguna vez	9,0%
	Algunas veces	21,0%
	Muchas veces	28,0%
	Siempre	34,0%
2 [¿Su trabajo requiere que tenga iniciativa?]	Sólo alguna vez	1,0%
	Algunas veces	7,0%
	Muchas veces	31,0%
	Siempre	61,0%
2 [¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?]	Sólo alguna vez	1,0%
	Algunas veces	10,0%
	Muchas veces	33,0%
	Siempre	56,0%
2 [¿Se siente comprometido con su trabajo actual?]	Sólo alguna vez	2,0%
	Algunas veces	1,0%
	Muchas veces	18,0%
	Siempre	79,0%
2 [¿Tienen sentido las tareas realizadas en su trabajo?]	Sólo alguna vez	1,0%
	Algunas veces	4,0%
	Muchas veces	30,0%
	Siempre	65,0%
2 [¿Habla con entusiasmo de su empresa a otras personas?]	Sólo alguna vez	2,0%
	Algunas veces	2,0%
	Muchas veces	9,0%
	Siempre	87,0%