

**Síndrome de Burnout y relación con Apoyo Social Percibido en Policías. Villa De Leyva,
2020.**

Diana Riveros Múnera y Mary Lizette Prada

Facultad de ciencias sociales y humanas

Universidad de Manizales –Caldas

Corte V: Especialización en Gerencia de la seguridad y salud en el trabajo

Asesor del Trabajo de Grado

Mg. Carlos E, Rivera Molano

Manizales – Caldas

Mayo 30, 2020

Tabla de Contenido

1. Planteamiento del Problema	4
2. Justificación	6
3. Objetivos	8
3.1 Objetivo General	8
3.2 Objetivos Específicos.....	8
4. Referente Teórico	9
4.1 Marco de Antecedentes.....	9
4.2 Marco Teórico.....	14
4.2.1 Definiciones del Síndrome de Burnout.....	14
4.2.2 Diferencia del Síndrome de Burnout con otros constructos	18
4.2.3 Teorías y Modelos de la génesis del Burnout	18
4.2.4 Síntomas y consecuencias del Síndrome de Burnout	22
4.2.5 Policía y Síndrome de Burnout.....	24
4.2.6 Factores Etiológicos de Síndrome de Burnout en Policías.....	25
4.2.7 Definiciones de Apoyo social	29
4.2.8 Relación entre el Síndrome de Burnout y Apoyo Social	31
4.3 Marco Conceptual.....	34
4.3.1 Síndrome de Burnout: Cristina Maslach.....	34
4.3.2 Apoyo Social percibido: House y Wells.....	37
4.4 Marco Normativo o Legal.....	39
5. Referente Metodológico	40
5.1 Enfoque de Investigación.....	40
5.2 Tipo de Investigación.....	40
5.3 Población.....	41

5.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	41
5.5 Técnicas e instrumentos de Recolección	41
5.5.1 Maslach Burnout Inventroy (MBI)	41
5.5.2 Escala de apoyo social percibido de House y Wells 1978.....	43
5.5.3 Cuestionario sociodemográfico.	43
5.6 Variables	43
5.7. Plan de Análisis.....	44
6. Resultados.....	45
7. Discusión	54
9. Recomendaciones	65
Referencias.....	66
Apéndice A: Consentimiento Informado	77
Apéndice B: Encuesta Socio-Demográfica.....	78
Apéndice C: Maslach Burnout Inventory MBI.....	79
Apéndice D: Escala de Apoyo Social Percibido (House yWells, 1978).....	81
Apéndice E: Cuadro de Operacionalización de Variables	82

1. Planteamiento del Problema

En el contexto de la Policía en Colombia es importante tener en cuenta la presencia del síndrome de Burnout (SB), que en la actualidad es considerado un problema social, y de salud pública (Moreno et al., 2007). Estudios como los de Sánchez (2012), Sarsona, Paerez y Alzate (2013), Corredor y Marín (2013); La Fuente, et al. (2013), Orellana (2018), Mebus (2017), Guamán Morocho y Mosquera (2015), Márquez (2017), Santiago y Paredes (2015), Rojas y Moran (2015), Durán, Montalbán & Stangeland (2006), Rubio y Aragón (2003), Gil-Monte y Peiró (2000), Briones (2007), Cáceres (2006), Mezquita et al. (2005), Wiese, Rothmann y Storm (2003), Gil.Monte (2002), Fávero (2006) y López, Segovia y Rodríguez (2008) evidencian que la Policía o Militares son una población susceptible de desarrollar síndrome de Burnout debido a los factores sociales y organizacionales de la institución; la falta de apoyo social, las condiciones de la tarea, el tipo de liderazgo, el contenido del puesto, la turnicidad, ambigüedad en el rol, la falta de reciprocidad -reconocimiento y los riesgos públicos son condiciones que causan Síndrome de burnout en esta población.

El trabajo policial es considerado una de las profesiones más peligrosas que pide al policía arriesgar su vida por la seguridad y bienestar de la población civil (Briones, 2007) razón por la cual se sitúa en un régimen especial, exenta de la evaluación obligatoria de factores psicosocial del Ministerio de protección, resolución 2646, 2008 , lo cual genera una condición de vulnerabilidad, debido a que no se identifican e interviene los problemas o riesgo psicosocial que repercuten sobre la salud del policía, la organización y la población en general (Ministerio de protección social, R.2646, 2008).

Al no identificar los factores psicosociales la Policía carece de herramientas para realizar planes de acción e intervenciones orientados a fortalecer la calidad de vida y bienestar de los policías; la identificación, valoración y control de peligros y riesgo,

incluyendo los de carácter psicosocial apunta a la construcción de acciones para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo para la promoción y mantenimiento del bienestar físico, social y mental de los trabajadores en todas las ocupaciones (Legal A, Decreto 1072, 2015).

Así mismo no intervenir factores de riesgos psicosociales lleva a consecuencias negativas, no solo para para la salud del profesional policial que lo padece, sino también para la institución, debido a que el síndrome de Burnout puede generar problemas de salud mental como trastornos ansiosos o depresivos, consumo de sustancias y aparición de adicciones, y alteraciones físicas (Moreno et al., 2007), lo cual lleva a consecuencias adversas sobre el trabajo, dando lugar a absentismo laboral, deseos de abandonar el trabajo, disminución de la productividad y de la eficacia, y descenso de la satisfacción por el trabajo, lo que repercute sobre los objetivos y resultados de la institución, afectando negativamente a la población civil (Sánchez, Gonzales. & Izaola, 2001).

1.2 Formulación del Problema

A partir de las problemáticas planteados y revisión investigativa, surge entonces, la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con Apoyo Social percibido en Policías adscritos al comando de Villa de Leyva, 2020?

2. Justificación

El síndrome de Burnout, es un tema de salud pública que afecta el desempeño de un individuo a nivel físico, cognitivo, emocional y relacional a causa de los factores intralaborales y extralaborales. Aunque el síndrome de Burnout viene siendo estudiado desde más de 20 años (Freudenberger, 1974) por su importancia en el proceso de pérdida de salud en el trabajador, en el deterioro de su trabajo y por la graves pérdidas económicas y de la calidad de servicio que supone en las organizaciones (citado en Moreno, Hernández & González, 2001), aun parece que no se ha avanzado lo suficiente en lo que respecta al ámbito Policial y en Colombia, motivo por el cual es novedoso y pertinente determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con Apoyo Social percibido, en Policías adscritos al comando de Villa de Leyva, quienes a diferencia de otras profesiones desarrollan su labor en un entorno conflictivo, en el límite de la criminalidad y se exponen constantemente a factores de riesgo público; es una profesión de régimen especial por el alto peligro que implica su labor, las características del trabajo policial y la exposición de la vida por el bienestar del ciudadano.

El interés de estudiar este síndrome en el ámbito Policial va unido también a los resultados de la investigación de Durán, Montalbán & Stangeland (2006) los cuales arrojan información de que la Policía es una población vulnerable a desarrollar el síndrome de Burnout, debido a que es una organización compleja y jerarquizada, donde priman los principios de autoridad y obediencia, donde su función demanda una continua relación o acercamiento con la sociedad o ciudadano, donde abundan las separaciones del ambiente familiar y los cambios de turnos son propios del accionar policial, cuyas características de la organización son factores de riesgo laboral que inciden en la aparición del Burnout en este colectivo, afectando el ámbito social, individual y organizacional (Sánchez et al., 2001). Así

mismo Rubio y Aragón (2003) en su investigación hallaron que los factores que más influencia han demostrado tener en la aparición del Síndrome de Burnout son la poca variación del contenido del trabajo, la antigüedad del rol, la falta de apoyo social, la falta de respeto por la comunidad, el conflicto del rol y el riesgo público al que se ven expuesto constantemente.

Dado que este síndrome es prevenible, es útil disponer de datos sobre su prevalencia en el ámbito policial, datos que sirvan de base para elaborar planes o medidas de prevención orientados en la disminución de la aparición del SB y aporten al SGSST, propiciando así acciones específicas de carácter individual, grupal, institucional y legal, encaminadas al fomento de la salud (Baena citado en Rubio & Aragón, 2003), implementando estrategias de intervención y programas de bienestar laboral que favorezcan a los Policías en la prestación de un mejor servicio en su accionar profesional, ya que es fundamental que estos profesionales se encuentren en plenas facultades psicológicas por las importantes labores que desempeñan, en conflictos armados, catástrofes o en misiones de mantenimiento de paz, en este sentido la buena salud de los Policías se reflejará no solo en ambiente de trabajo sino también en el familiar y social (Durán, Montalbán & Stangeland, 2006).

Con base en lo expresado se hace necesario realizar una investigación que permita determinar la prevalencia del Síndrome de burnout y su relación con Apoyo Social percibido en una muestra de policías adscritos al comando de Villa de Leyva, que posibilite la posterior intervención o que pueda constituir un primer paso para que la institución, adopte medidas de protección de riesgos laborales y una combinación adecuada de estrategias para proteger y fomentar la salud y seguridad en el trabajo, con el objetivo de conseguir un mejor servicio público y una mayor calidad de vida para sus policías.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con Apoyo Social percibido en Policías adscritos al comando de Villa de Leyva, 2020.

3.2 Objetivos Específicos

Identificar la prevalencia de Síndrome de Burnout en Policías adscritos al comando de Villa de Leyva, 2020.

Determinar el tipo de Apoyo Social Percibido en Policías adscritos al comando de Villa de Leyva, 2020.

Identificar la relación entre Síndrome de Burnout y Apoyo Social Percibido en Policías adscritos al comando de Villa de Leyva, 2020.

4. Referente Teórico

4.1 Marco de Antecedentes

Tras un rastreo minucioso acerca del Síndrome de Burnout en el ámbito policial, se pudo apreciar que es un tema muy investigado en relación al síndrome en población de docentes y el sector salud, pero con respecto a la población objeto de estudio, es decir la Policía, son limitados, a pesar de ser una población vulnerable debido a las condiciones propias de su accionar profesional. No obstante, a partir de la revisión bibliográfica no se hallaron estudios de Síndrome de Burnout en policías relacionados con el Apoyo social, pero se encontraron algunos estudios de Burnout en Policías.

En el estudio sobre la frecuencia de Burnout en la Policía Preventiva de la Ciudad de México y las variables sociodemográficas asociadas, realizado por Sánchez (2012) se encontró en una muestra de 244 Policías que un 44,6% presentaron puntuaciones altas de Burnout (es decir que 119 están en un nivel alto de burnout), mientras que 55,4% de los Policías no alcanza este nivel (es decir 125 Policías no presentan el síndrome de forma clara), algunos reportaron tener Burnout en una, dos o tres dimensiones. No se encontró relación con la escolaridad y la edad. El sexo no fue un factor de riesgo para presentar Burnout. En cuanto a las dimensiones la que obtuvo una mayor frecuencia fue la baja realización personal. Para la evaluación se empleó el Maslach Burnout Inventory para profesionales de servicios humanos (MBI-HSS), el cual mide despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal.

Así mismo De La Fuente et al., (2013) en su investigación obtuvieron prevalencia del SB en Policías Españoles, determinaron que el trabajo policial es uno de los más estresantes en la actualidad y ha sido menos investigada que otros colectivos profesionales.; Los objetivos de su estudio fueron, estimar la prevalencia del Burnout en Policías, presentando

una clasificación del síndrome e identificando algunos factores de riesgo (sociodemográficos, de personalidad y laborales: edad, sexo, estado civil, número de hijos, estudios, duración del servicio en el trabajo actual, puesto de trabajo, el grado celebrada, y turno de trabajo); el método que realizaron fue un estudio transversal con setecientos cuarenta y siete policías nacionales de Andalucía España, donde obtuvieron como resultados una alta prevalencia del síndrome de Burnout; además destacan que las diferencias individuales, especialmente, los factores de personalidad son importantes en la explicación del Burnout. Concluyen que los Policías son un colectivo de riesgo y por esta razón, se deberían desarrollar acciones para reducir los niveles de Burnout en estos profesionales.

En la misma línea, el estudio de prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en 289 personas de la Brigada de Artillería N° 27 Portete Cuentas, realizado por Guamán & Morocho (2015), hallaron alta prevalencia del SB en el personal de la tropa: el 88,93% presenta niveles moderados del síndrome y el 10.03% niveles graves. Dentro del personal fueron cabos y sargentos quienes presentaron niveles más altos con prevalencia del 64% en leve y moderado, y un 6% en nivel grave; En relación con factores de riesgo no se encontró asociación estadística. Se empleó para la recolección de la información un formulario sociodemográfica y el inventory Maslach Burnout.

Igualmente, en la investigación de Lecca (2017) que tuvo por finalidad Determinar el nivel del síndrome de Burnout en el personal policial “USE – VII DIRTEPOL – LIMA”, con una muestra conformada por 353 efectivos policiales y con una población de 750 de los mismos, encontró que la mayoría de la muestra reportó encontrarse en un nivel Medio de Burnout (391 - 52.1%), mientras que el 40.8% (306) se ubican en un nivel Bajo para los niveles de estrés; lo que permitió visualizar que los efectivos policiales perciben moderado-bajo grado de estrés laboral crónico, frente al contacto continuo con personas que presentan

diversidad de problemas. Sólo el 7.1% de casos reportaron encontrarse en un nivel alto para el síndrome de Burnout.

En este orden de ideas, Santiago y Paredes (2015) También encontraron prevalencia del SB al estudiar sus Dimensiones y su correlación con estilos de afrontamiento en 502 Militares profesionales del ejército Peruano de la séptima brigada de infantería en Lambayeque. Utilizando el instrumento Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach y el Inventario de Estimación del Afrontamiento (COPE), encontraron que existe correlación entre la dimensión de Agotamiento Emocional del síndrome de Burnout y el estilo de afrontamiento centrado en el problema, en Militares profesionales del Ejército Peruano de la Séptima Brigada de Infantería en Lambayeque.

Y García (2013) encontró en el cuerpo de Policías de Mossos d'Escuadra catalán la presencia del síndrome de Burnout en un nivel medio- alto en un 59,8% de los Policías, seguido por un 37,6% en un nivel medio – bajo y en un nivel alto se encuentra el 2,6%. El objetivo de su investigación fue conocer los factores ambientales y organizacionales de riesgo que originan el síndrome y los efectos que producen en los Policías. En la primera hipótesis el género no es vinculante ni significativo para desarrollar el síndrome. Como segunda hipótesis se pudo concluir que los años de antigüedad dentro del cuerpo de policías no guarda relación con la aparición del Burnout; Pero si se halla un relación significativa para la variable de edad, encontrando un rango de 26 y 35 años, los de mayor riesgo. Para la tercera hipótesis no se confirmó que el Burnout empeorara el trato con el ciudadano, pero si aparece significativo el hecho de que el uso de la fuerza predisponga al síndrome de Burnout. Se encontró relación en base a los estresores organizacionales y la aparición del síndrome, siendo el sistema de turnos, la cultura policial (autoritarismo, mandato imposible, desconfianza), la burocracia y escasez de recursos los más significativos.

A diferencia de los estudios mencionados anteriormente, Sarsona, Paerez & Álzate (2013) no hallaron prevalencia del SB en su investigación; Su objetivo era Identificar la prevalencia del síndrome de quemarse en el trabajo (SQT) y la existencia de relación con variables sociodemográficas: edad, estado civil, área de trabajo y tiempo de servicio en Policías de la Metropolitana de Cali. Aplicaron el instrumento MBI-General (MBI-GS) a 106 Policías de la ciudad de Cali, permitiendo obtenerse como resultado la conformaron dos clúster o grupos, que permitieron concluir que las características sociodemográficas para este grupo de policías no se relaciona con el SQT, y no encontraron prevalencia del síndrome de quemarse en el trabajo en la población de estudio, sin embargo, consideran que la puntuación en la escala Desgaste emocional, puede potencializar la prevalencia del SQT. Concluyen que se hace necesario y oportuno realizar investigaciones similares, en las cuales se indague acerca del impacto de la vida laboral en la salud de los trabajadores de la fuerza pública y se pueda tener un mayor conocimiento de sus problemáticas, así como información pertinente para implementar acciones de prevención y de protección.

Mebus (2017) tampoco encontró prevalencia del SB pero si afectación en sus Dimensiones. El objetivo de su investigación era determinar el nivel del síndrome de Burnout en el personal de la Unidad de Desactivación de Explosivos, Policía Nacional del Perú, 2017. La muestra estuvo constituida por 130 Policías, de armas, todos varones. Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory, adaptado a la población peruana por (Llaja 2007). Los resultados fueron que el 48% tienen tendencia de Burnout, el 52% ausencia de Burnout, el 0% presencia de Burnout. Al evidenciar los resultados se observa que hay un número considerable de policías con tendencia a Burnout; Motivo por el cual es necesario realizar un programa de intervención para prevenir el Burnout.

En este mismo sentido, Rojas y Morán (2015) en su investigación sobre el SB y satisfacción de vida en policías Mexicanos, identificaron que existen niveles medios-altos de las dimensiones de Agotamiento emocional y Despersonalización y algunos resultados contradictorios en satisfacción con la vida, más no determinan la presencia del SB. Consideran necesario fortalecer una perspectiva de psicología policial para continuar con el estudio del Burnout en el sector policial para detectar, prevenir e intervenir en esta problemática y mejorar sus condiciones vitales y laborales. Para la recolección de la información emplearon el Inventario de Burnout de Maslach y el Cuestionario de Satisfacción con la vida de Diener.

Finalmente Orellana (2018), obtuvo en su investigación sobre el síndrome de Burnout en Policías, puntuaciones altas en la dimensión Agotamiento emocional y Eficacia personal, sin reporte general de presencia de SB, Sus objetivos fueron determinar los niveles de síndrome Burnout que presentan los Policías de tránsito de la Región Policial de Huaraz – 2017. La muestra estuvo constituida por 50 policías de armas, 17 varones y 33 mujeres; se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory, adaptado a la población peruana por (Llaja 2007). El muestreo utilizado fue no probabilístico de participantes voluntarios y disponibles; los resultados fueron que el 64% (32) de los Policías presentan un nivel alto en la dimensión de Agotamiento emocional, 40% (20) de los Policías presentan un nivel medio en la dimensión de falta de Realización personal, y 38% (19) de los Policías presentan un nivel alto en la dimensión de Despersonalización. Al evidenciar los resultados se observa que hay un número considerable de policías con niveles altos en Agotamiento emocional y Despersonalización; motivo por el cual es necesario realizar el programa de intervención para prevenir el Burnout.

Corredor y Marín (2013) realizaron en su investigación de carácter analítico-crítico sobre el síndrome de Burnout en Miembros de la Policía Nacional de Colombia. Cuyo objetivo fue presentar una aproximación al concepto de síndrome de Burnout o Quemarse en el trabajo (SQT) y su presentación en miembros de la Policía Nacional de Colombia. Se fundamentaron en las teorías del estrés laboral y las estrategias de afrontamiento; la investigación se abordó la sintomatología emocional, física y conductual que se manifiesta en quienes padecen este síndrome, las características organizacionales que pueden propiciarlo y las consecuencias para las instituciones cuando sus colaboradores presentan este tipo de dificultades. En sus resultados encontraron que el síndrome de Burnout en el trabajo policial es producido por causas o factores desencadenantes en el quehacer diario de los uniformados que se enfrentan a situaciones que pueden ser catalogadas como factores estresores tales como: jornadas de trabajo extensas, estar disponibles a cualquier día u hora, no salir por largos periodos de tiempo a descansar, estar lejos de la familia, trabajos rotativos, la permanente evaluación de desempeño, tener varios jefes con distintas políticas, el no reconocimiento del sacrificio del policía por parte de la sociedad, exponer la vida en su labor cotidiana, entre otras. Concluyen que es evidente que los policías están expuestos a presiones por parte de la sociedad y a la complejidad inherente a su oficio, siendo llevados con frecuencia a estresarse generando disminución de la atención, Irritabilidad, decisiones deficientes, dificultades de las relaciones interpersonales y fatiga laboral.

4.2 Marco Teórico

4.2.1 Definiciones del Síndrome de Burnout

Las primeras conceptualizaciones formales del SB fueron realizadas aproximadamente hace 30 años. En los años 70 apareció, un nuevo concepto médico que se

denominó Síndrome de Burnout o de desgaste profesional, aportado por el psiquiatra norteamericano Freudenberg en 1974, un psicoanalista quien conceptualizó este síndrome como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa o forma de vida, que no produce la suficiente gratificación o refuerzo por sobre carga (Citado en Miro et al., 2007). Posteriormente Pines, Aronson & Kafry (1981) proponen una definición más amplia no restringida solo a profesiones asistenciales, plantearon el síndrome como un estado de agotamiento físico que se caracteriza por baja energía, fatiga crónica, debilidad general y una amplia variedad de manifestaciones psicósomáticas (Citados en Tonon, 2007).

Una definición clásica de Burnout es la que ofrece Maslach y Jackson (1993) quienes lo entienden como un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal, que puede ocurrir en individuos normales que trabajan con personas de alguna manera, conduciendo a una extenuación general que afecta la vida propia, de las personas del entorno y la dinámica de la organización (citados en Aranda et al. 2003).

Capilla (2000), citado por Montoya y Ramos en el (2008), menciona al “Burnout como un trastorno adaptativo crónico, en asociación con las demandas psicosociales de trabajar directamente con personas. Se requiere al menos seis meses de periodo de desadaptación y puede ocasionar un excesivo grado de exigencias como escasez de recursos; resulta de una discrepancia entre las ideas individuales y la realidad de la vida ocupacional diaria” (Citados en Orellana, 2018, p. 9).

Peris (2002) define al síndrome de Burnout como un “trastorno caracterizado por la sobrecarga o desestructura de las tareas cognitivas por encima del límite de la capacidad humana”. (Fernández, 2011. p 35).

El Modelo Procesual de Leiter (citado en Rubio, 2003) plantea que la aparición del Burnout se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas

organizacionales y los recursos personales. Esto provocaría Cansancio Emocional en el trabajador, para luego experimentar la Despersonalización como una estrategia de afrontamiento. El proceso concluye con baja Realización personal, como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales, es decir que las estrategias de afrontamiento no son afines con el compromiso exigible en el trabajo asistencial.

Una definición actualizada y ampliamente aceptada del término es la propuesta por Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) quienes definen el Burnout como una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como Desgaste emocional (DE), Cinismo (C) y baja Eficacia profesional (EP)". En esta definición queda patente el carácter tridimensional del síndrome de Burnout entendiendo que afecta, por una lado a un nivel personal (desgaste emocional: sensación de no poder dar más de sí a nivel emocional) por otro lado, a un nivel social (cinismo: actitud distante ante el trabajo, las personas objeto del mismo así como los compañeros / as de trabajo) y finalmente, a nivel profesional (ineficacia profesional: sensación de no hacer adecuadamente las tareas y ser incompetente en el trabajo) (Bresó et al., 2007).

A partir de la formulación por Fredeunberger (1974) del SB, se ha ido elaborando un importante marco teórico que no ha dejado de tener áreas controvertidas. Uno de los puntos más discutidos es el diagnóstico mismo de Burnout; en efecto, no existe hasta hoy un criterio diagnóstico establecido en el manual de psiquiatría y psicología (DSM-5). La única excepción la constituye la referencia aparecida en la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) de la organización mundial de la salud, en la que podría asimilarse al estado de agotamiento vital (Moreno et al., 2007).

Actualmente, el Burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud CIE-10, número Z73.0 - Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital), dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia del padecimiento a nivel mundial. C- Síntomas y consecuencias del Burnout (Álvarez 2011, p. 3).

La Organización Mundial de la Salud OMS considera al SB como un trabajo que causa deterioro mental y físico (dolor de cabeza, enfermedades gastrointestinales, presión arterial alta, tensión muscular y fatiga crónica) (Palmer et al., 2005). En una reciente publicación de la OPS/OMS, se presenta al SB como uno de los cinco problemas sanitarios más graves de la actualidad, tanto por la alta prevalencia de afectación en profesionales de la salud como por las posibles consecuencias en la población asistida por dichos profesionales” Hoy la OMS define al SB como staff Burnout, diferenciándolo de una afección individual y aislada para enmarcarlo en una perspectiva organizacional, social y cultural (Solaberrieta, 2007).

El Síndrome de Burnout de acuerdo a los decretos 2566 de 2009 y el decreto 1447 del 2014 en el grupo 4, es catalogado como una enfermedad laboral de acuerdo a las “Condiciones de la tarea: (Demandas de carga mental (velocidad, complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo); el contenido mismo de la tarea que se define a través del nivel de responsabilidad directo (por bienes, por la seguridad de otros, por información confidencial, por vida y salud de otros, por dirección y por resultados); las demandas emocionales (por atención de clientes); especificación de los sistemas de control y definición de roles” (p. 55).

4.2.2 Diferencia del Síndrome de Burnout con otros constructos

Conceptual y diagnósticamente es importante realizar una distinción del SB con el estrés, término con el que se puede presentar confusión, debido a que en ocasiones son términos empleados erróneamente como sinónimos con igual impacto en la persona.

El síndrome de Burnout no debe ser considerado como sinónimo de estrés laboral, debido a que el estrés no solo tiene efectos negativos sobre el individuo, sino también efectos positivos que ayudan al individuo a enfrentar situaciones de manera positiva. Sin embargo el estrés hace referencia a procesos relativamente breves, por el contrario el Burnout es considerado como la consecuencia de una situación prolongada y permanente de desajuste entre las demandas y los recursos laborales (Bresó et al.,2007), un individuo que experimente estrés debe ser capaz de volver a su nivel normal de funcionamiento, mientras que si manifiesta Burnout se refiere a la ruptura de la adaptación, acompañado por el mal funcionamiento crónico en el trabajo (Wiese, Rothmann & Storm, 2003). El estrés se puede experimentar en todos las áreas del ser humano a diferencia del Burnout que es un síndrome exclusivo del contexto laboral (Pines & Kafry, 1978). Es estrés puede disminuirse con unos pocos meses de descanso, mientras el SB no, el proceso de recuperación es prolongado, debido a que es algo crónico. (Quiceno & Vinaccia, 2007).

4.2.3 Teorías y Modelos de la génesis del Burnout

Han surgido varios modelos procesuales que tratan de explicar el origen de este síndrome. Siguiendo la revisión de Gil Monte y Peiró 1997 (citados en Ortega & López, 2004) los modelos etiológicos explicativos del SB, han quedado estructurado en tres grandes teorías: socio-cognitiva, teoría del intercambio social y la teoría organizacional.

La Teoría socio- cognitiva del yo, se refiere a las variables del self, es decir, del yo o variables cognoscitivas (auto-eficacia, auto-confianza, auto-concepto). Donde se considera

que las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen; estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por acumulación de las consecuencias observadas en los demás y la creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto para conseguir sus objetivos (Ortega & López, 2004). Esta perspectiva propone que el SB se origina por una respuesta que surge tras un proceso de reevaluación cognoscitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas no son eficaces para reducir el estrés laboral percibido (Tonon, 2007).

Dentro de este grupo se encuentra el modelo de competencia social de Harrison (1983) y el modelo de Chernis (1993) en los que la autoeficacia percibida es la parte esencial para que se de el síndrome de Burnout. A este grupo también pertenece el modelo de Thompson, Page y Cooper (1993) donde la autoconfianza profesional y su influencia sobre la realización personal en el trabajo son determinantes del síndrome de Burnout (Citados en Parraga 2006, pp.29 -39).

El modelo de competencia de Harrison relaciona la existencia del síndrome del Burnout sobre la eficiencia y eficacia que siente la persona al realizar su labor. Indica que si la persona siente que es eficiente en su trabajo tiene menos posibilidades de padecer el síndrome, por el contrario si disminuye los sentimientos de eficiencia, y unido a ello posee obstáculos a nivel laboral (sobre carga laboral, ambigüedad del rol, poco recursos) se puede dar una prevalencia del síndrome. (Citado en López, 2017).

Modelo de Chernis indica que hay tres características que influyen según su interacción en la aparición del síndrome de Burnout; Las características laborales, aspectos propios del individuo y factores extra-laborales. El autor habla de una relación entre las tres características, en donde a mayor autoeficacia sienta la persona, mayor será el compromiso con su labor, por ende sentirá mayor motivación, pero cuando la autoeficacia disminuye se

genera estrés y depende de la forma en como la persona afronta la situación; Si se afronta de manera positiva, no desencadenara en el síndrome. (Citado en López, 2017).

La teoría del intercambio social Propone que el SB tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Las personas establecen relaciones de intercambio (ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento) con los receptores de su trabajo, compañeros y la organización, cuando de manera continuada perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, tiende a desarrollar el Burnout (Ortega & López, 2004). Esta perspectiva se centra en un proceso dinámico producido por la interacción e intercambio entre distintos factores: la relación profesional con sus compañeros de trabajo, con las personas que atiende y con la organización donde efectúa su accionar cotidiano (Tonon, 2007). En relación a los procesos de intercambio social. Buunk y Schaufeli (1993), identifican tres fuentes de estrés relevantes: la incertidumbre (falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa y sobre cómo debe actuar), la percepción de equidad (equilibrio percibido entre lo que las personas dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones), y la falta de control (posibilidad del individuo de controlar los resultados de sus acciones laborales) (Buzzetti, 2005).

Esta teoría considera los principios de equidad, modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli. 1993) y la teoría de la conservación modelo de hobfoll y Fredy (1993) que proponen la etiología del SB por la percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan las personas como consecuencia del proceso de comparación social cuando se establecen relaciones interpersonales (Citados en Parraga, 2006, pp.29 -39).

El modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993) sugiere relación entre los procesos de intercambio social, afiliación y comparación. Relacionan intercambio social

con las personas a las que prestan un servicio o ayuda y los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros de trabajo. Frente al intercambio social se presenta incertidumbre, percepción de equidad y falta de control con el trato a beneficiarios o personas a las que se les brinda una ayuda, pudiendo generar esto el burnout. En las personas se puede presentar incertidumbre con respecto a cómo siente y piensan y como deben actuar ante una determinada situación. Igualmente en muchas ocasiones no perciben equidad con el usuario, ya que en muchos de los casos el trabajador debe actuar frente a problemas sociales con personas alteradas y estos usuarios no demuestran un tipo de agradecimiento por su labor o intervención. (Citado en López, 2017).

Por último se encuentra la teoría organizacional, basada en las teorías del estrés, en la que se destaca la importancia de los estresores del contexto de la organización tales como antecedentes del SB, la sobre carga laboral, las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, el contenido de la tareas, la estructura y el clima organizacional (Ortega & López, 2004). La teoría organizacional se caracteriza porque enfatiza en la importancia de los estresores del contexto de la organización, y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los trabajadores ante la experiencia de quemarse. Este enfoque plantea que el estrés laboral lo genera la sobrecarga laboral o la denominada pobreza de rol, ambas situaciones producen en la persona una pérdida de autonomía, disminución de la autoestima, irritabilidad y fatiga (Tonon, 2007).

Pertenecen a esta teoría los modelos de Golembrewski, Munzenrinder & Cater (1983) quienes destacan las dificultades en los procesos del rol y de manera especial la sobrecarga y la pobreza del rol para el desarrollo del síndrome de Burnout. Así mismo se sitúa la teoría Cox, kuk & Leiter (1993) quienes se centra en la salud y calidad de vida de la organización; Winnibst (1993) le otorga importancia a la estructura, cultura y clima organizacional en

relación con el modelo de Mintzberg (1979) que considera la cultura organizacional como factor clave para la disminución del SB. (Citados en Parraga, 2006).

El modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983) indican que el síndrome es generado por estresores en el contexto organizacional, como la sobrecarga laboral, poco control, poca o nula autonomía en el trabajo, llevando esta situación afectar la autoestima de la persona. (Citado en Mebus, 2017)

El Burnout es un problema extendido y significativo que se presenta en todos los niveles organizacionales, sin tomar en cuenta la profesión, las personas experimentan crisis de energía, participación y eficacia; la productividad que logra una persona no es una cualidad o característica individual independiente, sino que proviene de las relaciones mutuamente beneficiosas, que se establecen entre las personas, el trabajo y la organización y una interrupción de estas relaciones es el SB (Buzzetti, 2005).

4.2.4 Síntomas y consecuencias del Síndrome de Burnout

La literatura describe más de 100 síntomas asociados al síndrome. Estos afectan negativamente a las emociones, cogniciones, actitudes, conductas y al sistema fisiológico del individuo (Gil Monte, 2005). A nivel general los síntomas o manifestaciones clínicas más insidiosos que ha reportado la literatura desde la aparición de conceptos son:

Síntomas Psicosomáticos: Los trabajadores afectados tiene un riesgo alto de desarrollar molestias y trastornos psicopáticos como: crisis asmáticas, cansancio, fatiga crónica, migraña, dolores de cabeza, dolor muscular, insomnio, malestar general, trastornos del sueño, dolor de pecho y taquicardia, trastornos osteomuscular, desordenes gastrointestinales, pérdida de peso, hipertensión y en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales (Goiria, Sebastian & Torres, 2003).

Síntomas Emocionales: Los profesionales empiezan a manifestar aislamiento afectivo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, malgenio, incapacidad de concentración, falta de empatía, disminución de la memoria inmediata, baja tolerancia a la frustración, sentimientos depresivos y de vacío, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal (Bouling, Todd, & Subramanian, 2005). A nivel individual, el “Burnout ha sido Relacionado con el aumento del riesgo de padecer enfermedades psiquiátricas, depresión y trastornos de ansiedad y adicciones” (Sarsona, Paerez & Alzate, 2018, p. 45).

Síntomas Conductuales: En los profesionales se puede manifestar predominio de conductas adictivas y evocativas, comunicación errónea, abuso de sustancias psicoactivas (café, tabaco, alcohol, fármacos, etc.), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas violentas, distanciamiento afectivo del trabajo en general (usuarios y otros compañeros) (Oginska-Bulik, 2002; y Sarsona, Paerez & Alzate 2018).

Consecuencias Laborales: En el ámbito organizacional, se asocia con indicadores de ausentismo, rotación de personal, dificultades para trabajar en equipo, disminución en el rendimiento laboral, falta de innovación y desmotivación (Sarsona, Paerez & Alzate 2018, p. 45), de igual manera se presenta una disminución en el desempeño, deterioro en la calidad del servicio a los usuarios, comunicación negativa, hostilidad, accidentes laborales y abando del trabajo. (Ponce et al., 2006).

Consecuencias psicológicas: La salud mental del profesional se ve afectada por el amplio abanico de consecuencias psíquicas como actitudes negativas hacia si mismo, los demás y el trabajo, desmotivación generalizada, irritabilidad y baja tolerancia a la frustración (Cáceres, 2006).

4.2.5 Policía y Síndrome de Burnout.

La Policía Nacional de Colombia es un cuerpo armado permanentemente de naturaleza civil, a cargo de la nación, e igualmente constituida para proteger a los habitantes del territorio Colombia, en su libertad y en los derechos que se derivan, de acuerdo a los límites establecidos en la constitución Nacional, en la Ley y en el reglamento de la policía. Además es la encargada de prestar su servicio para contribuir a generar condiciones de seguridad y tranquilidad pública (Torres, 2017).

Es una organización estructurada y jerarquizada donde existen mandos superiores que se ubican dentro de la categoría de oficiales (general, mayor general, brigadier general, coronel, teniente coronel, mayor, capitán, teniente y subteniente), mandos medios que se ubican dentro la categoría de suboficiales (comisario, subcomisario, intendente jefe, intendente, subintendente) y los niveles de planta donde se sitúa la categoría de Patrulleros y agente (Escobar et al., 2002). Así mismo la policía es una organización con alto grado de estructuralidad, que se conoce como una estructura rígida, ya que cuenta con unidades diferenciadas y abundantes niveles verticales, definidos como la profundidad de la jerarquía. La profesión policial es una actividad de reconocido riesgo estrógeno, Además de los factores propiamente inherentes al trabajo policial, existen otros factores de estrés, de carácter estructural, que inciden negativamente en la motivación y disposición de los Policías a la hora de realizar su labor (Sánchez et al., 2001).

El SB se entiende como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos del Policía hacia el trabajo, incluyendo las relaciones con los miembros de la institución y la población civil. Este fenómeno consiste en un síndrome que suele presentarse en sujetos que por su profesión como en el caso de los Policías, mantienen una relación constante y directa con personas involucradas en la violencia y sus funciones

giran en torno a la seguridad y tranquilidad de estas, lo cual genera una sobrecarga laboral, que afecta negativamente el rendimiento y la calidad de servicio del Policía (Briones, 2007). El "Burnout" es el resultado de una interacción entre el Policía y su entorno laboral. Si el entorno se muestra rígido y cerrado, ello perjudica la calidad del intercambio y reduce las posibilidades de ese individuo para realizarse en el terreno profesional (Wiese, Rothmann & Storm, 2003).

La Policía es una profesión cataloga como régimen especial por el alto riesgo que demanda su labor; es una profesión que está directamente relacionada con el Burnout, debido al roce continuo que el desarrollo de su función implica en relación con la sociedad y el trabajo mismo y a la constante interacción con personas inmersas en la violencia (Durán, Montalbán & Stangeland, 2006).

4.2.6 Factores Etiológicos de Síndrome de Burnout en Policías.

El Burnout en los Policías es un síndrome que resulta básicamente de la interacción del policía con el ambiente laboral, relaciones interpersonales con los usuarios de su servicio y las estrategias de afrontamiento o tipo de personalidad del Policía. Por lo tanto para el Desarrollo de este síndrome interfieren factores individuales, sociales y organizacionales (Bresò et al., 2007).

Los Factores individuales en los Policías hacen referencia al tipo de personalidad que poseen, las estrategias de afrontamiento (para enfrentar situaciones de conflictos, el dolor, la muerte y la incertidumbre de perder su vida a causa de su labor), la satisfacción, la motivación y las variables socio demográficas (Durán, Montalbán & Stangeland, 2006; y Mesquita et al., 2005). A continuación se describen alguna variables tipo sociodemográficas que pueden estar implicadas en la etiología del Burnout:

La edad es una variable tipo sociodemográfica que puede influir en la aparición del Burnout, Gil-Monte y Peiró (1997) consideran que a mayor edad, las personas adquieren una mayor destreza, confianza y seguridad en su labor, volviéndose poco vulnerables al SB en comparación a las personas más jóvenes, las cuales son más propensas a padecer el síndrome por su proceso de aprendizaje y adaptación (Citado en Gil-Monte, 2001). Schaufeli y Enzmann (1998) indican que los empleados más jóvenes padecen el síndrome con más frecuencia por el choque con la realidad al inicio de la carrera.

El estado civil es una variable que hace más susceptible al Policía de presentar SB; Mebus (2017) indica que las personas solteras son más propensas a sufrir Burnout, debido a que evidencian un mayor agobio emocional en contraste con las personas que tienen una pareja estable y esta actúa como un factor positivo para evitarlo.

El Número de Hijos, también influye en la aparición del Burnout, debido a que los Policías con hijos desarrollan mayor capacidad de responder antes las responsabilidades y pueden presentar más resistencia a los factores que ocasionan el estrés (Mebus, 2017).

Las actividades en el tiempo libre, tienen influencia sobre el bienestar percibido y relación con la presencia del síndrome de Burnout cuando no está presente en el diario vivir de las personas (Melamed, Meir y Samson, 1995). En este ámbito autores como Stearns y Moore (1993) refieren la importancia del ejercicio o la realización de hobbies en el tiempo libre, los cuales pueden servir como amortiguadores sobre los efectos del síndrome.

En cuanto a la Antigüedad en el cargo, Durán (2001) hace referencia a los rangos de antigüedad en los cuales se evidencia la presencia de Burnout en los Policías e indica que los años en los cuales se puede evidenciar el Burnout de una forma más consistente son entre los 6 a 15 años de carrera. Este rango de edad también es apoyado por Burke (1989a) el cual indica que los Policías en ese rango de antigüedad percibían mayor conflicto y ambigüedad

del rol, perciben dificultades entra la relación de trabajo-familia y perciben un entorno laboral más negativo y mayor estrés.

El Género influye en la presencia del SB; Maslach y Jackson, afirman que las mujeres son más propensas que los hombres a presentar Burnout por las puntuaciones altas en la dimensión de agotamiento emocional; mientras que los hombres poseen puntuaciones más altas en la variable de despersonalización del SB (citado en Parraga, 2005).

La Satisfacción salarial puede prevenir el SB Acevedo (2010) indica que si el empleado no siente que su salario es correspondiente con el desempeño que realiza en la organización puede llevar a la persona a una situación crítica de desajuste ocasionando el síndrome de Burnout, por la relación entre la variable de baja realización personal y el reconocimiento económica.

Referente a los Factores sociales en los Policías se destaca el papel de la percepción de falta de apoyo social que proviene de las redes sociales del individuo, de la baja cooperación o incapacidad de trabajar en equipo, de los conflictos interpersonales y la competitividad destructiva, de las fuentes extra-organizacionales (Gil Monte, 2005), La importancia de variables de carácter social ya que hace referencia a la ayuda real o percibida que el policía obtiene de las redes sociales (comandantes, civiles, compañeros, amigos, familiares, etc.). El apoyo social permite al Policía sentirse querido, valorado y apreciado en el puesto de trabajo así como en la organización (Bresó et al. 2007). Los largos turnos pueden obstaculizar las relaciones familiares y e interacciones con los otros debido a que el policía debe estar dedicado a su labor por tiempo prolongado (Sánchez et al., 2001). Así mismo la falta de reconocimiento por parte de la población civil, estar inmerso en disputas y conflicto para dar soluciones y mantener el orden público lleva al policía a tratar, al público de forma

diferente, siendo concebidos como "objetos sin sentimientos" y los responsables de lo que les ocurre (Briones, 2007).

Y en cuanto a los Factores organizacionales en los Policías, se afirma que los factores personales y sociales pueden afectar a la aparición del SB; pero las variables organizacionales relacionadas con el desempeño del puesto de trabajo lo desencadenan (Bresò et al., 2007). Las variables organizacionales han sido consideradas como desencadenantes y de importancia fundamental en el desarrollo del síndrome, en este sentido los resultados de la investigación Mesquita et al. (2005) Han apuntado a que el desgaste o síntomas asociados al síndrome pueden estar más relacionados con factores de la organización que con el tipo de actividad realizada.

El contenido del puesto en la policía hace referencia a actividades rutinarias y monótonas, largos turnos, trabajo excesivo, carga laboral y exceso de tareas (Bresò et al., 2007); la falta de reciprocidad se da en el Policía con jornadas de 24 horas seguidas y nocturnos donde este da más de lo que recibe (Duran, Montalbán & Stangeland 2006); El conflicto de rol o de funciones se presenta por ser la Policía una organización jerarquización, Burocrática, con inadecuada remuneración salarial donde la toma de decisiones es restringida, y las demandas de trabajo conflictivas, (Rubio & Aragón, 2003); la estructura burocrática y principios de obediencia contribuyen a la aparición del Burnout (Sanrsonia, Paerez & Álzate, 2018), no salir a descansar por largos periodos de tiempo, estar lejos de la familia, tener varios jefe y exponer su vida por el Bienestar de la sociedad son factores que desencadenan el SB (Corredor & Marin, 2013).

Los factores de riesgo organizacionales que parecen desencadenar el SB en esta profesión son múltiples; entre las más citadas cabe mencionar los bajos salarios, los turnos de trabajo, el exceso de horas de los mismos, acoso laboral, las jornadas extensas, los problemas

de conducta de la población atendida, las altas cargas de trabajo, los cambios frecuentes en el personal y la ambigüedad (Jenaro, Flores & González, 2007), el poco reconocimiento social de la profesión y la escasez de recursos, además de los riesgos físicos y públicos, otros como estar en estado de alerta durante largos periodos de tiempo, no poderse quejar o presentar debilidad cuando las condiciones son duras e insoportables (López, Segovia & Rodríguez, 2008).

Así mismo la poca o nula oportunidad para realizar un desahogo emocional, en donde el Policía se limita a seguir ordenes sin oportunidad de expresarse. (Corredor, & Marín, 2013). La poca participación en toma de decisiones en la organización, además de no poseer autonomía sobre la ejecución de sus labores, lo hace es más propenso a padecer el síndrome de Burnout. (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

4.2.7 Definiciones de Apoyo social

House (1981) define el apoyo social como una “transacción real entre dos o más personas en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información o valoración” (citado en Durá & Garcés, 1991, p. 258).

Cohen y McKay (1984) “Definen el apoyo social en tres perspectivas: la primera en términos de integración y participación social (Cantidad de relaciones sociales); la segunda como estructura de las relaciones sociales de una persona (redes sociales) y la tercera en términos de contenido funcional de las relaciones sociales” (citado en Rodríguez, Pastor & López, 1993, p. 356).

Winnubst, Buunk y Marcelissen (1997) distinguen cuatro perspectivas teóricas y empíricas para el estudio del apoyo social: Primero como integración social; segundo como relaciones de calidad; tercero como ayuda percibida, y cuarto como actualización de conductas de apoyo (Citados en Beltrán, Moreno & Reyes, 2004, p. 81).

El apoyo social se presente como un apoyo recibido por otras personas o percibido por el individuo que lo recibe, se presenta en cinco tipos (emocional, laboral, instrumental, evaluativo e informativo) que difieren de la fuentes (amigos, familia, compañeros de trabajo, jefe u otros) y de las redes de apoyo (grupos a los que pertenece, afiliaciones) (Pérez & Daza, 2006).

En cuanto a las fuentes de apoyo social, House (1981) propone una relación de nueve fuentes de apoyo social: esposo/a o compañero/ a, otros familiares, amigos, vecinos, jefes o supervisores, compañeros de trabajo, personas de servicio o cuidadores, grupos de autoayuda y profesionales de la salud o servicios sociales. (Pérez & Daza, 1996).

El Apoyo social hace referencia a todos los recursos del entorno favorecedores del mantenimiento de las relaciones sociales, la adaptación, y el bienestar del individuo dentro de un contexto comunitario. Las fuentes de apoyo social más básicas y tradicionales están constituidas por la familia, los amigos, los compañeros de trabajo. Este apoyo social tiene como objetivo alcanzar un grado de satisfacción ante las necesidades sociales básicas (afecto, estima, aprobación, sentido de pertenencia, identidad, y seguridad) de la persona a través de la interacción con otros (Suarez, 2011).

Las Redes de apoyo social se pueden definir como los vínculos sociales directos o indirectos que tienen las personas con la sociedad, donde se dan o solicitan cosas recíprocamente. La OMS define "red" como la agrupación de individuos, organizaciones y agencias, organizados de forma no jerárquica en torno a temas o preocupaciones comunes, que se abordan de manera activa y sistemática, sobre la base del compromiso y la confianza. (Citada en Suarez, 2011).

El apoyo social se define como el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales-percibidas o recibidas- proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y

las personas de confianza, provisiones que se brindan tanto en situaciones cotidianas o de crisis (Aranda et al., 2010). El apoyo social es considerado como moderador de estrés y como variable de gran relevancia en los procesos de salud- enfermedad que favorece los procesos de adaptación personal, familiar, escolar y social (Londoño et al., 2012).

4.2.8 Relación entre el Síndrome de Burnout y Apoyo Social

El apoyo social es importante analizarlo como un comparativo frente al Burnout, debido a que diferentes autores conciben el apoyo social como un factor protector frente al síndrome de Burnout, el cual ayuda a disminuir los factores estresantes a los cuales las personas se encuentren expuestas.

El apoyo social se concibe como una variable con efectos positivos frente al burnout; en el ambiente laboral, las relaciones interpersonales pueden llegar a convertirse en una fuente de estrés, pero si se presenta una adecuada comunicación interpersonal y se percibe apoyo social, se disminuyen los efectos negativos del síndrome de Burnout sobre la salud y el apoyo se convierte en factor protector. En cambio, si las relaciones con los usuarios o con los compañeros de igual o diferente categoría son tensas, conflictivas y prolongadas, aumentan los sentimientos de Burnout por el trabajo. Asimismo, la falta de apoyo de los compañeros y supervisores, o de la dirección o la administración de la organización, puede propiciar la aparición de dicho síndrome. (Beltrán, Moreno & Reyes, 2004, p. 80).

Coob 1976, Cohen y Wills 1981, en sus investigaciones encuentran que el apoyo social tiene efectos no solo sobre la salud y los estresores sino que modula la relación entre ambos, es decir amortigua o minimiza el impacto de los eventos estresantes sobre la salud de las personas, lo que se llama hipótesis del efecto amortiguado, es decir, el síndrome de Burnout puede tener efectos sobre la salud y bienestar de un individuo que carezca de apoyo

social, pero estos efectos negativos se pueden reducir cuando hay manifestaciones de apoyo social a través de fuentes o redes. (Citados en Durá & Garcés, 1991, pp. 258 -259).

El apoyo social actúa previniendo o disminuyendo las respuestas del individuo ante el estrés, sea esta de manera directa o moduladora, según la percepción que se tenga del apoyo recibido. Contar con una adecuada red de apoyo previene los efectos negativos en la salud de las personas. En general, la percepción que el trabajador tenga sobre la presencia de los factores psicosociales (incluyendo el inadecuado apoyo social) y la exposición continua a los mismos determinará su nivel de estrés, así como de otras manifestaciones, entre las que se reporta el síndrome de Burnout (Aranda, et al., 2013).

La NTP 439 define tres efectos positivos del apoyo sobre la salud : El apoyo social puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima, afecto. En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés; así mismo el apoyo puede reducir directamente los niveles de estrés laboral de distintas maneras y, por ello, mejorar indirectamente la salud. Por ejemplo, los jefes o compañeros, con su apoyo, pueden minimizar tensiones interpersonales. El apoyo social no tiene un efecto directo ni sobre el estrés ni sobre la salud sino que lo modifica, altera la relación entre ellos. En este sentido, el apoyo social se manifiesta como un elemento importante para ayudar a las personas a vivir de manera más saludable incluso en presencia de situaciones estresantes, cuestión que a veces es inevitable (Citado en Perez & Daza, 1996, p.5).

Por su parte, Erera (1992) distingue cinco enfoques al analizar la función que el apoyo social ejerce sobre el SB y sus efectos: el primero considera al apoyo social como una

variable que reduce los efectos del SB; El segundo alude a la función moduladora del apoyo social entre la acción del estrés laboral y sus efectos, sin que el primero ejerza efectos directos sobre los estresores ni sobre esos efectos; El tercero lo conceptúa como una estrategia de afrontamiento que las personas usan en situaciones de estrés; el cuarto señala que la falta de apoyo es un estresor que aumenta los efectos negativos del estrés, y, finalmente, el quinto plantea que el apoyo social aumenta los efectos del estrés en vez de disminuirlos. (Citado en Beltrán, Moreno & Reyes, 2004).

Los efectos del apoyo social sobre las Dimensiones del síndrome de Burnout, están orientados desde los síntomas y signos que genera la persona ante el apoyo social brindado ya sea por exceso, por darse de manera inadecuada o por la falta de éste; sobre la dimensión Agotamiento emocional, los efectos se encuadran dentro de la función del apoyo emocional que tiene el apoyo social en el trabajo; en la dimensión Despersonalización, el apoyo social facilitaría que el sujeto evaluara de forma adecuada su entorno social, como sus actitudes hacia los demás, es así como se explica que el apoyo social puede desencadenar o facilitar los efectos del síndrome de quemarse en el trabajo, y finalmente en la dimensión de falta de Realización personal y en el trabajo, los efectos se ven reflejados por el éxito o el fracaso profesional, desarrollando en la persona mayores sentimientos de realización personal en el trabajo y mejorando sus actitudes hacia su entorno profesional o viceversa. (Citado en Beltrán, Moreno & Reyes, 2004, pp. 80 -83).

La fuente y la calidad del apoyo percibido así como el apoyo emocional ofrecido por una pareja sentimental estable, la inclusión de los hijos son factores que parecen evitar la aparición del síndrome de Burnout, especialmente porque los familiares constituyen los primeros y más estables representantes de apoyo que podría tener una persona. Dos variables

adicionales que también influyen en la prevención de manifestaciones del síndrome de Burnout (Marenco & toscano, 2016).

En consecuencia, se puede afirmar que el apoyo social ofrecido por compañeros y supervisores, disminuye los niveles del Burnout, mientras que su ausencia puede ser considerada un estresor laboral con importantes efectos sobre el síndrome (Cosani-Rivas & hombrados-Medieta, 2014).

En conclusión el apoyo social influye de manera positiva o negativa en la salud de las personas, dependiendo del contexto en que se desarrolle, pero también depende de la importancia que la persona le otorgue a dicho apoyo (Castro, Campero y Hernández, 1997). Cuando se percibe un ambiente hostil, con relaciones tensas y conflictivas, aumenta la posibilidad de padecer el síndrome, actuando como un estresor laboral; Totalmente contrario si se percibe un apoyo social por parte de los compañeros, con una buena comunicación se amortigua los efectos estresantes sobre la salud. (Aranda, Pando y Pérez, 2004). Igual de importante que el apoyo al interior de la organización es el apoyo extra laboral brindado por los amigos, familiares o hijos reduciendo los sentimientos que generan el síndrome, ayudando a mantener un buen estado de salud. (Aranda, Pando, y Pérez, 2004).

4.3 Marco Conceptual

4.3.1 Síndrome de Burnout: Cristina Maslach

Si bien es cierto, el Síndrome de Burnout se viene estudiando desde 1974 por Freudenberg y otros autores, pero adquiere verdadera importancia con los estudios de Maslach y Jackson (1981).

Estos autores han aportado la existencia de dos procesos que explican el proceso de desarrollo o etiología del SB. El primero hace referencia al proceso de Burnout desarrollado

en profesiones asistenciales, en este caso, puede desencadenarse debido a las demandas interpersonales que implican el trato con los usuarios que reciben su labor, Para la evaluación de ello construyeron el MBI que permite evaluar tres dimensiones que inicialmente están definidas en términos de interacciones con los usuarios del servicio prestado: el agotamiento emocional se refiere a la pérdida de recursos emocionales debido a las demandas de los usuarios; La despersonalización hace referencia a actitudes negativas y cínicas hacia los usuarios; y Finalmente, la falta de realización personal hace referencia a la tendencia a evaluar el propio trabajo con los usuarios de manera negativa. (Salanova et al., 2000).

El segundo proceso de desarrollo del SB es de naturaleza más general, encontraron que no solo las relaciones con los usuarios de su servicio generan SB sino también los factores organizacionales y personales; con la publicación del MBI, General Survey hicieron posible estudiar el SB fuera de los servicios humanos, sus dimensiones se definen en forma general, es decir, al trabajo que se realiza; concibiendo las dimensiones del síndrome de la siguiente manera: Desgaste o agotamiento emocional hace alusión a emociones negativas sin hacer referencias explícitas de “otros” como fuentes de esas emociones, sino al trabajo en general; El cinismo inicialmente denominado despersonalización refleja indiferencia y actitud distante hacia el trabajo que se realiza en términos generales, no necesariamente solo con el usuario (irritabilidad, pérdida de motivación e incompetencia hacia el trabajo); Y finalmente la eficacia profesional se refiere a la ausencia de eficacia percibida en el desarrollo del trabajo, es decir, expectativas y respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo y no solo a consecuencia de su relación con el otro (Salanova et al., 2000).

La definición empleada en esta investigación es la Maslach y Jackson (1981), quienes desde una perspectiva psicosocial lo definen como un síndrome de estrés crónico tridimensional asociado a profesiones de servicios (asistenciales) que trabajan con personas,

se caracterizan por una atención intensa y prolongada a personas que ese encuentran en situación de necesidad o dificultad, se da por un alto Agotamiento Emocional, alta Despersonalización y Baja realización personal en el trabajo.

El alto Agotamiento emocional describe los estados afectivos y las sensaciones; la persona siente que sus recursos afectivos han sido superados por el estrés producido por el contacto diario con las personas que reciben directamente su servicio. Tiene la sensación de no ser capaz de dar más de sí mismo en el ámbito afectivo y emocional, con sensación de cansancio, fatiga, vacío, pérdida de energía e interés, manifestaciones de insatisfacción e irritabilidad, sentimientos de indefensión, pensamientos pesimistas, falta de concentración en sus laborales, deterioro del rendimiento laboral y pérdida de responsabilidad sintiendo malestar interno. (Corredor & Martínez, 2013; Cruz & Puentes, 2017; García et al., 1986; Mebus 2017; y Olivares, 2017).

La alta Despersonalización, Caracterizada por actitudes o sentimientos negativos y deshumanizados hacia quienes reciben sus servicios, los profesionales se muestra distante e insensible, pierde la empatía, considerando a las personas como objetos. El endurecimiento y la deshumanización llevan a los profesionales a considerar que las personas son algo o bastantes merecedoras de sus problemas. Con estas actitudes el profesional busca establecer distancia con las personas que se benefician de su servicio como estrategia de afrontamiento, para evitar el contacto con la fuente que le genera malestar (Cruz & Puentes, 2017). El desarrollo de la despersonalización aparece relacionado con la experiencia del agotamiento emocional, puesto que causa un sentimiento de alienación respecto a los demás, y fija una visión negativa de los otros, (Corredor & Martínez 2013; Mebus 2017; Cruz y Puente 2017; Orellana 2018; y Olivares,2017).

Y la baja realización personal, es donde los profesionales experimentan un gran descontento e insatisfacción hacia sus labores, acompañado de una mala opinión de su progreso laboral y evaluaciones negativas con relación a su habilidad para relacionarse profesionalmente con las personas que atiende, lo cual afecta su auto-concepto, su autoestima y las relaciones con los demás. Sienten que no está llevando a cabo su labor como es debido y se siente incompetente en su trabajo, se siente inútil y fracasado (García et al., 1986; Mebus 2017; Olivares, 2017 y Orellana, 2017).

4.3.2 Apoyo Social percibido: House y Wells.

House, (1981) precisa que el Apoyo social es una transacción real entre dos o más personas, en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información o valoración. (Citado en Betancourt et al., 2018). En este sentido el apoyo social incluye uno o varios tipos de apoyo social percibido.

En la NTP 439 se establecen cuatro tipos de apoyo social que han de ser considerados como formas potenciales de apoyo y su capacidad de influir en la salud: El apoyo emocional comprende la empatía, el cuidado, el amor, la confianza y parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes. En general, cuando las personas consideran que otra persona ofrece apoyo, se tiende a conceptualizar en torno al apoyo emocional; El apoyo instrumental hace referencia a cuando se emiten conductas instrumentales que directamente ayudan a quien lo necesita; se ayuda a otro a hacer o acabar el trabajo; El Apoyo informativo se refiere a la información que se ofrece a otras personas para que estas puedan usarla para hacer frente a las situaciones problemáticas e igualmente a la información que se recibe. Se diferencia del apoyo instrumental en que la información no es en sí misma la solución sino que permite a Quien la recibe ayudarse a sí mismo; y El Apoyo evaluativo implica la transmisión de información, y

no el afecto que se transmite en el apoyo emocional. Sin embargo, la información que se transmite en el apoyo evaluativo es relevante para la autoevaluación, Esta información puede ser implícita o explícitamente evaluativa (Pérez, & Daza, 2006, pp. 3 -4).

House (1981) indica que los cuatro tipos de apoyo (emocional, instrumental, informativo y evaluativo) reducen los estresores percibidos (responsabilidad respecto a personas, ambigüedad de rol, infrutilización de capacidades, habilidades), incrementan la satisfacción laboral y disminuyen la depresión y la ansiedad. A su vez, el apoyo social de los compañeros correlaciona positivamente con la satisfacción laboral general, la satisfacción laboral intrínseca y la satisfacción con la supervisión. Se han encontrado correlaciones negativas con la ansiedad relacionada con el trabajo, la depresión y los síntomas somáticos (Citado en Pérez, & Daza, 1996).

House y Wells (1978) construyen una escala que permite medir el nivel de tres tipos de apoyo social percibido en el ámbito laboral: El apoyo emocional en cual lo dividen en emocional Laboral y no laboral, y el apoyo instrumental laboral. Definen el apoyo emocional como una preocupación emocional por recibir amor, empatía, confianza, cuidado y solidaridad por personas extra laborales como la familia, lo amigos o la pareja, con el fin de solucionar problemas o situaciones de carácter laboral; en la misma línea definen el apoyo emocional laboral como la ayuda perciba por parte del empleado con respecto a aspectos intralaborales, como la ayuda de los compañeros de trabajo para resolver problemas del ámbito laboral, percepción de ser escuchados y apoyado por los miembro de la organización, lo que le propicia confianza para actuar.. Y finalmente el apoyo instrumental laboral lo definen como el apoyo que se recibe cuando se requiere ayuda para realizar o resolver una situación de trabajo, es decir, conductas instrumentales (bienes o servicios) que directamente

ayudan a solucionar las dificultades labores (citado en Pérez & Daza ,1996; Gandarillas, 2014; y Suarez, 2011).

4.4 Marco Normativo o Legal

Resolución 2646 de 2008 y la resolución 2404 de 2018 establecen la necesidad de evaluar los factores psicosociales intralaborales, extra laborales e individuales con el fin de realizar planes de intervención basados en la promoción y prevención; así mismo la resolución 2404 establece un protocolo que incluye una guía técnica de protocolos específicos frente la actuación e intervención de síndrome de Burnout.

La 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. (Ministerio de protección social, 2008).

La resolución 2404 de 2019 por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones (Ministerio del trabajo, 2019).

5. Referente Metodológico

5.1 Enfoque de Investigación

La presente investigación, es de un enfoque cuantitativo (según el nivel de medición y análisis de la información) ya que se ocupa de medir estadísticamente las variables de procedimiento como el SB (sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) así como el apoyo social percibido, a través de la utilización o aplicación del inventario Maslach Burnout Inventory y la Escala de apoyo social percibido de House y Wells que permiten la recolección y análisis de datos en forma estadística (Hernandez –Sampieri , Collado & Lucio, 2014).

5.2 Tipo de Investigación

Es una investigación descriptiva porque permite medir conceptos y definir variables. Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice y describe tendencias de un grupo o población (Hernández –Sampieri, Collado & Lucio 2014).

Es una Investigación correlacional porque pretende medir la relación que existe entre síndrome de Burnout y apoyo social percibido, permite realizar la asociación entre estas variables mediante un patrón predecible. (Hernández –Sampieri, Collado & Lucio, 2014).

Es una investigación es de tipo transversal, debido a que la recolección de información sobre del síndrome de Burnout y el apoyo social percibido se realizó en un solo momento, en un tiempo único, es decir, se aplicaron los instrumentos el 15 de febrero en un único momento a toda la población de Policías adscritos al comando de Villa de Leyva, 2020. (Hernández –Sampieri, Collado & Lucio 2014).

5.3 Población

La población que se tomó para llevar a cabo esta investigación está conformada por 30 Policías adscrito al comando villa de Leyva.2020.

5.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Hombres y mujeres Policías uniformados no uniformados adscritos al comando de Villa de Leyva, 2020
- Policías con almenos tres meses de antigüedad
- Policías que acepten participar de manera voluntaria
- Policías que firmen el consentimiento informado y diligencien adecuadamente los instrumentos de recolección de información.

Criterios de exclusión:

- Policías que presenten un trastorno psicológico, psiquiátrico o de personalidad.
- Policías que no se encuentren presente en el momento de la recolección de la información.

5.5 Técnicas e instrumentos de Recolección

5.5.1 Maslach Burnout Inventroy (MBI)

El síndrome de Burnout se evaluara mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los usuarios. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad del Burnout (Carballal, 2014; Lecca, 2017; Santiago &paredes 2015; Rojas & Morán 2015; y Rosales & Cobos 2011).

El inventario auto-administrado construido por 22 ítems con preguntas cerradas en forma de afirmaciones que evalúan agotamiento, despersonalización y realización personal.

Cada ítem se valora sobre una escala tipo Likert en la que se indica la frecuencia con que ha experimentado la situación descrita, esta escala de frecuencia tiene siete grados que son 0= Nunca; 1= Algunas veces al año o menos; 2=Una vez al mes o menos; 3= Algunas veces al mes; 4= Una vez a la semana; 5= Algunas veces a la semana; 6= Todos los días (Carballal, 2014; Lecca, 2017; Santiago & paredes 2015; Rojas & Morán 2015; y Rosales & Cobos 2011).

El instrumento valora tres aspectos tridimensionales fundamentales del síndrome que son el Agotamiento o cansancio emocional compuesto por nueve ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) que mide la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo; la Despersonalización compuesta por cinco ítems (5, 10, 11, 15, 22.) que valoran el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento; y la Realización personal se compone de ocho ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) que evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Para obtener las puntuaciones de cada dimensión se suman las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems que pertenecen a cada escala. (Carballal, 2014).

Los ítems están formulados, de tal forma que las puntuaciones altas o iguales a 26 en Desgaste emocional y las puntuaciones superiores a nueve en despersonalización, junto con puntuaciones inferiores a 34 en Realización personal, es indicador de alto Burnout, es decir de prevalencia o existencia (Carballal, 2014; Lecca, 2017; Santiago &paredes, 2015; Rojas & Morán, 2015; y Rosales & Cobos, 2011).

Valores de referencia: Agotamiento Emocional (Bajo 0 – 18, medio 19 – 26, alto 27 – 54); Despersonalización (Bajo 0 – 5, medio 6 - 9, alto 10 – 30); y Realización personal (Bajo 0 – 33, medio 34 – 39, alto 40 – 48). (Carballal, 2014; y Rosales & Cobos, 2011).

5.5.2 Escala de apoyo social percibido de House y Wells 1978

Para evaluar el apoyo social se empleara la escala de House y Wells (1978), La escala distingue entre apoyo social, emocional e instrumental procedente de diversas fuentes. Es un cuestionario de aplicación individual e identifica las principales fuentes de apoyo social laboral y extra laboral para el trabajador. El apoyo emocional laboral se valora por los ítems a1, b1, a2, b2 y b4. El apoyo emocional no laboral por los ítems c1, d1, c2 y d2. Y el apoyo instrumental laboral por los ítems a3, b3 y a4. La puntuación de cada bloque se obtiene por la suma de los valores de sus ítems. Así, la puntuación máxima es de 15 para el apoyo emocional laboral, 12 para el emocional no laboral y 9 para el apoyo instrumental laboral (Pérez, & Daza 1996 y Gandarillas et al., 2014,).

5.5.3 Cuestionario sociodemográfico.

Fue creado por las autoras del estudio, con el objetivo de describir los antecedentes personales de los Policías. El cuestionario de auto- reporte consta de 10 preguntas sobre las características sociodemográficas de las cuales, tres son preguntas abiertas, cuatro preguntas con única respuesta y tres preguntas con varias opciones de respuesta.

5.6 Variables

- Síndrome de Burnout: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización profesional
- Apoyo emocional no Laboral: Apoyo Emocional laboral, Apoyo Instrumental
- Edad
- Número de Hijos
- Genero
- Antigüedad en el cargo

- Personas con las que vive
- Estado civil
- Redes de apoyo social (actividades en su tiempo libre)
- Fuentes de apoyo social
- Orientación Sexual
- Satisfacción salarial

5.7. Plan de Análisis

La administración de los instrumentos se llevó a cabo en las instalaciones del comando de Policía de Villa de Leyva en Febrero del año 2020, se citaron a los Policías a las 13 horas del día, en un ambiente se le aplicara a los Policías de rango bajo y en otro espacio a los Policías con rango de mando. Se le entregó a cada Policía de manera impresa el inventario de Malascha Burnout (MBI), Escala de apoyo social percibido de House y Wells, Encuesta sociodemográfica y Consentimiento informado. Se les explicó de manera verbal la finalidad del estudio.

Una vez obtenidas las puntuaciones de los instrumentos aplicados, se procedió al vaciado de los mismos en una sábana de Excel, para ser analizados en el SPSS Versión 18. Para la expresión gráfica de los resultados se emplearan métodos visuales como tablas y gráficos porcentualmente; finalmente se procedió al análisis de resultados, recomendación y conclusiones.

6. Resultados

Tabla 1.

Resumen Estadístico de variables sociodemográficas cualitativas en 30 Policías adscritos al comando de Villa de Leyva, 2020

Variable	Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Género	Hombre	28	93,3
	Mujer	2	6,7
Personas con la que vive	Solo (Si)	10	33,3
	Solo (No)	20	66,7
	Compañeros de trabajo (Si)	5	16,7
	Compañeros de trabajo (No)	25	83,3
	Familia (Si)	10	33,3
	Familia (No)	20	66,7
	Pareja (Si)	7	23,3
	Pareja (No)	23	76,7
	Amigos (Si)	0	,0
	Amigos (No)	30	100,0
Estado civil	Soltero	12	40,0
	Casado	18	60,0
Red de apoyo	Recreativas (SI)	8	26,7
	Recreativas (No)	22	73,3
	Deportivas (SI)	13	43,3
	Deportivas (No)	17	56,7
	Religiosas (Si)	2	6,7
	Religiosas (No)	28	93,3
	Trabajo en casa (Si)	6	20,0
	Trabajo en casa (No)	24	80,0
	Sociales (Si)	1	3,3
	Sociales (No)	29	96,7

	Dormir (Si)	6	20,0
	Dormir (No)	24	80,0
	Descansar (Si)	12	40,0
	Descansar (No)	18	60,0
Fuente de apoyo	Familia (Si)	28	93,3
	Familia (No)	2	6,7
	Amigos (Si)	7	23,3
	Amigos (No)	23	76,7
	Compañeros (Si)	4	13,3
	Compañeros (No)	26	86,7
	Jefes (Si)	0	0,0
	Jefes (No)	30	100,0
	Pareja (Si)	12	40,0
	Pareja (No)	18	60,0
	Nadie (Si)	1	3,3
	Nadie (No)	29	96,7
	Otros (Si)	1	3,3
	Otros (No)	29	96,7
Orientación sexual	Heterosexual	30	100,0
Satisfacción salarial	Si	11	36,7
	No	19	63,3

Tabla 2.

Resumen Estadístico de variables sociodemográficas cuantitativas en 30 Policías adscritos al comando de Villa de Leyva, 2020

Variable	Mínima	Máxima	Promedio	SD
Edad	20,0	45,0	31,6	5,4
Número de hijos	,0	3,0	1,2	1,0
Antigüedad en el cargo	1,0	23,0	10,5	5,4

Tabla 3.

Resumen Estadístico del puntaje numérico de las Dimensiones del síndrome de Burnout en 30 Policías adscritos al comando de Villa de Leyva, 2020

Variable	Mínima	Máxima	Promedio	SD
Agotamiento Emocional	4,0	50,0	21,9	10,6
Despersonalización	,0	23,0	9,7	7,2
Realización Personal	19,0	48,0	34,2	7,6

Tabla 4.

Resumen Estadístico del Nivel de las Dimensiones del síndrome de Burnout en 30 Policías adscritos al comando de Villa de Leyva, 2020

Variable	Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Agotamiento Emocional	Bajo	11	36,7
	Medio	9	30,0
	Alto	10	33,3
Despersonalización	Bajo	11	36,7
	Medio	4	13,3
	Alto	15	50,0
Realización personal	Bajo	13	43,3
	Medio	8	26,7
	Alto	9	30,0

Tabla 5.

Resumen Estadístico de la Prevalencia del Síndrome de Burnout en 30 Policías adscritos al comando de villa de Leyva, 2020.

Variable	Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Síndrome de Burnout	SI	7	23,3
	NO	23	76,7

Grafica 1.

Prevalencia del síndrome de Burnout en 30 Policías adscritos al comando de Villa de Leyva, 2020

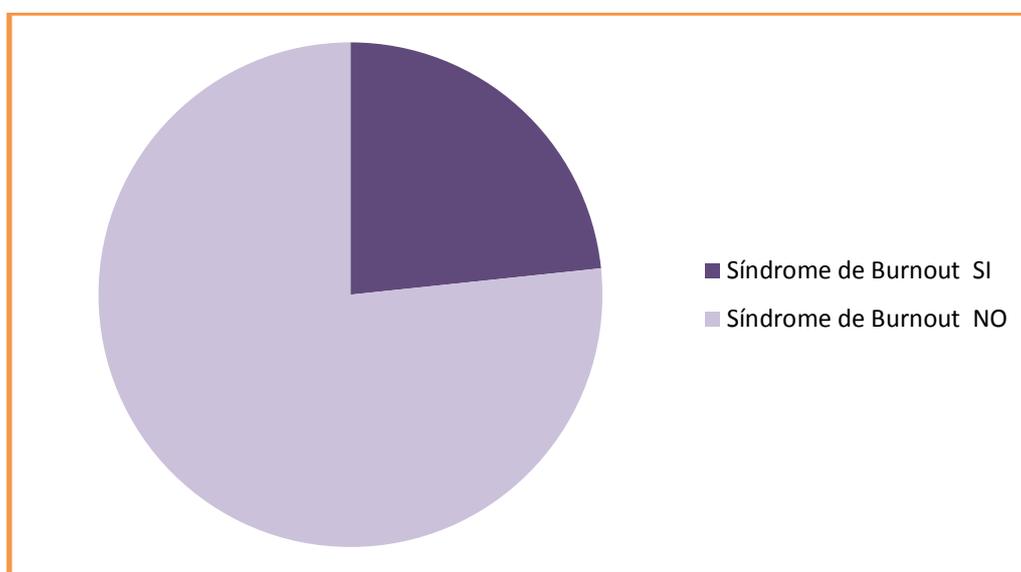


Tabla 6.

Resumen Estadístico del puntaje Numérico de Apoyo Social percibido en 30 Policías adscritos al comando de Villa de Leyva, 2020.

Variable	Mínima	Máxima	Promedio	SD
Apoyo Emocional laboral	,0	15,0	11,0	2,9
Apoyo Emocional No laboral	7,0	12,0	10,0	1,6
Apoyo Instrumental laboral	,0	9,0	6,2	3,0

Tabla 7.

Resumen Estadístico del Nivel de Apoyo Social percibido en 30 Policías adscritos al comando de Villa de Leyva, 2020.

Variable	Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Apoyo Emocional laboral	Bajo	1	3,3
	Medio	9	30,0
	Alto	20	66,7
Apoyo Emocional No Laboral	Medio	7	23,3
	Alto	23	76,7
Apoyo Instrumental Laboral	Bajo	12	40,0
	Alto	18	60,0

Tabla 8.

Resumen Estadístico de Prueba de normalidad del síndrome de Burnout y el Apoyo Social percibido en 30 Policías adscritos al comando de Villa de Leyva, 2020.

Variable	Prueba Estadística	SIP	Comportamiento normal (Si/NO)
Agotamiento Emocional	Shapiro Wilk	0,619	Si
Despersonalización	Shapiro Wilk	0,055	Si
Realización personal	Shapiro Wilk	0,503	Si
Apoyo Emocional laboral	Shapiro Wilk	0,000	No
Apoyo Emocional No Laboral	Shapiro Wilk	0,003	No
Apoyo Instrumental Laboral	Shapiro Wilk	0,000	No

Tabla 8.

Resumen Estadístico de la relación entre las Dimensiones del Síndrome de Burnout y Apoyo Social percibido en 30 Policías adscritos al comando de Villa de Leyva, 2020.

Variable Síndrome de Burnout	Variable apoyo social	Prueba estadística	Resultados de p	Relación (Si/No)
Agotamiento Emocional	Emocional laboral	Spearman	0,822	No
Agotamiento Emocional	Emocional No laboral	Spearman	0,195	No
Agotamiento Emocional	Instrumental laboral	Spearman	0,849	No
Despersonalización	Emocional laboral	Spearman	0,699	No
Despersonalización	Emocional No laboral	Spearman	0,101	No
Despersonalización	Instrumental laboral	Spearman	0,718	No
Realización Personal	Emocional laboral	Spearman	0,562	No
Realización Personal	Emocional No laboral	Spearman	0,941	No
Realización Personal	Instrumental laboral	Spearman	0,462	No

Tabla 9.

Resumen Estadístico de la relación entre Síndrome de Burnout y Apoyo social percibido en 30 Policías adscritos al comando de Villa de Leyva, 2020

Variable Síndrome de Burnout	Variable apoyo social	Prueba estadística	Resultados de p	Relación (Si/No)
Síndrome de Burnout (No =23, Si =7)	Emocional laboral	Spearman	0,001	SI
Síndrome de Burnout (No =23, Si =7)	Emocional No laboral	Spearman	0,765	No
Síndrome de Burnout	Instrumental	Spearman	0,743	No

(No =23, Si =7)

laboral

Tabla 10.

Resumen Estadístico de la relación entre Síndrome de Burnout y variables sociodemográfica cualitativas en 30 Policías adscritos al comando de Villa de Leyva, 2020.

Variable	Variabes Socio-demográficas	Prueba Estadística	SIP	Relación (Si/No)
Síndrome de Burnout (personal)	Género	Chi ²	0,419	No
	Estado civil	Chi ²	0,290	No
	Orientación sexual	Chi ²	N.A	N.A
	Dormir		0,666	No
	Descansar	Chi ²	0,290	No
	Trabajo en casa		0,666	No
Síndrome de Burnout (organizacional)	Compañeros	Chi ²	0.176	No
	Jefe		N.A	N.A
	Satisfacción Salarial	Chi ²	0,161	No
Síndrome de Burnout (social)	Solo	Chi ²	0,760	No
	Compañeros		0,177	No
	Familia		0,033	Si
	Pareja		0,001	Si
	Amigos		N.A	N.A
			0,896	No
	Recreativas	Chi ²	0,077	No
	Deportivas		0,419	No
	Religiosas		0,065	No
	Sociales		0,065	No
		Chi ²	0,008	Si
Familia	Chi ²	0,510	No	
Amigos	Chi ²	0,290	No	
Pareja	Chi ²	0,065	No	
Nadie	Chi ²	0,065	No	
Otros	Chi ²	0,065	No	

Tabla 11.

Resumen Estadístico de la relación entre Síndrome de Burnout y variables sociodemográfica cuantitativas en 30 Policías adscritos al comando de Villa de Leyva, 2020.

Variable	Variabes Socio-demográficas	Prueba Estadística	SIP	Relación (Si/No)
Burnout (personal)	Edad	T de Student	0,030	Si
	Número de hijos	T de Student	0,070	No
Burnout (Organizacional)	Antigüedad	T de Student	0,160	No

Tabla 12.

Resumen Estadístico de la relación existente entre Síndrome de Burnout y variables sociodemográfica cuantitativas y cualitativas en 30 Policías adscritos al comando de Villa de Leyva, 2020.

Variable	Variabes Socio-demográficas	Prueba Estadística	SIP	Relación (Si/No)
Síndrome de Burnout (personal)	Vive familia	Chi ²	0,033	Si
	Vive pareja	Chi ²	0,001	Si
	Apoyo familia	Chi ²	0,008	Si
	Edad	T de Student	0,003	Si

Tabla 13.

Resumen Estadístico de la relación existente entre Síndrome de Burnout total y variables sociodemográfica apoyo familiar, vivir con la familia y pareja, en 30 Policías adscritos al comando de Villa de Leyva, 2020.

Variable	Síndrome de Burnout (No)	Síndrome de Burnout (Si)	SIP	Relación (Si/No)
Vive familia (No)	13	7	0,003	Si
Vive familia (Si)	10	0		
total	23	7		
Vive Pareja (No)	21	2	0,001	Si
Vive pareja (Si)	2	5		
total	23	7		
Apoyo Familia (No)	0	2	0,008	Si
Apoyo Familia (Si)	23	5		
Total	23	7		

7. Discusión

Los objetivos de la presente investigación son identificar la prevalencia del síndrome de Burnout, el nivel de apoyo social percibido y la relación existente entre ambas variables en una población de 30 Policías adscritos al Comando de Villa de Leyva, 2020; adicional realizar una categorización de la población y establecer la relación existente entre variables socio-demográficas y Burnout.

De acuerdo al objetivo planteado sobre la prevalencia del síndrome de Burnout, los resultados obtenidos permiten evidenciar que el 23.3% de los Policías se encuentran afectados por el síndrome de Burnout, lo que significa que tienen un alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal. Estos resultados son consistentes a los encontrados en Policías de México donde la presencia del SB es de 44,6% (Sánchez, 2012); Así mismo en España se obtuvo en los Policías una prevalencia Alta (La Fuente, 2013) e igualmente en Perú (Santiago & Paredes,2015); en tanto en Policías de lima el 7.1% presenta niveles graves de SB y 40,0% niveles moderados (Lecca, 2017), valores similares se encontraron en la artillería de Ecuador, donde el 88,93% de la tropa presentaban SB leve y 10,0% grave (Guamán & Morocho, 2015); los autores mencionados anteriormente infieren que la Policía es una organización susceptible a presentar síndrome de Burnout por factores sociales y organizacionales; así mismo proporciona una aproximación diagnóstica que permite determinar que los Policías con prevalencia de síndrome de Burnout poseen emociones, pensamientos y actitudes que se caracterizan por la tendencia a evaluar negativamente su habilidad para relacionarse con las personas por la sensación de estar cansados emocionalmente, el desarrollo de sentimiento negativos y el desequilibrio entre las demandas organizacionales y personales (Quiceno & Vinaccia, 2007).

Al comparar estos resultados con los estudios de Sarsona, Paerez & Álzate (2013), Mebus (2017), Rojas & Moran (2015), y Orellana (2018), se encontró una discrepancia referente a la ausencia del síndrome de Burnout en esta Población; sin embargo hallaron una tendencia al SB por la afectación en una o dos de las Dimensiones, al igual que en el presente estudio.

En cuanto a la dimensión Agotamiento Emocional (AE), los resultados arrojan que un 33,3% presenta niveles altos, En esta misma línea los estudios de la Fuente 2013 hallaron que el 26.2% de los Policías obtuvieron puntuaciones altas en la dimensión de agotamiento emocional; de igual manera Lecco (2017), encontró que el 45,3% de los Policías de lima presentaban alto AE; así mismo Orellana (2018), halló que el 64,0% tienen un alto nivel; y Santiago & Paredes 2015 evidenciaron que 62.2% presenta puntuación alta en esta dimensión, lo que permite establecer que los Policías pueden expresar sentimientos de estar emocionalmente exhaustos, fatigados y cansados por la carga laboral que demanda la atención a los ciudadanos y el continuo contacto con las persona que reciben directamente su servicio, pueden sentir que sus recursos emocionales se han superado por el estrés que genera su labor, tener la sensación de no ser capaz de dar más a nivel emocional (Corredor y Marín 2013). Según Maslach & Jackson (1981) pueden tener una percepción de no poder dar nada más de sí mismo, con pérdida progresiva de energía y recursos emocionales propios, con pensamientos pesimistas, falta de concentración y pérdida del disfrute de la tarea.

Así mismo la Dimensión de Despersonalización (D) presentan un nivel alto que se evidencia en el 50% de la población, estos resultados tienen un contraste con los estudios de Guamán & Morocho (2014), quienes hallaron que el 56,1% de los Policías de Ecuador tienen una afectación alta en esta dimensión (D), de igual manera Santiago & Parece (2015), encontraron que el 59% que los Policías de Perú obtuvieron puntuación altas; valores iguales

obtuvieron Arias & Jiménez (2011) donde el 59% de los Policías de Arequipa presentaba niveles altos de despersonalización, lo cual significa la aparición de sentimiento o actitud negativa del Policía en relación con la población objeto de su servicio, actitudes de distanciamiento y sentimientos de indiferencia hacia la población civil (Maslach & Jackson, 1981). Los Policías pueden experimentar un proceso de endurecimiento e incluso hasta deshumanización, llegando a considerar que la población civil es merecedora de sus conflictos o problemas (Orellana, 2018).

Por último en la Dimensión de Realización personal (RP), se da en una distribución diferente a los anteriores ya que el 43,3% de los Policías presentan un nivel bajo coincidiendo estos resultados con los encontrados en los Policías de Lima quienes obtuvieron una puntuación Bajas en RP del 45,2% (Lecca, 2017); por la misma línea Santiago & Paredes (2015) hallaron que el 60% de los Policías de Perú presentaban puntuaciones bajas, lo que determina que posiblemente los Policías tengan una sensación de no realizar adecuadamente sus actividades, de ser incompetente en su labor y no estar satisfecho consigo mismo y los resultados, evaluando negativamente su habilidad para realización de la función y el tipo de relación que establece con las personas y población civil, afectando su auto concepto y relaciones con los demás (Santiago & Paredes, 2015).

Con respecto al objetivo nivel de apoyo social percibidos por los Policías de Villa de Leyva, se encontró en general que los Policías perciben apoyo social por parte de compañeros de trabajo, jefes, amigos y familiares con respecto al ámbito laboral; tras la revisión de bibliográfica no se encontraron suficientes estudios que evalúen el nivel de los tipos de apoyo social planteados por House y Wells.

En cuanto al apoyo emocional laboral (AEL) el 66,7% de los Policías presentaron un Nivel alto y el 30,0% un Nivel medio, resultados que coinciden con la investigaciones de

Gandarillas et al., (2014) quienes encontraron un nivel medio en AEL; así mismo Betancourt et al., (2018) obtuvieron puntuaciones altas en esta variable; lo que permite considerar que los Policías perciben que pueden confiar y ser escuchados por sus compañeros de trabajo frente a las dificultades o problemas en la realización de su labor (Pérez & Daza, 2006,).

Referente al nivel de apoyo emocional no laboral (AENL) los resultados permiten evidenciar que el 76,7% de los Policías presentan puntuaciones altas y el 23,3 puntuaciones medias, siendo un indicador de percepción de presencia de apoyo por parte de la familia, pareja, amigos en relación ámbito laboral; así mismo Gandarillas et al., (2014) en su estudio obtuvieron puntuaciones altas en este tipo de apoyo que derivan del grado de confianza para compartir los problemas del trabajo con cónyuge, familiares o amistades. Estos resultados son acordes con los obtenidos en la presente investigación donde el 93.3% de los Policías reportan como principal fuente de apoyo la familia.

Y finalmente en apoyo Instrumental laboral (AIL), los Policías reportan puntuaciones altas en el 60% lo cual indica que los Policías perciben apoyo por parte de sus jefes y compañeros para la realización de la tarea, perciben que la organización les proporciona los recursos e instrumentos para realizar su labor adecuadamente; Gandarillas et al., (2014) y Betancourt et al., (2018), también Hallaron niveles altos de apoyo instrumental laboral en cuanto a la ayuda que perciben los profesionales para la solución de los problemas del trabajo, por parte de los compañeros y supervisor.

De acuerdo al Objetivo de Relación entre el síndrome de Burnout y apoyo social percibido, se realizó un análisis vibariado que permitido hacer la correlación entre los tipos de apoyo social percibidos planteados House y Wells (emocional laboral, emocional e instrumental laboral) y el síndrome de Burnout, así como con cada una de las Dimensión de manera independiente.

En cuanto a la relación entre el síndrome de Burnout y los tipos de apoyo social percibido, se encontró una correlación de 0,001 entre el apoyo emocional laboral y el síndrome de Burnout, reflejando la existencia de una relación entre ambas variables; siendo el apoyo emocional no laboral una variable que actúa como factor protector frente al burnout; dicha relación se manifiesta como factor Positivo en el 76,7% de los Policías que presentaron ausencia del síndrome de Burnout. Estos resultados son similares a los encontrados por Betancourt et al., (2018) cuya correlación fue de 0,003 que implica una relación positiva entre ambas variables, lo que sugiere que una adecuada comunicación entre los compañeros de trabajo reduce la posibilidad de aparición del SB como lo refiere Beltrán, Moreno & Reyes (2004) en su investigación. En la misma línea Cosano & Hombrados (2014), Aranda & Pando (2013); Jiménez, Gutiérrez & Celis (2012); Marengo & Ávila (2016); y Aranda et al., (2010) concluyeron en sus investigaciones que a mayor apoyo social percibido menos posibilidad de presencia del Síndrome Burnout; consideran el apoyo como una variable que reduce los efectos negativos del burnout, un factor protector que actúa directamente sobre el Burnout con un efecto positivo.

Lo anterior indica que los compañeros de trabajo son empáticos con los Policías, le proporcionan la posibilidad de escucha, confianza y ayuda para resolver problemas que se presentan en su accionar Policial y en el ámbito laboral, haciendo menos susceptible al policía de presentar este síndrome; como lo refieren Cosano & Hombrados (2014), quienes afirman que “el apoyo social ofrecido por compañeros y supervisores, disminuye los niveles del burnout, mientras que su ausencia puede ser considerada un estresor laboral con importantes efectos sobre el síndrome; el apoyo, en vez de simplemente proteger al individuo frente al impacto negativo del estrés, puede ser importante por sí mismo en la reducción de la sintomatología del síndrome de burnout” (p.5).

Contrarrestando los resultados anteriores, García (2013) encontró en los policías, que no existe relación entre el apoyo brindado por los compañeros y síndrome de burnout.

Concerniente al Apoyo Emocional y Apoyo instrumental laboral no se encontró relación alguna con el síndrome Burnout, no lo afectan ni positiva, ni negativamente; lo que permite inferir que el apoyo se puede percibir como un amortiguador de los efectos del SB y no como factor protector o de riesgo; así como lo plantean Pérez & Daza (2006) , “el apoyo no tiene un efecto directo sobre el SB y la salud, sino que lo modifica, altera la relación entre ellos. En este sentido, el apoyo social se manifiesta como un elemento importante para ayudar a las personas a vivir de manera más saludable incluso en presencia de situaciones estresantes, cuestión que a veces es inevitable”. (pág. 4).

Con respecto a la relación entre las Dimensiones de síndrome de Burnout y los tipos de apoyo social percibido (emocional laboral, emocional e instrumental laboral), se encontraron correccionales superiores a 0,005 que indica la no relación entre las variables, no se encontraron investigaciones con resultados similares que puedan explicar la falta relación. Estos resultados defieren de los estudios de Marengo & Ávila (2016) y Utreras (2015), quienes encuentran en sus estudios con docentes que el apoyo social tiene relaciones significativas con cada una de las Dimensiones del Burnout.

Es posible que la no relación existente entre las Dimensiones del síndrome de Burnout y los tipos de apoyo de House y Wells, se presente debido a que el Burnout puede estar asociado más con factores de riesgo organizacional, que con factores sociales. Diferente autores como Arias y Jiménez (2011); Sarsona, Paerez & Álzate (2013); Corredor & Marín (2013); De la fuente et al (2013); Mebus (2017); Orellana (2018); Durán, Montalbán & Stangeland, (2006); Rubio y Aragón (2003); Gil-Monte y Peiró (2000); Briones (2007); Cáceres (2006); Mesquita et al., (2005); Wiese, Rothmann y Storm (2003), Gil Monte

(2002), Fávero (2006), López, Segovia y Rodríguez (2008) considera que los factores personales y sociales pueden afectar la aparición del SB en los Policías, pero los factores organizacionales relacionadas con el desempeño de puesto de trabajo lo desencadena y potencializan, estos autores en sus investigaciones encuentran como fundamental los factores organizacionales para la prevalencia del síndrome de Burnout en Policías.

Brezó et al., 2007, en su estudio con Policías encontró que el contenido del puesto es factor de riesgo para la aparición de síndrome de Burnout: las actividades rutinarias y monótonas, los largos turnos, el trabajo excesivo y carga laboral causan su prevalencia; en la misma línea Duran et al., 2006 halló que la falta de reciprocidad (donde el policia siente que dan más de lo que recibe), las jornadas nocturnas son desencadenantes del SB; así mismo Rubio & Aragón 2003, observaron que el conflicto de rol o de funciones, la jerarquización, remuneración salarial inadecuada, la burocracia, la toma de decisiones restringida, y las demandas de trabajo conflictivas son factores organizacionales que generan el síndrome de burnout de igual manera Corredor & Marín 2013, y Orellana 2018, concluyeron que no salir a descansar por largo periodo de tiempo, tener que estar disponible siempre y exponer su vida por su labor, son factores etiológicos de índole organizacional que causan Burnout.

Un aspecto que llama la atención en este trabajo, es la relación existente entre SB y Apoyo emocional laboral, y la ausencia de la relación entre las dimensiones independientes del SB (Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal,) y el apoyo social percibido, entre sus posibles explicaciones puede contemplarse que las dimensiones por si solas no constituyen un cuadro de Burnout; además que el apoyo social en esta población no actúa ni como factor de riesgo, ni como factor protector, aunque no se descarta que puede estar relacionado a la forma en que el síndrome de burnout afecta al Policías.

Así mismo, es posible que las dimensiones tampoco sean afectadas por factores de índole social como lo es apoyo, sino más por el contenido de la tarea como lo han demostrado los estudios mencionados anteriormente. Las Dimensiones se midieron con el MBI un cuestionario para profesiones asistenciales enfocado al trabajo con las personas, sin embargo es posible que si se hubiera empleado el MBI-GS que se orienta al trabajo en general, se hubieran obtenido relaciones significativas entre estas variables, teniendo en cuenta que la Escala de House y Wells se enfoca al apoyo social percibido en el ambiente laboral.

Adicional a los objetivos de la presente investigación se realizó una correlación entre el síndrome de Burnout total y las variables socio-Demográficas (edad, género, estado civil, antigüedad, número de hijos, orientación sexual, satisfacción salarial, fuente de apoyo, redes de apoyo y personas con las que vive), con el fin de identificar si estas variables son factores que inciden en la aparición del Burnout ; Para ello se realizó un análisis bivariado, donde se encontró que las únicas variables tipo sociodemográficas que presentan relación con el Burnout total fueron edad, fuentes de apoyo (familia), personas con las que vive (pareja y familia).

En la variable edad, se encontró una correlación 0,030 con el síndrome de Burnout total, donde los policías con menor edad reportan presentar Burnout, estos resultados coinciden con los referidos por Orellana (2018) quien indica que a medida que aumenta la edad, los Policías aumenta su experiencia, adquieren más seguridad y experticia en el trabajo por lo tanto hay menor vulnerabilidad al SB; al contrario que los policías jóvenes quienes muestran mayores índices de burnout debido a sentimientos nobles con respecto a los cambios sociales, pocas habilidades, conocimientos y falta de conciencia sobre el Burnout. En este mismo sentido los autores Sarsona, Paerez & Alzate (2013) identificaron en su estudio que los policías jóvenes son más vulnerables a padecer síntomas relacionados con el

Burnout dado que se encuentran en un período de adaptación a la vida laboral y se conflictual los ideales que se tienen del trabajo; Guamán & Morocho (2015) encontraron que el SB en los Policías es más frecuente en edades entre 30 y 39 años; Igualmente Álzate & Paerez. (2010) encontraron que los policías menores a 34 años son más propensos a padecer el síndrome ya sea por el proceso de adaptación en el trabajo o por sus ideales.

En este orden de ideas, Parraga (2006) y Vega (2005) en sus estudios con población civil concluyeron igualmente que las personas con mayor edad han desarrollado mayores estrategias de afrontamiento para la solución de situaciones generadoras de estrés, en cambio las personas más jóvenes son más vulnerables al SB, debido a que están en una transacción de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, donde sus expectativas no coinciden con la realizado.

Los anteriores resultados difieren con los señalados por Ramírez y Zutia (2010), quienes reportan que a medida que aumenta la edad, aumentan la prevalencia del Burnout, encuentran índices de Burnout en forma de “U” invertida, es decir, los profesionales más jóvenes no tienen elevado niveles de Burnout cuando llevan un tiempo trabajando es cuando empiezan a generar el proceso, a partir de los 40 años aproximadamente comienzan a descender lo síntomas (citados en Parraga, 2006).

En cuanto a la variable fuente de apoyo Familiar se encontró que el 93,3% de los Policías manifiestas que reciben apoyo por parte de su familia en situaciones difíciles; Al realizar estadísticamente la correlación de esta variable con el síndrome de Burnout se encontró una relación de 0,008, lo que significa que la calidad de apoyo que reciben los Policías por parte de la familia es positiva; Mareco & Avila (2016) señalan que la satisfacción de los Policías al recibir ese apoyo los hace menos vulnerable a presentar síndrome de Burnout, resultados similares con la presente investigación, en donde solo 5

Policías de los 28 que reciben apoyo por parte de su familia presentan Burnout. Estos resultados concuerdan con la relación encontrada en la presente investigación entre la variable vivir con la familia y el apoyo social, donde su correlación fue de 0,003 lo que refiere que también es un factor protector, de 10 casos ninguna presentan SB. Se observa igualmente en la investigación de Valverde (2019) en docentes, a mayor apoyo de la familia y amigos, menor es el riesgo de prevalencia del síndrome.

En la categorización de la población se encontró que el 23,3% de los Policías reportaron vivir con la pareja, Resultados que se presenta como un factor de riesgo para presentar Burnout, con una correlación de 0,001; De siete Policías que viven con su Pareja cinco presentan Burnout, esto significa, que vivir con la pareja para los Policías es un factor de negativo que genera Burnout, lo cual es consistente con lo referido por Aranda et al., (2010) quienes afirman que si las relaciones con la pareja son tensas, conflictivas y prolongadas, aumentan los sentimientos de Burnout; así mismo se puede inferir que las largas jornadas de los Policías, la turnicidad y el poco tiempo de descanso afectan la comunicación e interacción con la pareja debido a las ausencias prologadas a causa de su trabajo (Sánchez et al., 2001 y Corredor & Marín, 2013). En este orden de ideas, Duran, Montalbán & Stangeland (2006) refiere que traslados de los policías dificultan la convivencia con la familia; la falta de empatía por parte de la familia puede ser una variable predictora de SB, a menos apoyo social existe más posibilidad de padecer síndrome de Burnout.

Estos Resultados difieren de los Mareco & Avila 2016, quienes consideran que el apoyo emocional ofrecido por una pareja sentimental estable, parece evitar la aparición del síndrome de Burnout, especialmente porque los familiares constituyen los primeros y más estables representantes de apoyo que podría tener una persona. La pareja y la familia son dos variables que también influyen en la prevención de manifestaciones del burnout.

8. Conclusiones

La caracterización de la población permite concluir que el total de la población son heterosexuales, con edades comprendidas entre 20 y 45 años, En su mayoría son hombres; el 60% de los Policías presenta un estado civil casado; El número de hijos oscila entre 1 a 3 y con una antigüedad entre 1 a 23 años.

El presente estudio permite plantear que los Policías adscritos al comando de villa de Leyva, 2020, son una población susceptible a Desarrollar síndrome de Burnout por la prevalencia encontrada en el 23,3% de la población y la afectación en las tres dimensiones.

El total de la población percibe apoyo social por parte de su familia, amigos, compañeros de trabajo, jefes y la propia organización en diferentes niveles y tipos (apoyo emocional laboral, emocional no laboral y apoyo instrumental laboral).

Existe relación entre el síndrome de Burnout y el apoyo emocional laboral como un factor protector que contribuye a la ausencia del Burnout en esta población.

Se presenta ausencia de relación ente el Apoyo social percibido y las dimensiones del Burnout de manera independiente; las dimensiones por si solas no constituyen un cuadro de Burnout y el apoyo social no las afecta positiva o negativamente.

La edad es una variable que influye en la aparición del síndrome de Burnout, los Policías más jóvenes de villa de Leyva fueron más susceptibles a presentar síndrome de Burnout.

Para los Policías vivir con la familia y recibir apoyo de ésta en situaciones difíciles es un factor positivo que les permite evitar el síndrome de Burnout, sin embargo vivir con la pareja actúa como un factor de riesgo.

9. Recomendaciones

Recomendaciones para la organización

De acuerdo con los resultados obtenidos, es recomendable que la organización desarrolle actividades tendientes a manejar el Burnout encontrados en los Policías de villa de Leyva, 2020; implementando programas organizacionales cuyo objetivo final sea mejorar las condiciones laborales, la evaluación y control de factores estresantes.

Elaborar e implementar programas de promoción de la salud mental y otros orientados a la prevención del SB, propiciando así acciones específicas de carácter individual, grupal, institucional y legal, encaminadas al fomento de la salud y calidad de vida de los Policías.

Realizar seguimiento de las estrategias de intervención y programas de bienestar laboral que favorezcan a los Policías en la prestación de un mejor servicio en su accionar laboral, ya que es fundamental que ellos se encuentren en plenas facultades psicológicas para realizar su labor.

Recomendaciones para el sector académico

Realizar nuevas investigaciones sobre la etiología del síndrome de Burnout en esta población, con el fin de elaborar planes de intervención de acuerdo a los factores desencadenantes de esta patología e intervenir las causas estructurales específicas. Se sugiere enfocar las investigaciones en factores organizacionales y emplear además el inventario de Maslach MBI-GS que se aplica para el trabajo en general.

Realizar diagnósticos que permitan identificar las relaciones causales entre Burnout y apoyo social, esperando en este último la capacidad de operar como un modulador de los efectos del síndrome, incluso como un elemento preventivo.

Referencias

- Acevedo, R. (2010). *Síndrome de Burnout en Cuerpos de Policía. Estado del Arte*. (Tesis para grado de Master). Universidad de Barcelona.
- Álvarez, R. F. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito empresarial*, 160, 1-4.
- Alzate Beithia, C., & Paerez Moreno, N. (2010). Prevalencia del síndrome de quemarse en el trabajo en policías de la ciudad de Cali - Colombia. Pontificia Universidad Javeriana, Cali.
- Aranda Beltrán, C., González Baltazar, R., Hidalgo Santacruz, G., & Pando Moreno, M. (2013). Factores de riesgo psicosocial laborales, apoyo social y síndrome de burnout en médicos de familia de tres instituciones públicas de salud. Guadalajara, México. *Revista Científica Salud Uninorte*, 29(3).
- Aranda Beltrán, C., Pando Moreno, M., Salazar Estrada, J. G., Torres López, T. M., & Aldrete Rodríguez, M. (2010). Apoyo social como factor protector a la salud frente al Síndrome de Burnout en agentes de vialidad, México. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 19(1), 18-24.
- Aranda, C., & Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de investigación en psicología*, 16(1), 233-245.
- Aranda, C., Pando, M., y Pérez, M. (2004). Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. *Psicología y Salud*, 14 (1). 79-87.
- Aranda, M., Pando, I., Velazquez, B., Acosta M. & Pérez, R. (2003). Síndrome de Burnout y factores psicosociales en el trabajo, en estudiantes de postgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. *Revista Psiquiatría Facultad Medicina Barna*, 30 (4), 193-199.

- Arias Gallegos, W. L., & Jiménez Barrios, N. A. (2011). Incidencia del Síndrome de Burnout en Policías de Arequipa. *Ciencia y trabajo*, 13, 4.
- Beltrán, C. A., Moreno, M. P., & Reyes, M. B. P. (2004). Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. *Psicología y salud*, 14(1), 79-87.
- Betancourt Valencia, D. P., Gómez Álvarez, Y., Holguín Ciro, N., & Salazar Giraldo, L. F. (2018). Síndrome de Burnout y su relación con apoyo social en la Corporación Alberto Arango Restrepo-CEDER.
- Bouling, J., Todd, M. & Subramanian, G. (2005). Violence in police families: work-family spillover. *Journal of family violence*, 20 (1), 1-11.
- Bresó, E., Salanova, M., Schaufeli, W., Castellón, J. & Nogareda, C. (2007). Síndrome de estar quemado por el trabajo “Burnout” (III): Instrumento de medición. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. *Nota Técnica de Prevención*, 732 (21), 1-5.
- Briones, D. (2007). Presencia de Síndrome de Burnout en Poblaciones Policiales Vulnerables de Carabineros de Chile. *Ciencia & Trabajo*, 9 (24), 43-50.
- Burke, R.J. (1989). Career stages, satisfaction, and well-being among police officers. *Psychological Reports*, 65 (1), 3-12.
- Buunk, B. & Schaufeli, W. (1993). Burnot hmong men and women in police work. *Journal of health and human resources admistration*, 7, 162-188.
- Buzzetti, M., (2005). Validación de maslach Burnout inventory MBI en dirigentes en el colegio de profesores A,G. de Chile. Trabajo de grado no publicado, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Cáceres, B. (2006). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar*. Tesis de doctorado no publicada, Universidad Complutense de Madrid, España.

- Carballal, S. M. (2014). Evaluación del Síndrome de Burnout en un centro de salud. *Revista Enfermería CyL*, 6(2), 65-73.
- Castro, R., Campero, L., y Hernández, B. (1997). La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. *Saúde Pública*. 31 (4). 425-435.
- Corredor N & Martinez L (2013). Burnout en Miembros de la Policía Nacional de Colombia: un Análisis Crítico*. *Revista de Investigaciones de la Escuela de Administración y Mercadotecnia del Quindío*. Sinapsis 5 (5): 63 - 73. 2013. Armenia – Colombia
- Corredor, N. E. P., & Marín, L. T. (2013). Burnout en miembros de la Policía Nacional de Colombia: Un análisis crítico. *Sinapsis*, 5(5), 62-73.
- Cosano-Rivas, F., & Hombrados-Mendieta, I. (2014). Un modelo explicativo de la influencia del apoyo social en el burnout y la satisfacción laboral en el Trabajo Social.
- Cruz, D. & Puentes, A. (2017). Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja. *Psicogente*, 20(38), 268-281. <http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2548>.
- De La Fuente, E I., Aguayo, R. E., Vargas, C. P., & Cañadas, G.F (2013). Prevalence and risk factors of burnout syndrome among Spanish police officers. *Psicothema*, 25(4), 488-49.
- Durá, E., & Garcés, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología Social*, 6(2), 257-271.
- Durán, M. A (2011). *El Síndrome de Burnout en organizaciones Policiales: Una aproximación secuencial* (tesis doctoral). Universidad de Málaga.

- Durán, M., Montalban M. & Stangeland P. (2006). El síndrome de estar quemado en la policía: perfil de incidencia e influencia de los factores socio-demográficos. *Revista de psicología social*, 21 (1), 75-94.
- Escobar, M., Muñoz, G., Rodríguez, D., Castañeda, G. & Astudillo, J. (2002). *Policía Nacional de Colombia*. Bogotá, Colombia: fondo rotatorio de la Policía.
- Fávero, L. (2006). *La evaluación de Burnout en policía militares: la relación entre el trabajo y el sufrimiento*. Trabajo de maestría en Administración no publicado, Universidad del Estado de Londrina y Universidad del Estado de Maringá, Paraná, Brasil.
- Fernández, J. A. (2011). *El burnout. Identificación y evaluación del riesgo en neumólogos de los hospitales públicos asturianos*. (Tesis de grado, Doctorado). Universidad de Oviedo.
- Gandarillas González, M., Vásquez Rueda, L., Márquez Marmolejo, H., Santamaría Gandarillas, E., Garaña Robles, Ó., & Santibáñez Margüello, M. (2014). Satisfacción Laboral y Apoyo Social en trabajadores de un hospital de tercer nivel. *Medicina y seguridad del trabajo*, 60(234), 64-89.
- García Rodríguez, S. (2013). *Uniformes quemados: El síndrome de burnout en el cuerpo de policía de Mossos d'Esquadra*. (Tesis de grado). Universitat Pompeu Fabra. Recuperado de <http://repositori.upf.edu>
- Gil-Monte, P. & Peiró, J. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) según el M.B.I.-HSS en España. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 2, 135-149.

- Gil-Monte, P. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survery. *Salud Pública de México*, 44 (2), 33-40.
- Gil-Monte, P. (2005). *El Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout)*. Madrid, España: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Psicología Científica.com*, 3(5). Recuperado de <https://www.psicologiacientifica.com/>
- Goiria, J., Sebastian, X. & Torres, E. (2003). Estudio y evaluación e intervención laboral en la policía municipal. *Revista la sociedad española de salud laboral de administración publica S.E.S.L.A.P*, 1 (7), 1-8.
- Gracia, T. H., Varela, O. T., Zorrilla, D. N., & Olvera, A. L. (1986). El síndrome de Burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. *Revista Electrónica de ICEA*, 5, 50-68.
- Guamán J; & Morrocho M (2015). Prevalencia y Factores Asociados del Síndrome de Burnout en el personal de tropa de la brigada de artillería N° 27, Portete, Cuenca, Cauca, Ecuador. 2014.
- Hernández -Sampieri, R., Collado, C. F & Lucio, P. B. (2014). *Metodología de la investigación* (Edición. 6). México, DF: Mcgraw-hill.
- Jenaro, C., Flores, N. & González, F. (2007). Síndrome de Burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (1), 107-121.

- Jiménez Figueroa, A. E., Jara Gutiérrez, M. J., & Celis, E. R. M. (2012). Burnout, apoyo social y satisfacción laboral en docentes. *Psicología Escolar e Educativa*, 16(1), 125-134.
- Lecca Márquez, C. H. (2017). Síndrome de burnout en el personal policial USE-VII DITERPOL Lima, 2017.
- Legal, A. (2015). Decreto 1072 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.
- Legal, A. (2009). Decreto 2566 de 2009, por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales.
- Legal, A. (2014). Decreto 1447, por el cual se expide la tabla de enfermedades laborales.
- Londoño, N. E., Rogers, H., Castilla, J. F., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, A., Aguirre, D. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150.
- López, A. (2017). *El Síndrome de Burnout: antecedentes y consecuencias organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega* (Tesis de grado, Doctorado). Universidad de Vigo.
- López, B., Segovia, A. & Rodríguez, M. (2008). Estrés de rol, implicación con el trabajo y Burnout en soldados profesionales españoles. *Revista latinoamericana de psicología*, 40 (2), 293-304.
- Marenco-Escuderos, A. D., & Ávila-Toscano, J. H. (2016). Dimensiones de apoyo social asociadas con síndrome de burnout en docentes de media académica. *Pensamiento psicológico*, 14(2), 7-18.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.

- Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, P. (2001). Job burnout. *Annal review of psychology*, 52, 397-422.
- Mebus Espinoza, S. R. (2017). Síndrome de Burnout en el personal de la Unidad de Desactivación de Explosivos, Policía Nacional del Perú, 2017.
- Melamed, S., Meir, E., y Samson, A. (1995). The benefits of personality-leisure congruence: Evidence and implications. *Journal of Leisure Research*, 27 (1), 25-40.
- Mesquita, S. Lemos, V. Poitevin, C., Ferreira, K., Pinheiro, T., Gonçalves, C., et al. (2005). Evaluación de burnout en una muestra de los agentes de policía. *Diario de Psiquiatría de Rio Grande de Sur*, 27 (2), 46-63.
- Ministerio de la Protección Social, M. (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. Diario Oficial 47059.
- Ministerios de protección Social (2019). Resolución Por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones.
- Miro, E., Solanes, A., Martínez, P., Sánchez, A. & Rodríguez, M. (2007). La relación del Burnout o síndrome de quemado por el trabajo, la tensión laboral y las características del sueño. *Psicothema*, 19 (3), 388-394.

- Moreno, B., Hernández, E. & Gonzales, G. (2001). Evaluación específica de los procesos de Burnout: Burnout de profesorado y de enfermería. *Revista interamericana de psicología ocupacional*, 20 (1), 36-54.
- Moreno, J., Meda, L., Rodríguez, M., Palomera, C. & Morales, L. (2007). El síndrome de Burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. *Psicología y salud*, 17 (1), 5-12.
- Oginska-Bulik, N. (2002). Perceived job stress, Burnout syndrome and health status in police officers. En: I. Leal, T. Botelli, J. Ribeiro (eds). *Elath through the life cycle: a life span perspective* (pp. 145-177). Lisbon, Portugal. Instituto superior de psicología aplicada.
- Olivares Faúndez, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 59-63.
- Orellana Montes, C. R. (2019). Síndrome burnout en policías de tránsito de la Región Policial Huaraz, 2017.
- Ortega, R., & López, R. (2004). El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (1), 137-160.
- Palmer, Y., Vera, A., Cabrera, C., Prince, R. & Roberto, S. (2005). Factores de riesgo organizacional asociados al síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos, *Salud mental*, 28 (1), 2005.
- Párraga J. (2005). *Eficiencia de un programa I.R.I.S para reducir el Síndrome de Burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios* (Tesis Doctoral). Universidad de Extremadura. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=595>.

- Parraga, J. M. S. (2006). Eficacia del programa IRIS para reducir el síndrome de burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios (Doctoral disertación, Universidad de Extremadura).
- Pérez, Bilbao, J. P., & Daza, F. M. (1996). NTP 439: El apoyo social. *Barcelona/Madrid*
- Pérez, J. B., & Daza, F. M. (2006). NTP 439: El apoyo social. Barcelona/Madrid.
- Pines, A. & Kafry, D. (1978). *Doping with Burnout. Paper presented at the annual convention of the American psychology association*. Toronto, Canada: Psychology Ass.
- Ponce, D., Bulnes, B., Aliaga, T., Atalaya P. & Huertas, R. (2006). El síndrome de quemado por el estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios, *Revista de investigación en psicología*, 8 (2), 87-102.
- Quiceno, M. & Vinaccia, S. (2007). Burnout: síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). *Acta Colombiana de psicología*, 10 (2), 117-125.
- Rodríguez-Marín, J., Pastor, M. Á., & López-Roig, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad.. Departamento de psicología, *psicothema*, volumen 5, pág. 349 -372.
- Rojas-Solís, J. L., & Morán González, T. (2015). Síndrome De Burnout y Satisfacción De Vida En Policías Ministeriales Mexicanos. *Archivos de Criminología, Criminalística y Seguridad Privada*, 5.
- Rosales Ricardo, Y., & Cobos Valdes, D. (2011). Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57(225), 313-318.

- Rubio, J. (2003). *Fuentes de estrés, síndrome de Burnout y actitudes disfuncionales en orientadores en instituto de enseñanza secundaria*. Tesis de doctorado no publicado. Universidad Extremadura, Badajoz, España.
- Rubio, L. & Aragón, J. (2003). Estudio sobre el síndrome de estar quemado o “burnout” en la Policía Local. *Periodic de la federacio de serveis publics d’UGT, Ve Pública*1-4.
- Salanova, M., Schaufeli, W., Llorens, S., Peiro, J. & Grau, R. (2000). Desde el Burnout al engagement: una nueva perspectiva. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16, (2), 117-134.
- Sánchez, J., Sanz, M., Apellaniz, A. & Pascual, A. (2001), Policía y estrés laboral. Estresares organizativos como causa de morbilidad psiquiátrica. *Revista de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública (S.E.S.L.A.P.)*, 1 (4), 21-25.
- Sánchez, L., González M. & Izaola, J. (2001). Burnout y la policía. *Revista de la sociedad española de salud laboral en la administración pública*, 1 (4), 87- 98.
- Sánchez-Nieto, J. M. (2012). Frecuencia del burnout en policías de la Ciudad de México. *Liberabit*, 18(1), 69-74.
- Santiago, A. P., & Paredes, F. J. (2015). Dimensiones del Síndrome de Burnout y estilos de afrontamiento en militares profesionales del Ejército Peruano de la Séptima Brigada de Infantería en Lambayeque, 2015.
- Sarsona K.P, Paerez, N. M. & Álzate, C. B. (2013). Prevalencia del síndrome de quemarse en el trabajo en policías de Cali. *Informes Psicológicos*, 13(2), 43-58.
- Schaufeli, W. B. y Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. UK: Taylor y Francis.

- Solaberrieta, A. (2007). *Reseña evolutiva del concepto de Burnout. Psicología de la división neurologuilla del hospital naval pedro mayo*. Recuperado el 30 de junio de 2009, de http://www.ancba.org./cont_cien/burnout.
- Stearns, G.M. y Moore, R.J. (1993). The physical and psychological correlates of job burnout in the Royal Canadian Mounted Police. *Canadian Journal of Criminology*, 35 (2) 127-148.
- Suarez Cuba, M. Á. (2011). Identificación y utilidad de las herramientas para evaluar el apoyo social al paciente y al cuidador informal. *Revista Médica La Paz*, 17(1), 60-67.
- Tomón, (2007). Trabajo social y el síndrome de quemarse por el trabajo. *Revista trabajo social*, (5), 55-68.
- Torres, J. A. T. (2017). El Código Nacional de Policía. *Nueva Época*, (48), 07-12.
- Utreras, B. A. (2015). Síndrome de Burnout y apoyo social percibido (Doctoral dissertation, Universidad Argentina de la Empresa).
- Valverde Navez, L. (2019). Burnout y apoyo social percibido en docentes en un centro educativo del distrito de Carabayllo.
- Vega, M. F. (2005). NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o " burnout"(I) definición y proceso de generación. Recuperado de: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704. Pdf.
- Wiese, L., Rothmann, S. & Storm, K., (2003). Coping, stress and burnout in the south african police service in kwazulu-natal. *Journal of Industrial Psychology*, 29 (4), 71-80.

Apéndice A: Consentimiento Informado

Prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con apoyo social percibido en

Policías adscritos al Comando de Villa de Leyva

Resolución 8430 de 1993

SOLICITUD

Yo _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía Número _____, Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida, respecto a la investigación “Prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con Apoyo social percibido en Policías adscritos al Comando de Villa de Leyva”, de sus objetivos y procedimientos. Que actúo consciente, libre y voluntariamente como participante de la presente investigación contribuyendo a la fase de implementación de pruebas y recolección de información. Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a la implementación de una prueba cuando lo estime conveniente, sin necesidad de justificación alguna y sin que se me afecte mi situación laboral actual. Que se respetará la buena fe, la confidencialidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Nombre del participante

C:C

Firma

Nombre de investigador

Aspirante a la Especialización en Seguridad y
Salud en el trabajo

Firma

Fecha de diligenciamiento: 15 de febrero de 2020

Apéndice B: Encuesta Socio-Demográfica

Este formato contiene una serie de preguntas que hacen referencia a aspectos personales y laborales. Por favor lea detenidamente y seleccione la respuesta (s) según la indicación de la pregunta: preguntas con varias opciones de respuesta, preguntas con una opción de respuesta y preguntas abiertas

1. Mencione su edad. Años cumplidos _____	2. Cuántos hijos tiene? _____
3. Género. seleccione una sola respuesta a. Hombre b. Mujer	4. Antigüedad en el cargo: años cumplidos _____
5. Con quién vive?. Marque una o varias respuestas a. Solo b. Compañeros del trabajo c. Familia d. Pareja e. Amigos	6. Estado civil, seleccione una sola respuesta a. Soltero b. Casado/relación de hecho c. Divorciado o separado d. Viudo
7. Actividades que realiza en su tiempo libre. Marque una o varias respuestas a. Actividades recreativas b. Actividades deportivas c. Actividades Religiosas d. Actividades de trabajo en casa e. Actividades sociales f. Dormir g. Descansar	8. Cuando tienen una situación difícil recibes apoyo. Marque una o varias respuestas a. Familia b. Amigos c. Compañeros d. Jefes e. Pareja f. Nadie g. Otros
9.Cuál es su orientación sexual?. Seleccione una sola respuesta a. Heterosexual (le atrae sexo opuesto) b. Bise sexual (le atrae los dos sexos) c. Homosexual (le atrae el mismo sexo)	10. Se encuentra satisfecho con su salario? Recompensa su labor? Seleccione una sola respuesta a. SI b. NO

Apéndice C: Maslach Burnout Inventory MBI

Este es un cuestionario que evalúa la frecuencia e intensidad del Síndrome de Burnout. A continuación ponemos a su disposición un conjunto de preguntas que están destinados a conocer cómo se relaciona usted con su trabajo y el efecto que tiene en su salud y bienestar. Por favor, lea despacio las orientaciones y responda con sinceridad, si tiene alguna duda, no demore en preguntar. Al finalizar, asegúrese de que no dejó preguntas sin contestar; recuerde que de su respuesta dependen nuestras acciones. Trate de contestar las siguientes frases indicando la frecuencia con que usted ha experimentado ese sentimiento o situación, marcando con una X la cuadrícula correspondiente según la siguiente escala:

0: Nunca

1: Algunas veces al año o menos

2: Una vez al mes o menos

3: Algunas veces al mes

4: Una vez a la semana

5: Algunas veces a la semana

6: Todos los días

Frases	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado							
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender							
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente							
11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo							
13. Me siento frustrado por el trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo							
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							

20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas							

Apéndice D: Escala de Apoyo Social Percibido (House y Wells, 1978)

Por favor señale en la columna derecha el grado que corresponde al nivel de apoyo que percibe frente a un problema o situación de la siguiente manera

- 0. Nada
- 1. Poco.
- 2. Algo.
- 3. Mucho

A. Ante un problema en el trabajo en qué grado puedes confiar en las siguientes personas	
1. Supervisor o jefe inmediato	
2. Compañeros de trabajo	
3. Conyugue, Si es soltero (a), señalar 0	
4. Amigos o familiares	
B. En qué grado, las siguientes personas están dispuestas a escuchar sus problemas	
1. Supervisor o jefe inmediato	
2. Compañeros de trabajo	
3. Conyugue, Si es soltero (a), señalar 0	
4. Amigos o familiares	
C. En qué grado, le resultan útiles las siguientes personas para realizar su trabajo	
1. Supervisor o jefe inmediato	
2. Compañeros de trabajo	
D. En qué grado, es cierto la siguiente información sobre su jefe o supervisor	
1. Obtiene resultados de equipo	
2. Se preocupa por el Bienestar de los que están a su cargo	

Apéndice E: Cuadro de Operacionalización de Variables

Nombre de la variable	Tipo de variable	Escala de Medición	Posibles respuestas o resultados
Burnout	Cuantitativa	Discreta	Alto, medio y bajo
Agotamiento Emocional	Cuantitativa	Discreta	0 a 54
Despersonalización	Cuantitativa	Discreta	0 a 30
Realización Personal	Cuantitativa	Discreta	0 a 48
Apoyo emocional laboral	Cuantitativa	Discreta	1 a 15
Apoyo Emocional no Laboral	Cuantitativa	Discreta	1 a 12
Apoyo instrumental	Cuantitativa	Discreta	1 a 9
Edad	Cuantitativa	Discreta	19 a 45
N° hijos	Cuantitativa	Ordinal	0 a 5
Genero	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
Antigüedad	Cuantitativa	Discreta	0 a 25
Personas con la que vive	Cualitativa	Nominal	Solo, Compañeros del trabajo Familia Pareja Amigos
Estado Civil	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado/relación de hecho Divorciado o separado Viudo
Redes de apoyo	Cualitativa	Nominal	Actividades recreativas Actividades deportivas Actividades Religiosas Actividades de trabajo en casa

			Actividades sociales Dormir Descansar
Fuente de apoyo	Cualitativa	Nominal	Familia Amigos Compañeros Jefes Pareja Nadie Otros
Orientación sexual	Cualitativa	Nominal	Heterosexual (atrae sexo opuesto) Bise sexual (atrae los dos sexos) Homosexual (atrae el mismo sexo)
Satisfacción salarial	Cualitativa	Nominal	SI NO