

**SINDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON ALGUNOS FACTORES
PSICOSOCIALES DESDE LA PERSPECTIVA DEL PERSONAL ASISTENCIAL
EN CINCO ORGANIZACIONES COLOMBIANAS PRESTADORAS DE
SERVICIOS DE SALUD BAJO LA NUEVA GESTIÓN PÚBLICA**

**EN EL MARCO DEL MACROPROYECTO DE INVESTIGACIÓN:
CALIDAD DE VIDA LABORAL EN ORGANIZACIONES DE SERVICIOS
HUMANOS WONPUM-GTH-COLOMBIA**

**LUIS FERNANDO GIRALDO BARRETO
DIANA ALEJANDRA MARTINEZ SANCHEZ**

**COORDINADOR DE LA INVESTIGACIÓN:
DOCTOR JAIRO ZULUAGA SOTO**

**DOCENTES EN CALIDAD DE ASESORES:
DOCTORA LUZ ANGELA VASQUEZ GARCIA
DOCTOR JAIRO ZULUAGA SOTO**

**UNIVERSIDAD DE MANIZALES
MAESTRIA EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO
MANIZALES**

2013

**SINDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON ALGUNOS FACTORES
PSICOSOCIALES DESDE LA PERSPECTIVA DEL PERSONAL ASISTENCIAL
EN CINCO ORGANIZACIONES COLOMBIANAS PRESTADORAS DE
SERVICIOS DE SALUD BAJO LA NUEVA GESTIÓN PÚBLICA**

**EN EL MARCO DEL MACROPROYECTO DE INVESTIGACIÓN:
CALIDAD DE VIDA LABORAL EN ORGANIZACIONES DE SERVICIOS
HUMANOS WONPUM-GTH-COLOMBIA**

**LUIS FERNANDO GIRALDO BARRETO
DIANA ALEJANDRA MARTINEZ SANCHEZ**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MAGISTER.**

**COORDINADOR DE LA INVESTIGACIÓN:
DOCTOR JAIRO ZULUAGA SOTO**

**DOCENTES EN CALIDAD DE ASESORES:
DOCTORA LUZ ANGELA VASQUEZ GARCIA
DOCTOR JAIRO ZULUAGA SOTO**

**UNIVERSIDAD DE MANIZALES
MAESTRIA EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO
MANIZALES**

2013

PREÁMBULO

Este es un proyecto de investigación que se enmarca dentro del macroproyecto: Estudio internacional sobre calidad de vida laboral en organizaciones de servicios humanos (WONPUM) liderado por el profesor Joseph María Blanch de la Universidad de Barcelona.

AGRADECIMIENTOS

De corazón quiero agradecer al buen Dios por ser mi fortaleza durante este proceso investigativo y permitirme palpar un sueño más al lado de las personas que amo.

Diana Alejandra

Especiales agradecimientos a quienes inspiraron el desarrollo del presente estudio, a la Universidad de Manizales, a la coordinación de la maestría en GTH, a los asesores del proceso investigativo, a los docentes que a lo largo del proceso participaron y aportaron sus enseñanzas, al personal asistencial de las instrucciones de salud que participaron en la muestra, a los compañeros y amigos en el proceso académico, a mis familiares, a mi esposa, hijos y nietos y en especial a Dios, por permitirme vivir esta maravillosa experiencia.

A todos mil gracias

Luis Fernando

CONTENIDO

1. TÍTULO	10
2. RESUMEN	10
2.1 Abstract.....	11
3. INTRODUCCIÓN	11
4. JUSTIFICACIÓN	13
4.1 Interés.....	13
4.2 Novedad.....	14
4.3 Utilidad.....	14
5. PROBLEMATIZACIÓN	15
6. OBJETIVO	18
6.1 Objetivo general	18
6.2 Objetivos específicos... ..	18
7. REFERENTE TEÓRICO CONCEPTUAL	18
7.1 Antecedentes investigativos	18
7.1.1 Investigaciones nacionales... ..	25
7.2 Marco conceptual	28
7.2.1 Calidad de vida.....	30
7.2.2 Factores de de riesgo psicosociales	34
7.2.2.1 Categorías relacionadas con el contexto del trabajo.....	36
7.2.2.2 Categorías relacionadas con el contenido del trabajo.....	37
7.2.3. Estrés.....	41
7.2.3.1 Estrés y características personales.....	42
7.2.4 Síndrome de burnout.....	43
7.2.4.1 Perspectivas psicosociales.....	47
7.2.5 Prevención de riesgos psicosociales.....	54
8. METODOLOGÍA	56
8.1 Tipo de estudio	56
8.2 Método.....	57
8.3 Enfoque.....	57

8.4 Instrumento.....	57
8.5 Población y tamaño de la muestra.....	58
8.5.1 Criterios de tipificación de la población.....	58
8.5.2 Condiciones sociodemográficas del sector salud	58
9. ANÁLISIS TÉCNICO DE LOS RESULTADOS	61
9.1 Resultados estadísticos.....	61
9.2 Análisis de las correlaciones.....	66
10. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	76
11.CONCLUSIONES	82
12. FUTURAS INVESTIGACIONES Y RECOMENDACIONES.....	85
13. BIBLIOGRAFÍA	88

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Genero de las personas encuestadas.....	59
Tabla 2. Edad de las personas encuestadas	59
Tabla 3. Antigüedad en la organización actual.....	59
Tabla 4. Ámbito de especialización y práctica profesional	60
Tabla 5. Situación contractual.....	60
Tabla 6. Tiempo de dedicación laboral.....	60
Tabla 7. Tiene responsabilidades directivas en la organización.....	61
Tabla 8. Carácter de la organización	61
Tabla 9. Media dimensiones.....	61
Tabla 10. Tópicos dimensión burnout.....	65
Tabla 11. Correlación tópicos dimensión burnout	67
Tabla 12. Correlación de las dimensiones del instrumento Wonpum.....	74

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Resumen marco teórico.....	30
Gráfico 2: Riesgos psicosociales.....	40
Gráfico 3: Fuentes de riesgo.	55
Gráfico.4.: Medias de mayor a menor de la categoría riesgos.....	63
Gráfico 5: Correlaciones significativas dimensiones categoría riesgos con relación dimensión burnout..	76

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1: Tipos de definiciones de calidad vida laboral.	33
Cuadro 2: Escala de referencia de riesgo.	62
Cuadro 3: Dimensiones del síndrome burnout.	65

1. **TÍTULO:** SINDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON ALGUNOS FACTORES PSICOSOCIALES DESDE LA PERSPECTIVA DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN CINCO ORGANIZACIONES COLOMBIANAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD BAJO LA NUEVA GESTIÓN PÚBLICA.

2. RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo el de describir las manifestaciones del Síndrome de burnout y su relación con algunos factores psicosociales, desde la perspectiva del personal asistencial en cinco organizaciones colombianas prestadoras de servicios de salud bajo la nueva gestión pública.

La muestra estuvo constituida por 127 participantes: el 83,4% corresponde al género femenino y el porcentaje restante, 16,6%, corresponde al género masculino. La mayoría de las personas encuestadas, 25,9%, se encuentran entre los 41 a 50 años, los cuales diligenciaron el instrumento WONPUM. Para analizar los datos se utilizaron estadísticas descriptivas y el coeficiente de correlación de Spearman, aceptándose niveles de significación estadística de $p < 0.01$ y $p < 0.05$. En términos generales, los resultados indican que con relación a los tópicos estadísticamente significativos: “En mi opinión, hago bien mi trabajo”, “Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo” y “He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo”, tienen un riesgo muy bajo de sufrir el síndrome de burnout, es decir, su estado es óptimo e indicador de adecuados niveles de realización profesional, así como de la presencia de factores protectores psicosociales al interior de las organizaciones de salud encuestadas que permiten al personal identificarse positivamente con su trabajo (prestación del servicio de salud a pacientes o usuarios), como conclusión principal los resultados de esta investigación no evidencian la presencia del síndrome de burnout.

Palabras Clave: Síndrome de *burnout*, estrés laboral, calidad de vida, riesgos psicosociales.

2.1 Abstract

The present study had like an objective to describe the manifestations of burnout syndrome and its relation to psychosocial factors, from the perspective of caregivers in five Colombian organizations health service providers under the new Public Management.

The sample consisted of 127 participants corresponds to 83.4% females and 16.6% remainder were male.

Most respondents 25.9% are between 41 and 50 years old, who were required to fill the instrument WONPUM.

Data analysis used descriptive statistics and Spearman correlation coefficient, accepting statistical significance levels of $p < 0.01$ y $p < 0.05$

Overall the results indicate that compared to statistically significant topics "In my opinion, I do my job," "I stimulates achieve goals in my work" and "I have made many valuable things in my job," disproportionate risk burnout syndrome suffer low, and status indicator is optimal and adequate levels of professional achievement as well as the presence of psychosocial protective factors within healthcare organizations surveyed that allow staff to identify positively with their work (service delivery health to patients or users), as principal conclusion of this research results do not show the presence of burnout syndrome.

Key words: Burnout syndrome, work stress, quality of life, psychosocial risks.

3. INTRODUCCION

Este es un proyecto de investigación que se enmarca dentro del macroproyecto Estudio internacional sobre calidad de vida laboral en organizaciones de servicios humanos (WONPUM) liderado por el profesor Joseph María Blanch de la Universidad de Barcelona. Utiliza la lógica descriptiva en sus aspectos cuantitativos y cualitativos para describir y evaluar factores de riesgo, de vulnerabilidad y de potenciación de los

sujetos, bajo esta nueva lógica de trabajo, para este caso específico se abordó desde la lógica cuantitativa.

Esta investigación se desarrolló en el sector de la salud pública, sector que en los últimos años ha sufrido muchas transformaciones con la aplicación de distintas políticas de flexibilización laboral. El sector de la salud es un sector prevalente de la sociedad colombiana, sin embargo y a pesar de las muchas investigaciones sobre el particular, se presume que en dicho sector aún no se ha comprendido en toda su dimensión los riesgos asociados con la prestación de servicios de salud bajo la nueva lógica de gestión pública.

Por lo anterior, se hace necesario indagar, a partir de los nuevos modelos económicos, de productividad, de vinculación laboral, por las maneras y modos como los profesionales se sienten consigo mismos y asumen su ejercicio profesional, en particular en el campo de la salud, con la pretensión de evidenciar lo concerniente a los posibles niveles de bienestar, factores psicosociales y calidad de vida laboral.

Este proceso de investigación se ha estructurado en cuatro etapas: La primera corresponde a la formulación del proyecto de investigación de acuerdo con los lineamientos y técnicas de investigación aportadas por los docentes durante el desarrollo de la Maestría en Gerencia del Talento Humano.

La segunda corresponde al acercamiento y revisión de las fuentes documentales sobre las implicaciones del modelo neo-liberal en el estado colombiano, las políticas públicas, la normatividad y su incidencia en el sector salud, para así identificar los riesgos psicosociales en cuanto al trabajo de profesionales y funcionarios de la salud.

La tercera etapa hace referencia al trabajo de campo, donde se recopiló información en instituciones de servicios de salud del sector público, seleccionadas de acuerdo con los criterios establecidos en la formulación de la investigación.

Por último, la cuarta etapa corresponde al análisis de la información, las conclusiones y el aporte de los investigadores mediante nueva producción académica como contribución a la Maestría en Gerencia del Talento Humano ofrecida por la Universidad de Manizales.

4. JUSTIFICACIÓN

4.1. Interés

Reconociendo la importancia de esta temática, la presente investigación surge del interés de conocer las condiciones particulares del contexto laboral de los servicios humanos bajo la nueva gestión pública en los trabajadores del sector salud, pues ello permite la observación y comprensión del tema estudiado, así como la estimación de acciones pertinentes tendientes al mejoramiento de las condiciones laborales y de la calidad de vida de los empleados como una política clara liderada desde los departamentos que gerencian el talento humano.

Puesto que es precisamente, desde ahí, que se convierte en una condición necesaria para que los organismos (en este caso públicos) funcionen bien internamente y para que los trabajadores asistenciales presten su servicio adecuadamente y se generen los resultados que espera la sociedad para lograrlo; es de resaltar que el establecimiento de los programas de bienestar y de calidad de vida laboral son el componente humano de la gerencia de personas, ya que se trata de crear, mantener y mejorar en el ámbito del trabajo las condiciones que favorezcan el desarrollo personal, social y laboral del servidor público, permitiendo mejorar sus niveles de participación e identificación con su trabajo y con el logro de la misión de cada una de las entidades estatales, logrando así generar un impacto positivo al interior de las entidades, tanto en términos de productividad como en términos de relaciones interpersonales. (Cárdenas, 1994, pp. 11).

4.2. Novedad

El presente trabajo de investigación, como lo expresa el equipo investigador, supone la continuación de un programa de investigación (interdisciplinario e internacional) sobre el que viene trabajando el núcleo del equipo y que ha sido subvencionado en dos convocatorias anteriores y que en lo actual utiliza dos lógicas de investigación con el fin de comprender los nuevos significados del trabajo en el mundo de hoy y evaluar factores de riesgo, de vulnerabilidad y de potenciación de los sujetos enmarcados en la calidad de vida de los trabajadores asistenciales.

De igual manera los resultados obtenidos se acercan a un panorama de las condiciones actuales en las organizaciones públicas prestadoras de servicios de salud bajo la nueva gestión pública, puesto que se conoce el síndrome de burnout y su relación con algunos factores psicosociales desde la perspectiva del personal asistencial y a su vez permite una discusión en cuanto a la comparación de hallazgos encontrados en diversas investigaciones realizadas en otros ámbitos y con otras poblaciones, estableciendo patrones similares o diferenciales en cuanto a la presencia del síndrome de burnout y de los factores de riesgo psicosociales en los ambientes laborales, las correlaciones con variables sociodemográficas y condiciones organizacionales particulares; por tanto este panorama facilita la posterior intervención tendiente a su minimización y a lograr una mejor calidad de vida de las personas al interior de las organizaciones de salud.

4.3. Utilidad

Durante los últimos años, la investigación sobre factores psicosociales relacionados en el ámbito laboral ha cobrado mayor importancia y ha originado la necesidad de encontrar soluciones a un problema de salud pública en lo que respecta al crecimiento de afecciones de salud en la población trabajadora; de esta manera, los avances en la comprensión del proceso de salud-enfermedad han dado como resultado la consolidación del modelo bio – psico – social el cual fue dado a conocer por la OMS en 1964; dicho modelo ha impactado las distintas áreas del conocimiento humano y social, viéndose reflejado en estudios e

intervenciones en torno a la salud orientadas desde diversas disciplinas en diversos ámbitos, para este caso particular el ámbito laboral.

En Colombia, con el surgimiento de la ley 100 y la aparición de la Resolución 2646 de 2008 se ha legitimado legalmente la comprensión de la salud como un proceso que está influenciado por factores biológicos, psicológicos y sociales, de esta manera el ámbito laboral no está exento de presentar riesgos que afecten la salud de sus trabajadores; no sólo es de resaltar la justificación de tipo legal que posee la evaluación de los riesgos psicosociales; ésta, a su vez, entraña un compromiso de carácter social que abre posibilidades para mejorar la calidad de vida en el entorno laboral, aprovechando que la gestión del talento humano es amplia, diversa y toca muchos aspectos de la construcción de la relación desde un colectivo (instituciones de salud) con individuos (el personal asistencial). Es comprensiva y por ello cobija la gestión del talento humano en todas la fases que van desde la planeación y atracción hasta su retiro.

El establecimiento de una política de gestión del talento humano ratifica el compromiso con el mejoramiento continuo, con base en el fortalecimiento de su talento humano, el proceso constante de fortalecimiento de las condiciones de bienestar, de mejoras en la calidad de vida laboral, la cultura y el clima organizacional. Consolida un entorno y las condiciones propicias para la satisfacción de las expectativas laborales, de las necesidades de reconocimiento y relacionamiento de cada uno de los trabajadores.

Por tanto, debe inevitablemente generar reflexión en cuanto el planteamiento de actuaciones que buscan minimizar los riesgos de diversa índole, en este caso enfatizando en los de origen psicosocial así como la sensibilización ante los gerentes y jefes de gestión humana de contar con una fuerza de trabajo saludable, motivada y más productiva.

5. PROBLEMATIZACIÓN

La globalización ha generado transformaciones no sólo en el ámbito social, sino, además y aún más importante, en el ámbito laboral. La tecnología ha sido uno de los

grandes aportes de la globalización que, del mismo modo, supone mayor especialización y personal mucho más capacitado y comprometido con su trabajo. Esto constituye para las empresas esfuerzos superiores para lograr un posicionamiento en el mercado laboral, transfigurando, de esta misma manera, la forma de hacer y de concebir el trabajo. Los cambios experimentados han permitido adoptar medidas relacionadas con la seguridad en el trabajo, reduciendo determinados riesgos al modificar los sistemas de trabajo y las actividades que equipos y personas realizaban, al tiempo que han dado paso a otros nuevos riesgos con los cuales no se contaba (Peiró, 2004).

Las transformaciones que se han generado no sólo en el ámbito social, sino además en lo laboral, hacen que el ser humano este expuesto a posibles accidentes de trabajo y a la presencia de riesgos, entre ellos los de origen psicosocial, es por esta razón de vital importancia que en las organizaciones se disponga de sistemas de planificación y control, de minimización o erradicación de los mismos.

El modelo Neo-Liberal ha permitido asumir una serie de compromisos que han generado cambios profundos en el proceso de reestructuración productiva y la sociedad contemporánea se caracteriza por una serie de transformaciones que se hacen sentir en el trabajo, siendo éste una de las principales categorías de análisis social. Genéricamente, el trabajo remite a la capacidad del hombre de transformar la naturaleza y está asociado al alcance de objetivos y ello ha motivado para el desarrollo de diversos tipos de investigaciones, como en este caso sobre los el síndrome de burnout y su relación con algunos factores psicosociales desde la perspectiva del personal asistencial en cinco organizaciones colombianas prestadoras de servicios de salud bajo la nueva gestión pública.

Corcoran (1985) precisa que El síndrome burnout, fue descrito en 1971 por el psiquiatra Herbert Freudenberger quien observó que, hacia el año de empezar a trabajar en un proyecto con pacientes toxicómanos, la mayoría sufría una gradual pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, así como desmotivación para el trabajo, junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión. Freudenberger describió cómo estas personas se

volvían menos sensibles, poco comprensivas e incluso agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico, con tendencia a culpar al paciente de los problemas que padecía.

García, (2009) comenta que Freudenberger describía el burnout como una "sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador" que situaban las emociones y sentimientos negativos producidos por el burnout en el contexto laboral. El autor afirmaba que el burnout era el síndrome que ocasionaba la "adicción al trabajo" que provocaba un desequilibrio productivo y, como consecuencia, la pérdida de la motivación.

Desde hace más de tres décadas se vienen estudiando las diferentes características del síndrome de burnout en los profesionales de la salud de diferentes países de habla inglesa como habla hispana. Los trabajadores de la salud son considerados como un grupo que realiza unas actividades en profesiones particularmente estresantes, ya que poseen altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, los que hacen ser a este colectivo más vulnerable a los riesgos psicosociales y en este caso a los asociados como el síndrome de burnout.

Dentro del macroproyecto Estudio internacional sobre calidad de vida laboral en organizaciones de servicios humanos (WONPUM) liderado por el profesor Joseph María Blanch de la Universidad de Barcelona, y con el fin de comprender y evaluar factores de riesgo, de vulnerabilidad y de potenciación de los sujetos, obtenidos bajo esta nueva lógica de trabajo, nos lleva a preguntarnos "El trabajar en servicios humanos bajo la nueva gestión pública":

¿Cuáles son las manifestaciones del síndrome de burnout y su relación con algunos factores psicosociales, desde la perspectiva del personal asistencial en cinco organizaciones Colombianas prestadoras de Servicios de salud bajo la nueva gestión pública?

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivo general

Describir las manifestaciones del síndrome de burnout y su relación con algunos factores psicosociales, desde la perspectiva del personal asistencial en cinco organizaciones colombianas prestadoras de servicios de salud bajo la nueva gestión pública.

6.2. Objetivos específicos:

- Conocer las manifestaciones del síndrome de burnout según la afectación del personal asistencial en cuanto a las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional.
- Identificar las correlaciones existentes entre los tópicos del apartado del síndrome de burnout en el personal asistencial.
- Determinar las correlaciones entre los tópicos indicadores de síndrome de burnout y los demás factores psicosociales evaluados.

7. REFERENTE TEORICO CONCEPTUAL

7.1. Antecedentes investigativos

Se tomó como referencia un estudio a nivel internacional, en el año 2003, Rodríguez A. Moreno M. Beltrán C. Partida N. quienes realizaron una investigación en la ciudad de Guadalajara México., denominada, “*Síndrome de Burnout en maestros de educación básica, nivel primaria de Guadalajara*”. En este estudio a parte de investigar la

incidencia del síndrome de burnout, se trató de relacionar este con las actividades que los docentes realizaban en otro contexto que no fuera la escuela; posteriormente encontraron un alto índice del síndrome de burnout; lo que indica que las demandas que la profesión docente plantea en la sociedad actual han dado lugar a una fecunda línea de investigación centrada en el estudio de las consecuencias ocasionadas por el estrés. Un síndrome ligado a la profesión docente es el burnout que tiene consecuencias negativas sobre la salud de los profesores. En el estudio del burnout una de las preocupaciones más importantes es la identificación tanto de los antecedentes como de las estrategias o facilitadores que hacen posible su afrontamiento con éxito. Sin dejar de lado que la docencia ha sido considerada como una de las profesiones más estresantes (Golig y Roth, 1993) y el reconocimiento de la gravedad del problema se ha hecho patente a nivel internacional. Por ejemplo la Organización Internacional del Trabajo consideró el estrés como una de las principales causas de abandono de la profesión docente siendo la docencia una profesión de riesgo (International labour Office, 1993). Sin duda la sociedad actual impone nuevos retos no planteados hasta ahora.

Un segundo estudio fue el realizado en el año 2004, en Madrid España, por Pedrero E. Puerta C. Lagares A Sáez A. García I. Al cual denominaron; “*Burnout en profesionales de drogodependencias*”. Se analizó la prevalencia y características del burnout en una muestra de profesionales de diversos centros de atención a drogodependientes y su relación con la sintomatología psicopatológica declarada. Este referente permite ampliar la visualización del burnout por medio de una relación tanto en escalas de mediciones (MBI y SCL-90-R) como de componentes psicopatológicos, siendo este un campo de acción para psicólogos también.

Los resultados del estudio resaltan que se observa una elevada prevalencia e intensidad de burnout, especialmente en algunas profesiones, como los auxiliares sanitarios, lo que confirma que las profesiones de servicio asistencial son de alto riesgo en cuanto a burnout se refiere. Se tiene en cuenta que estos autores hacen constar que las limitaciones del estudio reflejan algunas irregularidades en cuanto que la mayoría de los estudios parten

del mismo constructo teórico y que a su vez permiten la comparabilidad de los datos, obviando posibles sesgos.

Si se compara los datos obtenidos en este estudio con otros sobre drogodependencias existen enormes diferencias, considerando las puntuaciones del primero como bajas. Se considera un factor influyente dentro de la institución; el clima laboral, que se relaciona con un bajo prestigio social y que causa malestar al interior de la misma. De igual manera corrobora hipótesis de otras investigaciones donde se plantea que la variable de escolaridad es significativa para la aparición del síndrome, es decir que en las diferentes condiciones de la atención sanitaria se ven involucrados profesionales especializados, que puntúan en los estudios como “bajos” en comparación con quienes trabajan en atención primaria y salud mental, indicando la aparición del fenómeno burnout en este último grupo.

En tercer lugar, se encuentra el estudio realizado en el año 2009, M^a Elena Fernández Martínez desarrolló la investigación denominada: *“Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional”* de la Universidad de León, El objetivo general era probar las relaciones, asociaciones y predicciones que existen y en qué grado entre variables como el sentido de coherencia, las estrategias de afrontamiento, la salud percibida, el cansancio emocional, el estrés percibido tanto reciente como general, la satisfacción con los estudios, la autoestima y las dimensiones de personalidad entre las que se encuentra la estabilidad emocional, todo ello manifestado en los autoinformes de alumnos universitarios.

En la realización de este estudio participaron 960 estudiantes universitarios, 177 de la Universidad de Córdoba y 783 de la Universidad de León, 778 (81,2%) son mujeres y 178 hombres (18,8%), y se han utilizado distintos instrumentos de recogida de datos que se describen a continuación.

Para conocer los datos demográficos se utilizó un cuestionario de recogida de datos personales en el que se incluían las variables de fecha de cumplimentación, identificador, sexo, edad, escuela o facultad, titulación, curso y campus.

Los instrumentos utilizados en este estudio fueron el Cuestionario de Sentido de Coherencia (SOC-13), el Cuestionario de Estrés Percibido (CEP), la Escala de Cansancio Emocional (ECE), el Cuestionario de Afrontamiento (COPE-28), el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) y el Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck (EPQ-R).

El diseño comparativo es útil para analizar las diferencias entre los grupos a estudio y el diseño correlacional nos da a conocer las relaciones que se establecen entre las variables incluidas en el estudio, la relación medida es una afirmación sobre el grado de asociación entre las variables de interés.

A la luz de los resultados obtenidos en esta tesis se puede decir que existe una relación entre la salud psicológica y el estrés, las estrategias de afrontamiento y el sentido de coherencia. La relación obtenida va en el sentido de que cuanto menor sea el nivel de estrés, mayor el del sentido de coherencia de los estudiantes universitarios y utilicen estrategias de afrontamiento adaptativas, mejor será su salud, o viceversa.

Se ha encontrado una relación de la estabilidad emocional con el estrés, las estrategias de afrontamiento y el sentido de coherencia. La relación obtenida va en el sentido de que cuanto menor sea el nivel de estrés mayor será su estabilidad emocional, o viceversa. A mayor sentido de coherencia de los estudiantes universitarios mayor estabilidad emocional. Por último, los alumnos que utilicen en mayor medida estrategias de afrontamiento adaptativas mayor será su estabilidad emocional, o viceversa.

Se observa una relación inversa entre el SOC y las medidas de estrés recogidas en este estudio. Por lo que los estudiantes universitarios con mayor nivel de sentido de

coherencia tenderán a sufrir menos nivel de estrés y, por consiguiente, sus consecuencias negativas. Las estrategias de afrontamiento adaptativas se relacionan positivamente con bajos niveles de estrés y altos niveles de sentido de coherencia.

Los alumnos universitarios estudiados con altas puntuaciones en autoestima refieren menos cansancio emocional, ya que existe una relación significativa y negativa entre estas dos variables ($r = -0,383$). El grupo de estudiantes que utiliza estrategias de afrontamiento adaptativas refiere un mayor nivel de autoestima con respecto al grupo que utiliza estrategias de afrontamiento poco adaptativas.

La salud psicológica y la dimensión de personalidad Neuroticismo se encuentran relacionadas en la muestra de alumnos universitarios ($r = 0,61$). Lo que nos indica que mayor nivel de estabilidad emocional se asocia con menor puntuación en el cuestionario de salud general; lo que resultaría en un mejor nivel de salud percibida, pero no se concluye la dirección de la interinfluencia entre la estabilidad emocional y la salud psicológica, sólo se deja abierta la vía de que el nivel que presente la persona en esta variable de personalidad podría influir en la percepción de su salud psicológica.

De los resultados con respecto a las tres dimensiones de personalidad del modelo PEN se desprende que:

- a. La dimensión neuroticismo se relaciona con bajo nivel de sentido de coherencia, alto nivel de estrés y cansancio emocional, baja satisfacción con los estudios, baja autoestima y peor percepción de salud psicológica. Las variables campus, titulación y curso interaccionan con la variable sexo a la hora de determinar la puntuación en esta dimensión de personalidad.

- b. La extraversión se relaciona con alto sentido de coherencia, bajo nivel de estrés y cansancio emocional, alta satisfacción con los estudios, alta autoestima y mejor percepción de salud psicológica.
- c. La dimensión de psicoticismo se asocia a bajo nivel de sentido de coherencia, alto nivel de estrés y cansancio emocional, baja satisfacción con los estudios, baja autoestima y peor percepción de salud psicológica. De los tres campus estudiados los alumnos del Campus de Córdoba presentan puntuaciones más altas. La variable titulación interacciona con la variable sexo en las puntuaciones de psicoticismo, ya que los varones obtienen mayores puntuaciones en esta dimensión, a excepción de los estudiantes de topografía donde son las mujeres las que presentan mayores puntuaciones.

En cuarto lugar, en el año 2011, Cecilia Reyna, realizó la investigación denominada: *“Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en acompañantes terapéuticos”*. Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

El objetivo central de este estudio fue analizar las manifestaciones de Síndrome de Burnout en un colectivo particular de agentes de salud, los acompañantes terapéuticos. Asimismo, se indagó acerca de las estrategias de afrontamiento empleadas, tanto en términos generales como específicas de la profesión, y su relación con los síntomas del síndrome. La muestra estuvo compuesta por 17 profesionales de Córdoba (Argentina) de ambos sexos (41.2% varones), con edades comprendidas entre los 22 y 53 años ($M = 29.53$ años, $DT = 7.43$). La prevalencia de los distintos síntomas del síndrome se examinó considerando distintos criterios de corte, con resultados dispares; mientras que las relaciones con las estrategias de afrontamiento sólo se manifestaron entre algunas dimensiones.

La muestra accidental estuvo conformada por 17 acompañantes terapéuticos de la ciudad de Córdoba (Argentina) que trabajan como tal al momento de desarrollo del estudio, convocados a través de dos organizaciones de la ciudad.

Los Instrumentos utilizados fueron: *Cuestionario de datos sociodemográficos y laborales*. A través de este cuestionario se indagaron los siguientes aspectos: sexo, edad, estado civil, hijos, otras profesiones, otras carreras en estudio, cantidad de trabajo como acompañante terapéutico, tipo y edades de los pacientes, y desempeño en otras actividades. *Inventario de Burnout de Maslach*. Se utilizó la versión Human Services Survey por ser el instrumento más utilizado para evaluar SBO en personas que desempeñan actividades asistenciales. El inventario comprende tres dimensiones: agotamiento emocional (sensación de no poder dar más de sí en el ámbito emocional y afectivo), despersonalización (desarrollo de sentimientos de insensibilidad y actitudes negativas hacia los destinatarios de la labor profesional) y realización profesional (niveles bajos se asocian al SBO, con sentimientos de improductividad o falta de logros en el desempeño profesional).

Estrategias de Afrontamiento. Se empleó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento de Tobin, Horoyd, Reynolds y Kigal en su versión española traducida por Cano, Rodríguez y García (2007).

Como resultados se tiene que las relaciones encontradas entre las variables de SBOO y afrontamiento concuerdan con el trabajo de Popp (2008) realizado con enfermeras en Argentina, en el que se observa la relación positiva entre la ejecución de acciones tendientes a resolver el problema y la realización personal, aunque en este estudio las relaciones fueron marginalmente significativas. La ejecución de tareas se trata de una estrategia funcional respecto al SBOO, su uso disminuye los niveles de algunas de las dimensiones del síndrome. La relación positiva entre reestructuración cognitiva y apoyo social respecto de la realización personal coinciden con el trabajo de Guerrero (2003), donde se destaca la reinterpretación positiva dentro de la reestructuración cognitiva, con mayores niveles de realización personal asociados a mayor planificación, búsqueda de apoyo instrumental y búsqueda de apoyo social.

Fruto de este estudio, se subraya la necesidad de comprender en la literatura sobre SBOO a estos nuevos agentes de la salud, para luego de comprender sus manifestaciones

específicas generar acciones tendientes a la prevención y reforzamiento de adecuadas estrategias de afrontamiento ante las situaciones de estrés que se manifiestan de manera cotidiana en su trabajo.

7.1.1. Investigaciones nacionales

En el año 2010, Garrido, J; Uribe, A; realizaron la investigación: “*Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral*” de la Universidad Pontificia Bolivariana de la ciudad de Bucaramanga, Colombia.

Tuvo como objetivo identificar los riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral de 221 trabajadores pertenecientes a diferentes instituciones santandereanas, a partir de la aplicación del instrumento de calidad de vida laboral diseñado y validado por Blanch, J (2008), los criterio de inclusión utilizados para la muestra fueron trabajadores de carácter profesional de instituciones públicas y privadas de Santander, con contrato de trabajo temporal, fijo o indefinido. El estudio se desarrolló bajo un diseño no experimental, con enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo transversal. El cuestionario utilizado para la recolección de la información está conformado por dos partes, la primera se compone de 14 escalas numéricas y la segunda corresponde a los datos censales de los participantes. Se realizó un análisis bivariado de los datos obtenidos con relación a la práctica profesional y al tipo de institución, se halló conveniente llevar a cabo un análisis inferencial de variables por medio del test de ANOVA. Dentro de los resultados encontrados se resalta la afectación de los docentes de instituciones universitarias, propiciada por la influencia de sus condiciones laborales actuales, específicamente su contratación temporal.

Otro aspecto hallado en el estudio de relaciona con la presencia de mejores condiciones laborales en los profesionales administrativos a diferencia de las otras prácticas profesionales: medicina, enfermería, profesionales asistenciales y docencia, ésta última con una especial importancia, debido a la confirmación, una vez más, del deterioro de las condiciones laborales, contrariando la salud de los mismos.

La mayor responsabilidad se la acúñen a fenómenos sociales producidos por fuera de los espacios laborales, como la globalización, que instaura nuevas estructuras y dinámicas que responden a la organización de la sociedad actualmente. Una transformación importante en este sentido tiene que ver con el cambio en la estructura ocupacional del trabajo, de la producción de bienes a la de producción de servicios, y con ello, todas sus implicaciones.

En el sector docente dichas implicaciones están fuertemente relacionadas con las nuevas políticas impulsadas en los últimos tiempos, por tanto se propician múltiples actividades que están obligados a realizar, debido a su demanda laboral actual, tales como una constante formación y actualización, la aceptación y atención de un mayor número de estudiantes, la continua difusión del conocimiento, el servicio a la comunidad, la investigación y, por ende la generación de conocimiento. Indudablemente este conjunto de actividades representa una intensificación del trabajo docente, y una sobrecarga laboral provocada por las actuales demandas organizacionales que como consecuencia generan riesgos psicosociales en la población docente.

La medición de riesgos psicosociales en los trabajadores cobra gran relevancia en la medida en que se conoce cuál ha sido el impacto generado por la globalización en el mercado laboral y, por ende la afectación en la calidad de vida de los trabajadores. Así mismo el alcance que han tenido las instituciones al incorporar diferentes mecanismos de adaptación que recaen en su personal, han conllevado una serie de consecuencias, como el deterioro de su salud generado por la precarización del trabajo, transformando significativamente el valor que le confiere el trabajo.

En el año 2004, Álvarez, J. Illera, D. Realizaron una investigación en la Universidad del Valle, para optar el título de Magíster en Salud Ocupacional. Denominada; *“Prevalencia de síndrome Burnout y sus principales factores de riesgo en el Hospital Susana López de Valencia Nivel II. Popayán”*. Enero a Diciembre de 2003. De este estudio se puede rescatar que el síndrome del desgaste profesional esta evidentemente haciendo su

aparición en éste contexto; especialmente en las instituciones prestadoras de servicios de Salud (Hospitales, IPS, Clínicas, Centros de Salud), lo que lleva a pensar en las graves consecuencias que esto representa para la prestación del servicio de salud y las fuertes quejas de los usuarios que son quienes reciben el servicio y que a su vez van a influir en la aparición de esta nueva enfermedad del siglo XXI.

Como aporte al conocimiento general del síndrome, en los trabajadores de la salud de Popayán, se definió por cada una de las dimensiones un perfil así; en la dimensión de despersonalización es; ser hombre, en edad joven que ocupa cargos administrativos que pudiera tener o no título universitario, preferentemente soltero, que ha logrado una antigüedad en el trabajo de 3 a 7 años, por lo general con un tipo de vinculación de contrato, y que no realice turnos nocturnos. En la dimensión de cansancio emocional es; ser mujer que haya sobrepasado los 36 años, que desempeña funciones administrativas, que no discrimina estudios universitarios, preferentemente soltera, que sobrepase los 7 años de antigüedad, su vinculación a la empresa es de planta, y que no realice turnos nocturnos. Y en la dimensión de bajo grado de realización es; ser mujer, sin una edad específica, que desarrolla funciones en el área administrativa, sin título universitario, soltera, que lleva entre 3 y 7 años en la institución y su vinculación es de contrato. Todos estos aportes que se han facilitado a través de esta investigación nos hacen pensar que el síndrome del desgaste profesional se puede presenciar en cualquier tipo de trabajador haciendo su aparición especialmente en personas que presentan las características mencionadas.

También en el año 2004, Gómez, M. Campo L. Oviedo, B. Correa C. Realizaron un estudio llamado “*Síndrome de burnout en personal sanitario que atiende a pacientes en la Unidad Popayán, Dirección Departamental de Salud del Cauca. 2004*”. Donde se determinó la presencia del Síndrome de Burnout en éste personal, viéndose afectada en la calidad del servicio que se presta por parte del personal sanitario. Por consiguiente existe también un nivel de significancia estadística en algunas variables sociodemográficas como son Antigüedad, escolaridad y cargo, coincidiendo con diferentes investigaciones a nivel local, nacional e internacional El tema, entonces; convoca a la participación de profesionales de la salud mental en la realización de investigaciones ya que brinda la

posibilidad de generar resultados más amplios acerca del individuo con relación al Síndrome desde una esfera biopsicosocial, para reconocer la existencia de factores externos que pueden desencadenar el síndrome de burnout como los desajustes económicos que afronta el país, clima laboral, políticas de mando entre otras. Desde otra perspectiva es importante resaltar que el sector salud en la última década se ha visto afectado por modificaciones legales que afectan al funcionario a nivel salarial, de contratación, de seguridad social generando momentos de inestabilidad, decisiones obligadas, de ajuste, comprometiendo el tipo de vinculación que han adquirido por muchos años es decir la presencia de factores de riesgo psicosocial de origen laboral en la mayoría de las ocasiones.

Sin duda alguna, el síndrome de burnout hace su aparición en el ámbito laboral; en especial en sitios donde se prestan servicios de salud y de atención a la comunidad. Por tanto un elemento fundamental para contrarrestar estos resultados son la creación de planes y programas dirigidos a prevenir y enfrentar a tiempo este estado, realizando estudios de investigación que permitan conocer la situación real del problema en términos de la presencia, de tal manera, que se pueda posteriormente proponer estrategias de prevención integral que permitan prevenir su aparición y minimizar la probabilidad de la presencia del Síndrome de Burnout.

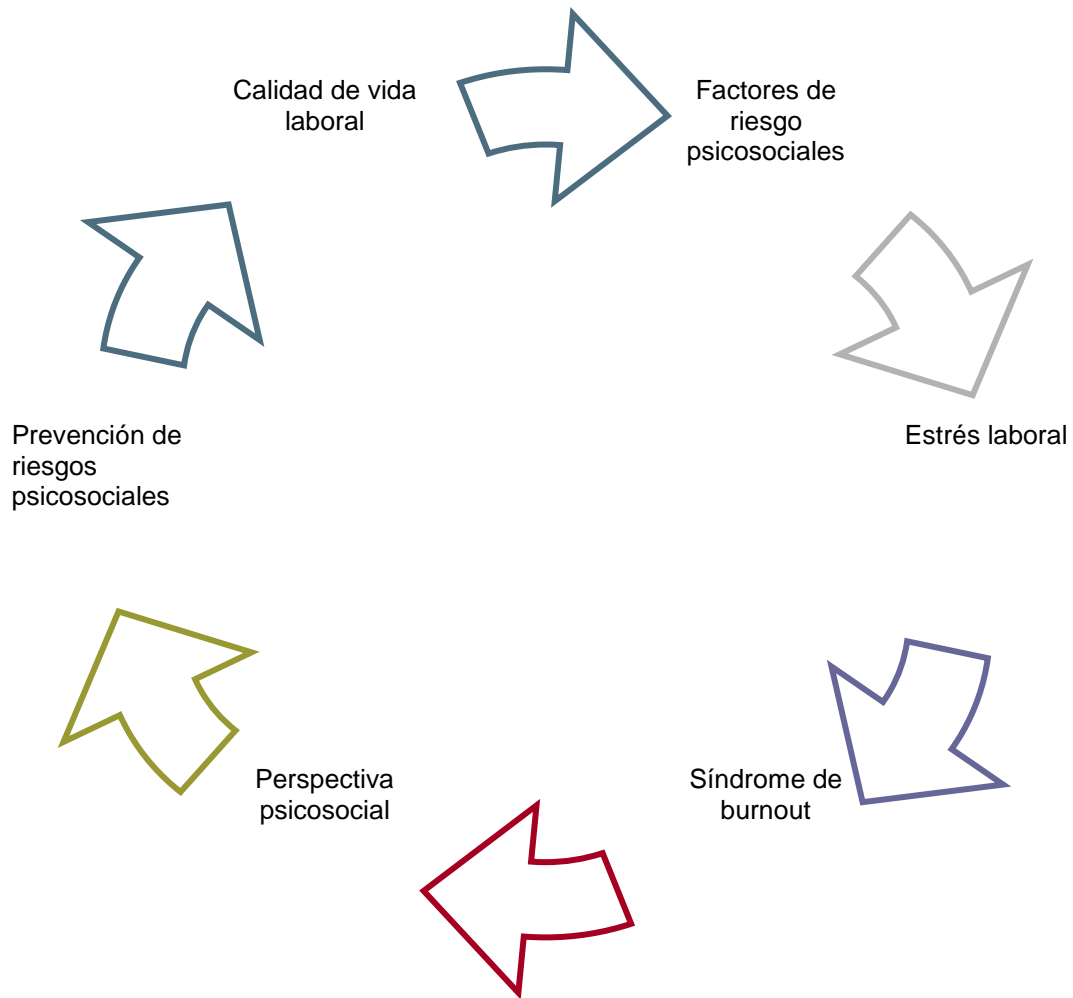
Es importante que en el contexto nacional se hayan realizado investigaciones sobre el síndrome de burnout, lo cual quiere decir que existe, y se le ha identificado en Instituciones de salud y que se le ha otorgado la importancia que merece por sus efectos adversos en la salud por las afecciones presentadas a nivel cognitivo, conductual, físico y específicamente en el desempeño laboral de los trabajadores y su calidad de vida en el trabajo.

7.2. Marco Conceptual

La presente recopilación teórica da cuenta inicialmente de la importancia de proporcionar ambientes favorecedores de la salud de los trabajadores, destacando la relevancia que tiene el termino calidad de vida laboral y en contraste, la aparición de los

riesgos psicosociales en las organizaciones como consecuencia de los importantes cambios y de los procesos de globalización actual, reconociendo que la exposición a los riesgos psicosociales se ha hecho más frecuente e intensa, haciendo conveniente y necesario su identificación, evaluación y control con el fin de evitar sus riesgos y consecuencias asociados para la salud y la seguridad en el trabajo (EU-OSHA, 2007), posteriormente como parte de la evolución de la exposición a estos factores de riesgo no controlados se presenta información sobre la patología laboral más conocida en la actualidad: el estrés laboral y en consecuencia uno de sus efectos más severos para la salud de los trabajadores como lo es la presencia del síndrome de burnout, reportado en diversas investigaciones realizadas a nivel mundial, donde éste figura como una nueva entidad médica con características de una enfermedad profesional (Rey 2004), su abordaje desde la perspectiva psicosocial, donde se diferencian sus dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional; finalizando con la importancia de la prevención de los riesgos psicosociales, como lo muestra el siguiente gráfico.

Grafico 1 Resumen de marco teórico



Fuente: Elaboración propia

7.2.1. Calidad de vida laboral

Actualmente la sociedad y las organizaciones se están percatando cada vez más de lo fundamental que es realizar trabajos que hagan posible y potencien la calidad de vida laboral de sus trabajadores, y en los que las personas se sientan satisfechas, representando para ellas una oportunidad mayor de desarrollo, por tanto es necesario que se entienda en termino Calidad de vida Laboral (CVL).

Según Schwartzmann (2003), si bien el concepto de calidad de vida laboral (CVL) no es nuevo, sí es un término que ofrece una importante dificultad para definirse claramente, ya que posee características peculiares como la subjetividad y multidimensionalidad; es

necesario puntualizar que el concepto calidad de vida no nace como tal, sino que surge de una evolución conceptual; entre la primeras acepciones se destaca el nivel y las condiciones de vida, el bienestar, la felicidad. Es claro que calidad de vida es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene el individuo con su situación física, estado emocional y vida familiar, amorosa y social, así como el sentido que él atribuye a su vida . La CVL vuelca su atención hacia el espacio privado, a la satisfacción de las necesidades básicas, al acceso a nuevos satisfactores (cultura, medios, internet) y a la relación de los trabajadores con su entorno (Sison, 1994).

Para Pichardo (1998), la CVL, si bien tiene un componente de satisfacción individual relativa a los valores de las personas, también implica un mínimo de condiciones objetivas de satisfacción de necesidades, especialmente las básicas; equipamiento colectivo e infraestructura básica, de servicios, y comunicaciones en las instituciones y organizaciones, lo que se refiere no solo a los recursos financieros, sino a la medida del tiempo y del esfuerzo que las personas dedican a construir la institucionalidad pública o privada. Para algunos autores una buena CVL depende del crecimiento económico; sin embargo, es posible que haya un crecimiento económico sin un aumento de CVL como lo plantean González, Hidalgo y Salazar (2007).

Para González, Hidalgo y Salazar (2007) un significado de CVL y que se encuentra en varios textos y que es necesario tratar para poder entrar en terrenos de la CVL, es el sociológico, pues la revisión de esta significación permite identificar ya una cierta relación con el mismo y aunque no se define la CV en términos de CVL, se reconoce la significación del trabajo.

No debe olvidarse la significación sociológica más amplia que tiene el empleo ya que la mayor parte de los ingresos se derivan de la renta del trabajo y el empleo significa la vía más corriente de realización personal y de integración y facilita la mejor forma de administración del ocio planteado por De Miguel y De Miguel, (2002). Los mismos autores señalan que para conseguir un grado aceptable de CV hay que sumar lo

conseguido en la familia, los amigos, los estudios, el ocio, y el trabajo y las múltiples facetas que integran la CVL, el empleo proporciona no solamente ingreso sino múltiples oportunidades de integración y promoción social.

Para otros autores, como Herrera y Cassals (2005), la CVL es el grado en los que miembros de un colectivo son capaces de satisfacer las necesidades personales a través de sus experiencias en el contexto organizacional, actuando sobre los aspectos importantes para el desenvolvimiento psicológico y socioprofesional del individuo, produciendo motivación para el trabajo, mejorando la capacidad de adaptación a los cambios en el ambiente de trabajo y mejorando la creatividad y la voluntad para innovar y aceptar los cambios en la organización.

La calidad de vida laboral es un concepto amplio y heterogéneo debido a la riqueza y pluralidad de temas vinculados al mundo del trabajo; también difuso y ambiguo como consecuencia de las diferentes disciplinas, enfoques teóricos y áreas de estudio desde los que trata de abordarse (Segurado y Agulló, 2002). Para algunos factores se dificulta el consenso acerca del alcance y significado llegando en ocasiones a hacerse uso gratuito del término cayendo de este modo en un vacío conceptual, en procedimientos metodológicos inadecuados, en análisis parciales y/o sesgados, que dificultan un abordaje serio y riguroso del concepto.

A continuación se muestra un cuadro resumen sobre otras recopilaciones realizadas en cuanto a la significancia y precisión del concepto tratado CVL.

Cuadro 1 Tipos de definiciones de CVL

Walton (1973)	"Un proceso para humanizar el lugar de trabajo"
Katzell, Yankelovich, Fein Ornati y Nash (1975)	"Un trabajador disfruta de la CVL cuando: (a) Experimenta sentimientos positivos hacia su trabajo y sus perspectivas de futuro. (b) Está motivado para permanecer en su puesto de trabajo y realizarlo bien y, (c) Cuando siente que su vida laboral encaja bien con su vida privada de tal modo que es capaz de percibir que existe un equilibrio entre los dos de acuerdo con sus valores personales."
Suttele (1977)	"Grado en que los miembros de la organización satisfacen necesidades personales importantes a través de sus experiencias en la organización"
Nadler y Lawler (1983)	"Forma de pensar sobre las personas, el trabajo y las organizaciones. Sus elementos distintivos tienen que ver: 1-. El impacto del trabajo sobre las personas y sobre la eficacia organizacional y 2.-La participación en la solución de problemas y toma de decisiones organizacional".
Delamontte y Takezawa (1984)	"Conjunto de problemas laborales y sus contramedidas reconocidas como importantes determinantes de la satisfacción del trabajador y la productividad en muchas sociedades durante su periodo de crecimiento económico".
Tur Cotte (1986)	"la dinámica de la organización del trabajo que permite mantener o aumentar el bienestar físico y psicológico del hombre con el fin de lograr una mayor congruencia con su espacio de vida total".
Sun (1988)	"Un proceso dinámico y continuo para incrementar la libertad de los empleados en el puesto de trabajo mejorando la eficiencia organizacional y el bienestar de los trabajadores a través de intervenciones de cambio organizacional planificadas, que incrementaran la productividad y satisfacción".
Fernández y Giménez (1988)	El grado en que la actividad laboral que llevan a cabo las personas está organizada objetiva y subjetivamente, tanto en sus aspectos operativos como relacionales, en orden a contribuir a su más completo desarrollo como ser humano".
Robbins (1989)	"La CVL es el proceso a través del cual una organización responde a las necesidades de sus empleados desarrollando los mecanismos que le permitan participar plenamente en la toma de decisiones de sus vidas laborales".
Munduate (1993)	"La CVL considerada como una meta, implica la mejora de la efectividad organizacional mediante la transformación de todo el proceso de la gestión de los recursos humano. Como proceso, la transición desde un sistema de control a un sistema de participación. Como filosofía, considera las personas como un recurso más que como un costo extensivo del proceso de producción".
Heskett et al. (1994)	"La calidad del ambiente de trabajo contribuye a la satisfacción de los empleados, lo que también se conoce como CVL".
De la Poza (1998)	"La CVL haría referencia a un conjunto de estrategias de cambio con objeto de optimizar las organizaciones, los métodos de gerencia y/o los puestos de trabajo, mediante la mejora de las habilidades y aptitudes de los trabajadores, fomentando trabajos más estimulantes y satisfactorios y traspasando poder, responsabilidad y autonomía a los niveles inferiores".
Fernández Ríos (1999)	"Grado de satisfacción personal y profesional existente en el desempeño del puesto de trabajo y en el ambiente laboral, que viene dado por un determinando tiempo de dirección y gestión, condiciones de trabajo, compensaciones, atracción e interés por las actividades realizadas y el nivel de logro y autodesarrollo individual y en equipo".
Lau (2000)	"La CVL se define como las condiciones y ambientes de trabajo favorables que protegen y promueven la satisfacción de los empleados, mediante recompensas, seguridad laboral y oportunidades de desarrollo personal".

Fuente: Segurado y Agulló

Las autoras Garrido, Johanna; Uribe, Ana (2011) basadas en una ardua revisión teórica acuerdan que, los diferentes componentes que se encuentran directamente relacionados con el mundo del trabajo hacen de la calidad de vida laboral un concepto multidimensional, amplio y diverso para su comprensión. Dicho concepto se constituye a partir de dos aspectos fundamentales del trabajo: la dimensión objetiva y la dimensión subjetiva.

Según, De la Poza y Prior (1988) citados por González, Peiró y Bravo (1996), la calidad de vida laboral (CVL) “da cuenta de la forma en que se produce la experiencia laboral, tanto en sus condiciones objetivas (seguridad, higiene salario, etc.), como en sus condiciones subjetivas (la forma como vive el trabajador)” (p.162). Es así como la dimensión objetiva del entorno del trabajo corresponde a todas aquellas condiciones que componen el medio ambiente laboral, es decir, funciones, normatividad, procedimientos, reglamentación, organización del trabajo, horarios, salarios, jornadas de trabajo, oportunidades de desarrollo, seguridad laboral, contenido del puesto, etc., aspectos de la calidad de vida laboral que están sujetos a las características de las condiciones del trabajo, identificando así lo objetivable de la realidad laboral.

Por otra parte, se encuentra la dimensión subjetiva, la cual hace referencia a la construcción social que realizan los trabajadores de un mismo contexto organizacional; es decir, comprende las experiencias y percepciones individuales y colectivas, de orden laboral, que generan realidades comunes a un mismo entorno de trabajo (Blanch, 2003; Peiró, 2004; Segurado&Agulló, 2002). Desde esta perspectiva, Peiró y Prieto (1996) afirman que la calidad de vida laboral hace referencia a las percepciones, impresiones o imágenes de la realidad organizacional, sin dejar de lado que es considerada como realidad subjetiva.

Al referirse a la calidad de vida laboral es importante resaltar la relación existente entre ésta y los riesgos psicosociales, ya que a través de la promoción de la salud y prevención de los factores de riesgos psicosociales aumenta el bienestar y desarrollo integral del trabajador, generando la satisfacción laboral requerida por las personas en su entorno de trabajo.

7.2.2. Factores de riesgo psicosociales

Actualmente, en las organizaciones se considera la importancia de dirigir esfuerzos que favorezcan la salud y bienestar del talento humano, la creciente preocupación sobre la prevención de los riesgos laborales; la salud de los trabajadores; la importancia de generar y

mantener altos niveles de motivación, adecuada calidad de vida, se constituyen hoy en día una de las principales preocupaciones, puesto que con la globalización de la economía y el éxito de los sistemas de gestión de la calidad y de la gestión medioambiental, las empresas requieren un sistema de gestión fácilmente integrable y de tipo global.

Por esto OHSAS 18001 plantea el diseño de programas enmarcados desde el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo dentro de un enfoque participativo, que permita no sólo identificar las necesidades reales y prioridades de cada empresa o los factores de riesgo presentes en el ambiente laboral que afectan la salud integral de los trabajadores, sino también dirigir los esfuerzos hacia metas reales y resultados claros que permitan el control y seguimiento de fenómenos psicológicos.

Con el propósito de utilizar conceptos y definiciones unificadas que enmarquen los factores de riesgo psicosociales en un cuadro de referencia común; se entiende operacionalmente por factor de riesgo; “a cualquier objeto o instrumento o circunstancia que tenga la capacidad potencial de provocar algún daño a la salud, así mismo se entiende por riesgo la probabilidad que tiene el factor, de provocar un daño a la salud” (I.S.S, 2002)

Por un lado: los factores psicosociales comprenden todos aquellos aspectos del puesto de trabajo y de su entorno, como el clima o cultura de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales en el trabajo, el diseño y contenido de las tareas (variedad, significado, alcance, carácter repetitivo, etc.), el entorno existente fuera de la organización (Ej. Exigencia domestica) y aspectos del individuo (Ej. personalidad, actitudes) que pueden influir en la aparición de: Estrés en el trabajo”.

Acerca del contenido real de estos factores de riesgo se puede encontrar con muchas clasificaciones científicas, entre estas el informe del comité mixto de la OIT/OMS (I.S.S, 2002) define estos factores estresantes del trabajo como "aquellas interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización por una parte y por la otra las capacidades del trabajador, sus necesidades su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo”.

También es importante tomar en consideración la clasificación realizada por los autores del informe de investigación sobre el estrés laboral efectuado por la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, que distingue 10 categorías; clasificadas entre aquellas relacionadas con el contexto del trabajo y el contenido del mismo (Velásquez, 2004)

7.2.2.1 Categorías relacionadas con el contexto del trabajo.

- a) Cultura de organización y gestión; pobre comunicación entre los distintos niveles de la empresa, bajos niveles de apoyo para la resolución de problemas, falta de definición de objetivos.
- b) Papel o rol en la organización; conflicto y ambigüedad en los roles (información inadecuada sobre las funciones y tareas del puesto o sobre la cadena de mando). Responsabilidad sobre la conducta del personal a su cargo y escasa autoridad.
- c) Desarrollo de la carrera profesional; estancamiento o incertidumbre sobre la carrera profesional. Falta de reconocimiento o recompensa por un buen rendimiento laboral.
- d) Poderes de decisión y de control; baja participación en la planificación del trabajo y en la toma de decisiones. Falta de control sobre el trabajo o de satisfacción por el producto terminado.
- e) Relaciones interpersonales en el trabajo; *En el trabajo de grupo:* Aislamiento social o físico. Fallas de compenetración o relación en los trabajos en equipo. *Conflictos interpersonales:* hostigamiento o acoso moral (mobbing), violencia física falta de apoyo social. *En la supervisión:* inadecuadas relaciones con los superiores o subordinados.

f) Interrelación con problemas familiares o sociales; Relaciones conflictivas entre las demandas del trabajo y las del hogar familiar respecto al tiempo dedicado al trabajo y actividades de ocio. Bajo apoyo familiar.

7.2.2.2 Categorías relacionadas con el contenido del trabajo.

a) Equipos y ambiente laborales; problemas ligados a la fiabilidad, disponibilidad, adecuación y mantenimiento de los equipos e instalaciones en el lugar de trabajo dando lugar a condiciones de trabajo físico desagradables y peligrosas ej: iluminación y ruido.

b) Concepción de las tareas del puesto de trabajo; falta de variedad en las tareas y/o trabajo monótono bajo uso de los conocimientos del trabajador.

c) Carga y ritmo de trabajo; excesiva o muy reducida carga de trabajo. Falta de control o intenso control sobre el ritmo de trabajo. Altos niveles de presión sobre el tiempo de trabajo.

d) Programación del trabajo; trabajo a turnos (especialmente el trabajo nocturno). Programas de trabajo inflexibles. La programación de los ciclos de trabajo y de reposo.

Lo anteriormente mencionado, permite establecer que si existe un equilibrio entre las condiciones del trabajo y el factor humano, el trabajo puede incluso crear sentimientos de confianza en sí mismo, aumento de la motivación, de la capacidad de trabajo y una mejora de la calidad de vida. No obstante, un desequilibrio entre las exigencias del medio por una parte y las necesidades y aptitudes por otra, pueden generar una mala adaptación presentando como posibles consecuencias respuestas patológicas de tipo emocional, fisiológico y de comportamiento y de la enfermedad más representativa de los últimos años: el estrés ocupacional.

Actualmente se puede entender que la acción de los factores psicosociales incluye lo relativo a sus efectos nocivos y positivos, pero requiere una aproximación denominada comúnmente como “epidemiología social”, que implica considerar los aspectos macro y microsociales y los individuales, para avanzar en la construcción de un modelo, aún en elaboración, que permita la aproximación cuantitativa y cualitativa de los fenómenos de salud-enfermedad, en un contexto que dé cuenta de la realidad histórica. Tal concepción permite ampliar la búsqueda de los factores etiológicos de la enfermedad, dejando de lado la antigua visión de la “etiología específica”, que buscaba una relación biunívoca entre factor de riesgo y enfermedad, permitiendo así la consideración de lo “psicosocial” como factor influyente en el proceso de salud-enfermedad.

De esta manera la definición de los factores de riesgo ha sido modificada, ampliada y valorada, por tanto los factores de riesgo psicosocial pueden entenderse como la *“condición o condiciones del individuo, del medio extralaboral o del medio laboral, que bajo determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición generan efectos negativos en el trabajador o trabajadores, en la organización y en los grupos y, por último, producen estrés, el cual tiene efectos a nivel emocional, cognoscitivo, del comportamiento social y laboral y fisiológico”* (Villalobos, 1997).

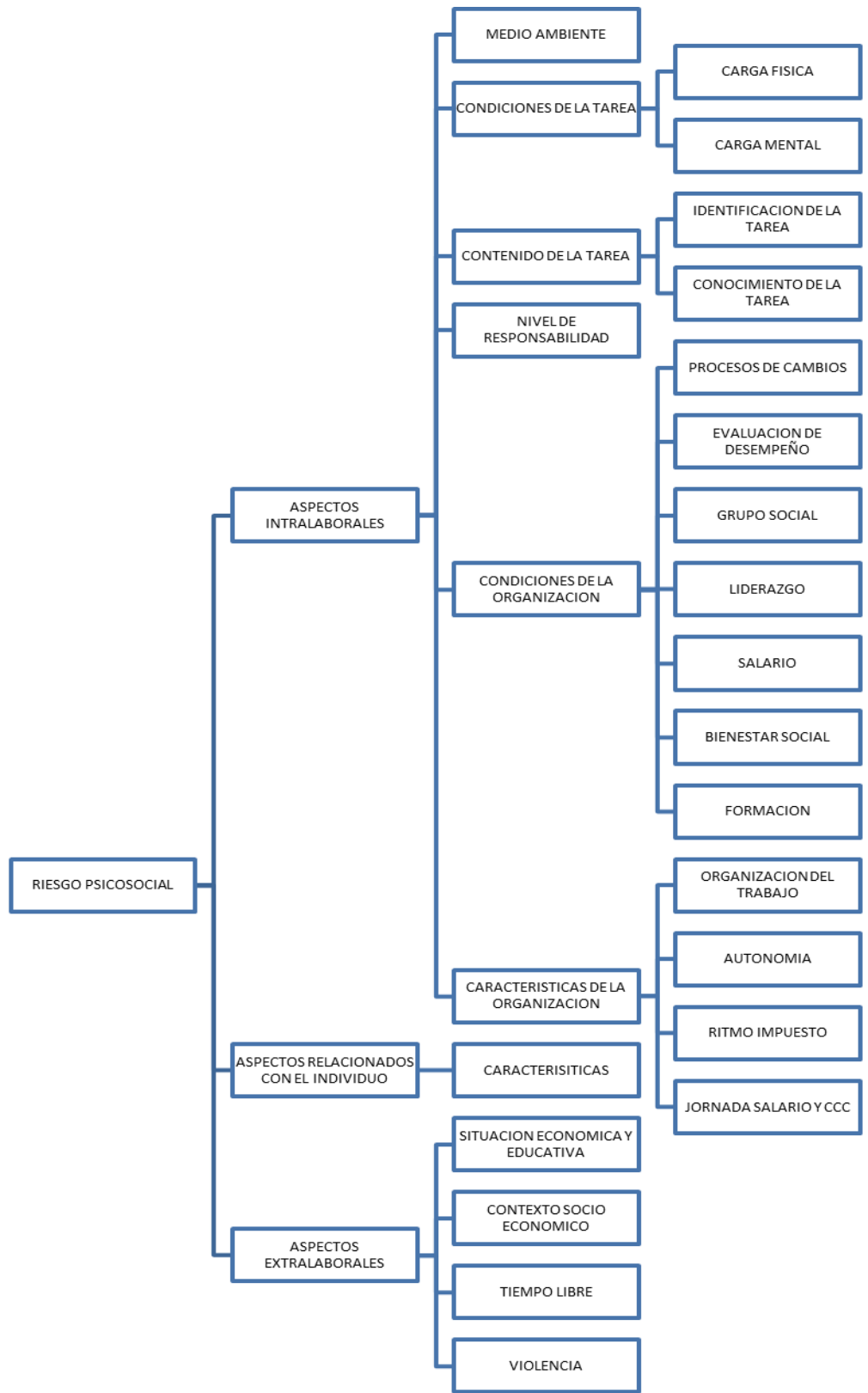
De acuerdo a Villalobos (1997), en la misma línea de la definición anterior, el “modelo dinámico de factores de riesgo psicosocial” contempla sus componentes agrupados en “fuentes de riesgo”, de los cuales se derivan subfuentes que a su vez dan origen a los factores de riesgo. Las fuentes se describen como condiciones propias del trabajo, del individuo o del entorno. Los factores de riesgo se describen como una condición lesiva que tiene su origen en las distintas fuentes

Por tanto esta autora considera que la transformación de los factores psicosociales en factores de riesgo supone la consideración de varios de los siguientes criterios: la duración o tiempo de exposición a la condición que se percibe riesgosa; la intensidad del factor de riesgo; la frecuencia de presentación y, el potencial dañino o grado en que un factor de riesgo es capaz de producir efectos negativos en la salud y el bienestar.

Según lo anterior pueden presentarse factores de riesgo psicosocial de diverso tipo (Aguayo y Lama 1996, citado por Villalobos 1999):

- a) Factores de riesgo que producen efectos agudos y que se caracterizan porque tienen un tiempo de exposición corto, escasa frecuencia de ocurrencia y alta intensidad.
- b) Factores de riesgo que producen efectos crónicos, que se caracterizan porque tienen alta frecuencia de ocurrencia, tiempo de exposición e intensidad variables.
- c) Condiciones cotidianas que, aunque generan efectos de estrés leves, no pueden considerarse como factores de riesgo psicosocial, porque a pesar de presentarse con alta frecuencia, el tiempo de exposición y la intensidad son bajas

Grafico 2 Riesgos Psicosociales



Fuente: Elaboración propia

7.2.3. Estrés

Hans Selye citado en Muchinsky P. (2002). Plantea la idea del síndrome general de adaptación para referirse al estrés, definiéndolo como "la respuesta no específica del organismo frente a toda demanda a la cual se encuentra sometido". Él empleó el término inglés stress (esfuerzo, tensión) que era aplicado a la física de materiales, para cualificar al conjunto de reacciones de adaptación que manifiesta el organismo, las cuales pueden tener consecuencias positivas (mantenerse vivo), o negativas si nuestra reacción demasiado intensa o prolongada en el tiempo resulta nociva para nuestra salud.

Desde entonces, la enfermedad ocupacional más representativa en nuestros días es el estrés ocupacional. La repercusión de este problema en términos de pérdida de productividad, enfermedad y deterioro de la calidad de vida es sin duda enorme, aunque difícil de estimar de manera fiable. Los rápidos cambios en el tejido laboral y en la fuerza de trabajo plantean riesgos desconocidos y posiblemente generadores de estrés en el trabajo.

El estrés (como consecuencia de los factores de riesgo psicosocial de origen laboral) es entonces una respuesta general adaptativa del organismo ante las diferentes demandas del medio cuando estas son percibidas como excesivas o amenazantes para el bienestar e integridad del individuo. El estudio del estrés ocupacional ha cobrado gran auge dada sus implicaciones en la salud de los trabajadores y en el desempeño laboral.

Retomando la psicología de las organizaciones; el fenómeno del estrés desde éste enfoque psicológico debe ser entendido como una reacción adaptativa a las circunstancias y demandas del medio con el cual la persona está interactuando, Selye, afirma que el estrés es un motor para la acción, impulsa a la persona a responder a los requerimientos y exigencias del entorno (eustrés o estrés positivo); cuando el entorno que rodea a una persona impone un número de respuestas para las cuales la persona no se encuentra en la capacidad o no

posee las habilidades para enfrentarlas se convierte en un riesgo para la salud (distrés o estrés de consecuencias negativas).

Son múltiples los factores estresantes existentes en el medio laboral; éstos comprenden aspectos físicos (ergonómicos, medio ambiente de trabajo), de la organización y contenido del trabajo y los inherentes a las relaciones interpersonales de trabajo.

7.2.3.1. Estrés y características personales

En la relación directa con los factores de riesgo psicosocial se encuentran factores moderadores o variables asociados inherentes a cada uno de los miembros de la empresa como persona, y que determinan el grado de incidencia y en la salud. Para ello hay que considerar según (Ferrigno, 2000).

1. Perfil psicológico del trabajador: Hace referencia a todas las variables propias del individuo y que asociadas con los factores de riesgo del trabajo generan las enfermedades laborales, o facilitan su afrontamiento.
2. Género: está determinado por las diferencias biológicas y físicas, muy diferentes a los roles establecidos socialmente.
3. Edad: la edad en sí misma no es fuente de riesgo es una característica que modera la experiencia de estrés. Se convierte en un factor de riesgo psicolaboral cuando se halla acompañada de situaciones de discriminación o desventaja en el trabajo o de actitudes sociales negativas que contribuyen al menosprecio o a la preferencia de unas edades sobre otras.
4. Personalidad: tiene relación con nuestra forma de ser (introversión, extroversión, características, cognitivas), comportarnos y de reacciones ante los semejantes en distintas situaciones.

5. Antecedentes psicológicos: Está relacionada con la historia de aprendizaje del individuo y los casos o enfermedades familiares. Por lo tanto, es claro que son individuales y que, de la misma forma, pueden propiciar o no un accidente de trabajo.

Las variables que potencializan el estrés ocupacional y son externas al contexto laboral. Factores exógenos: son todas aquellas variables del entorno del ser humano que se encuentran en asociación o relación directa con la calidad de vida del trabajador; cabe destacar:

1. Vida familiar: en donde se incluyen las relaciones padres, hermanos, hijos, esposa, etc. y sus diferentes problemáticas.

2. Entorno cultural y social.

3. Contexto socioeconómico.

La persona está inmersa dentro de un contextos y debe existir un equilibrio en sus diversas áreas de ajuste (familiar, social económico, sexual, académico, etc.), para que se sienta más satisfecha con sus logros, consigo misma y con los demás.

Según Artazcoz L, (2001) en las dos últimas décadas el estrés laboral es objeto de interés creciente tanto por parte de los profesionales como de los propios trabajadores. Y es que ha habido grandes cambios tanto en el mercado del trabajo como fuera de él que apuntan a un protagonismo cada vez mayor de éste como de los principales problemas de salud laboral. En relación con el mercado de trabajo, se ha producido una tercerización de la economía con un predominio creciente del sector servicios, la sustitución progresiva del trabajo manual por el del conocimiento, la introducción de nuevas tecnologías que cambian cada vez más rápidamente, mientras la inestabilidad laboral y la competitividad salvaje parecen ser la norma. Por otro lado también fuera del ámbito del trabajo se han producido cambios sociológicos importantes. Con la entrada de la mujer dentro del mercado laboral surge la necesidad de redefinir los papeles de hombres y mujeres en la vida pública y en la

privada con las tensiones consiguientes. Hay otros cambios significativos como el mayor nivel de estudios de la población general, la mayor calidad de vida, el rechazo a estilos autoritarios o poco participativos, el mayor grado de tolerancia a formas de vida diferentes a las tradicionales basadas en un núcleo familiar estable, el enfrentamiento diario a una avalancha de información que con frecuencia resulta difícil de asimilar y el amplio abanico de oportunidades. Estos cambios en el mercado de trabajo y fuera de él, hacen ver como lejana la idea de una vida estable, en lo profesional y en lo privado. Sin duda suponen la exposición a factores de riesgo que hace aun pocos años tenía poca relevancia. En particular los trabajadores de la enseñanza, como el resto, están expuestos a estas nuevas situaciones, pero también como personas cuyo trabajo implica el trabajo con un alumnado, y unos padres y madres cuyos valores, actitudes y expectativas han cambiado sustancialmente enfrentan un periodo de transición en el que debe darse respuestas a nuevas situaciones, sin un referente conocido, con frecuencia a costa de la propia salud.

Tantos aspectos cambiantes en nuestra sociedad a nivel social, familiar, económico, político, educativo y laboral dan cuenta de avances pero a su vez de las dificultades que conllevan para los seres humanos en relación con su mundo, el estrés entonces aparece como uno de los fenómenos más significativos de nuestros tiempos precisamente por las consecuencias que genera en la salud del individuo, su estado mental, emocional y su relacionamiento interpersonal así como su funcionalidad en el ámbito laboral.

Villalobos, G (2004) manifiesta que el concepto de estrés ha tenido un importante desarrollo a través del tiempo, desde su aproximación biológica y como mecanismo adaptativo de Seyle, hasta otros como el modelo de demanda-control de Karasek y el esfuerzo-recompensa de Siegrist. Cox y McKay (1981, citados por Peiró 1994) realizaron una clasificación de las definiciones de estrés, distinguiendo entre las que conceptualizan el estrés como estímulo, como respuesta, como percepción o como interacción persona-ambiente.

En el primer grupo, el estrés es definido como fuerzas externas al individuo que producen efectos transitorios o permanentes.

En el segundo grupo, el estrés es definido como una serie de respuestas del individuo (sean fisiológicas o psicológicas) ante determinados estímulos o “estresores” (Seyle, 1956)

Un tercer grupo de definiciones que caracterizan el estrés por la existencia de procesos perceptuales y cognitivos que producen secuelas físicas o psicológicas: Lazarus (1966).

En conclusión el estrés está relacionado con numerosas razones o causas que pertenecen al ámbito de la vida cotidiana y laboral, entre los efectos negativos debido al estrés, uno de los mas contemplados en la actualidad es el síndrome de Burnout o síndrome de “estar quemado” en el trabajo.

7.2.4. Síndrome de burnout

Siendo así, a continuación se ahonda sobre el constructo principal de esta investigación, por tanto es importante considerar la génesis del término de agotamiento profesional, o término inglés original burnout “el estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto”. Es reciente pero para nada nuevo, ya que desde hace treinta años diferentes autores han hecho aportes para la construcción del mismo. Tal es el caso de thomas Mann, quien en 1901 publicó su novela “The Bundensbrooks donde se refiere a este término o concepto (Garcés, E, 1993). Posteriormente en 1961 Graham Greens quien fue el primero en utilizar el término “a burnout case” se refiere a éste como: “un estado de vaciamiento existencial que una persona sentía como consecuencia del padecimiento de una enfermedad incurable”. Correspondiente a los años sesenta, se había utilizado el término para referirse a los efectos que provocaba en la persona el abuso crónico de las drogas (Soderfeldt y Warg 1985) citado por Garcés de los Fayos (1993).

Fue el Psicoanalista Alemán residente en Norteamérica Hebert J. Freudenberger quien en 1974 lo definió por primera vez como “un conjunto de síntomas medicobiológicos

y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía” más tarde lo considero como un “vaciamiento de sí mismo” que viene provocado por el agotamiento de los recursos físicos y mentales tras el esfuerzo excesivo por alcanzar una determinada expectativa no realista que, o bien ha sido impuesta por él, o bien por los valores propios de la sociedad y en concreto se refirió a los profesionales denominados de “ayuda” cuya actividad va dirigida hacia otras personas, con las que mantienen fuerte y sostenido contacto directo.

Las primeras observaciones de Freudenberg en una clínica neoyorkina de adicciones tóxicas, fueron los efectos que en poco más o menos de un año sufrían muchos de los voluntarios: una progresiva pérdida de la energía que llevaba al agotamiento, ansiedad inespecífica y en algunos casos cuadros de tipo depresivo, en un marco de pérdida de la motivación e interés con que abordaran inicialmente su trabajo, e incluso manifestando intolerancia, resentimiento y agresividad con los pacientes. Para este año también Von Ginsburg describe el cuadro aplicándolo al agotamiento psicofísico de los trabajadores de organizaciones de ayuda, sin embargo ha sido escasamente citado, tal vez porque a diferencia del primero no tuvo un desarrollo tan productivo.

A continuación se va a desarrollar una revisión histórica sobre las consideraciones y variaciones teóricas que se han otorgado al término “Síndrome de Burnout” desde diversos autores quienes se interesaron en el estudio de este fenómeno y para ello se iniciará diciendo que:

Los autores Moreno, Oliver y Aragonés en el año (1970) citado en Garcés de los Fayos (1993) describieron el fenómeno como: “un tipo de estrés laboral que se da principalmente en aquellas profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del propio trabajo”.

Cherniss en 1980 enfatiza en la importancia del trabajo como antecedente en la aparición del burnout y lo define “cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas”.

Por su parte Pines, Aronson y Kaffry (1981) afirman que es “un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente”.

Burke y Richardsen en (1991) hablan de la complejidad del constructo; “existe un acuerdo general en que el burnout ocurre a un nivel individual, es una experiencia psicológica interna envuelta de sensaciones, actitudes, motivos y expectativas, y es una experiencia negativa que da lugar a problemas de distrés y discomfort”.

Corsi en el año (2000) citado por Rodríguez, L. (2002) afirma que es el “estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una tensión intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o dependencia”.

7.2.4.1. Perspectiva psicosocial

La perspectiva psicosocial, identificó las condiciones ambientales que originan el burnout, los factores que ayudan a mitigarlo (especialmente el apoyo social), y los síntomas específicos que caracterizan el síndrome (fundamentalmente los de tipo emocional) en distintas profesiones.

Entonces a partir de la primera propuesta, (Hebert J. Freudenberg) el síndrome de burnout o del quemado ha sido estudiado desde diferentes enfoques o perspectivas. En la delimitación conceptual del Síndrome de burnout pueden diferenciarse: la clínica y la psicosocial (Gil-Monte, Peiró, 1997). La primera lo considera como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, en esta dirección se encaminaron los primeros trabajos de Freudenberg (1974) y de Pines y Aaronson (1988). La perspectiva psicosocial lo considera como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y de orden personal, con manifestaciones bien diferenciadas en distintas etapas. En esta orientación caben los trabajos de Maslach y Jackson (1981), Golembiewski y cols (1983), Leiter (1988), Schaufeli y Dierendonck (1993), Gil-Monte y cols (1995, 1997), y otros. La diferencia estriba en que el síndrome de

burnout como estado entraña un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés, que plantean un "etiquetamiento" (decir que alguien "está quemado" sugiere un fenómeno estático, un resultado final), mientras que la conceptualización como proceso, lo aborda como un particular mecanismo de afrontamiento al estrés que implica fases en su desarrollo (Rodríguez Marín, 1995; Gil-Monte-Peiró, 1997). Desde esta última perspectiva, el Síndrome de burnout es entendido como una respuesta al estrés laboral cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento habitualmente usadas por el sujeto, se comporta como variable mediadora en la relación estrés percibido-consecuencias.

Continuando con la evolución de síndrome de burnout se retoma a Perel (2001) quien afirma que poco después en 1976, el síndrome se instaló definitivamente en el ámbito académico a partir de los trabajos de la psicóloga social norteamericana, investigadora especializada en este campo, Cristina Maslach presentados públicamente en el congreso anual de la asociación de psicología (APA), refiriéndose a una situación de sobrecarga emocional cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, que después de meses o años de dedicación terminaban "quemándose", trabajó con grupos de Psicólogos, Docentes, Asistentes sociales, Policías y Enfermeros buscando la correlación entre los profesionales y los factores sociales y organizacionales que contribuyen al burnout. Cristina Maslach, junto con su colega Susan Jackson, en el año 1976, estructuraron este síndrome como un proceso de estrés crónico por contacto, en el cual dimensionaron tres grandes aspectos o dimensiones (es importante destacar que ésta definición ha sido retomada como guía teórica para la elaboración de este estudio).

a) Cansancio emocional; dimensión de estrés básico) constituye el elemento central del síndrome y se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, impulso, desgaste, y una sensación creciente de agotamiento psíquico y físico en el trabajo, "de no poder dar más de sí", desde el punto de vista profesional. Para protegerse de este sentimiento negativo, el sujeto trata de aislarse de los demás, desarrollando así una actitud impersonal, deshumanización en las relaciones con las personas y miembros del equipo, mostrándose distanciado, a veces cínico y usando etiquetas despectivas o bien en ocasiones tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral.

De esta forma intenta aliviar sus tensiones y trata de adaptarse a la situación aunque sea por medio de mecanismos neuróticos y una pérdida de recursos personales de adaptación; se encuentra “emocionalmente exhausto” pues los sentimientos de impotencia, desesperanza son más frecuentes desarrollando así un autoconcepto negativo y hastío emocional.

b) La Despersonalización; (Dimensión interpersonal) no se refiere a la despersonalización psiquiátrica sino que implica una disminución del interés y preocupación por los pacientes es decir, una serie de actitudes de aislamiento, pesimismo, cinismo y negatividad, que va adoptando el sujeto y que surgen para protegerse de agotamiento, caracterizado por un cambio negativo de actitudes que lleva a un distanciamiento frente a los problemas, respuestas frías, impersonales, deshumanizadas incluso llega a culpar a los propios pacientes de los problemas que acontecen al profesional, llegando a considerar a estas personas como verdaderos objetos o “casos”.

c) La falta de realización personal: (Dimensión de auto evaluación) se refiere a las respuestas negativas que los trabajadores dan hacia sí mismos y hacia el trabajo, con manifestaciones pseudodepresivas y con tendencia a la huida, agotamiento físico y psíquico, la despersonalización en el sentido de la deshumanización y una actividad negativa hacia sí mismos y hacia los propios logros, una moral baja, un detrimento y descenso de la productividad en el trabajo, lo que lleva a una escasa o nula realización personal. De igual manera el sujeto puede sentir que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales, si bien puede surgir el efecto contrario, una sensación paradójica de impotencia que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses, aumentando su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable. Tornándose autoritario y con imposibilidad de dar sentido a la profesión lo que conlleva a la frustración. También, es un sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo, que surge al comprobar que las demandas que se le requieren exceden de su capacidad para atenderlas debidamente, en un marco de insatisfacción interna, fuertes cuestionamientos y declinación del sentimiento de éxito que

conduce a un veredicto de “fracaso” autoimpuesto, es un eslabón hacia la depresión e incapacidad y ausentismo como resultado de las situaciones ingratas.

La perspectiva psicosocial del trabajo resulta una adecuada y correcta aproximación al estudio del comportamiento laboral, en la cual vale la pena realizar una breve aproximación al concepto de trabajo.

Es así que autores como Peiró (1996) citado por Guillén, C. y Guil R (2000) afirma que merced al trabajo se ha garantizado la supervivencia de los individuos y el desarrollo y crecimiento de los grupos y estructuras sociales. De igual modo no hay que pasar por alto que el trabajo trae consigo efectos tanto positivos como negativos, entre los primeros se encuentran; facilitar el desarrollo personal y profesional del individuo, generar incrementos en su nivel de autoestima o mejoras en su marco social de desarrollo (prestigio social, status, identidad y mejoramiento en sus redes sociales). Por el contrario, si la adaptación de la persona al trabajo es disfuncional ocurren una serie de efectos perniciosos igualmente impactantes a nivel psicosocial como los positivos, tal es el caso de situaciones de insatisfacción laboral, desempleo, estrés laboral entre otros.

Continuando con el concepto de trabajo, autores como Peiró, Prieto, Roe (1996), han puntualizado que el trabajo es un proceso que abarca gran parte de la vida de las personas y en el cual intervienen diversos agentes sociales (familia, sistema educativo, organizaciones laborales). Igualmente estos autores constatan que la realidad psicosocial del trabajo se fundamenta básicamente en: la interacción social, la interpretación cultural del mismo y en la construcción de símbolos que dan origen a creencias y valores compartidos.

Peiró, Prieto, Roe (1996) citado por Guillén, C. (2000), situaban también como un aspecto en el que se fundamenta la realidad psicosocial del trabajo, la construcción de símbolos que dan origen a creencias y a valores compartidos.

La perspectiva psicosocial enfatiza las dimensiones y/o procesos que caracterizan al trabajo como realidad social. Ésta perspectiva del trabajo es un aproximación que faculta el estudio de los procesos implicados en la conducta laboral, desde una perspectiva interactiva, considerando que la psicología social de las organizaciones tiene por objeto estudiar las interacciones entre las personas y las organizaciones, ya que las relaciones entre ambas no se definen por una unidireccionalidad, sino por una bidireccionalidad constructiva, puesto que la persona como la organización se construyen mutuamente.

Los adeptos de la perspectiva psicosocial afirman que el síndrome hay que entenderlo como un proceso que se desarrolla secuencialmente, en lo referente a la aparición de sus rasgos y sus síntomas globales. De ésta manera la siguiente perspectiva es la organizativa y se centra en el análisis de las causas que generan el burnout, a tres niveles: individual, organizativo y social, planteada por Cherniss en 1980. Desde este punto de vista el síndrome provoca en los profesionales tres patrones de respuesta al trabajo estresante, frustrante o monótono, que aparecen siempre juntos y que son: pérdida del sentido de idealismo y optimismo respecto al cambio, carencia de simpatía y tolerancia para los clientes (se tiende a objetivarlos y culparlos de las dificultades propias) y búsqueda creciente de la realización personal fuera del trabajo. (Manassero y Cols 1995) Citado por Rodríguez, L (2002)

De acuerdo con lo expresado actualmente por Sellanes (2004) El cuadro de burnout se va instalando y manifestando en la práctica progresivamente, teniendo en cuenta que la agresividad y la hostilidad van ganando terreno en las relaciones interpersonales, y el distanciamiento, escepticismo o cinismo al que se acudió inicialmente cada vez resulta menos contenedor para ello se han tenido en cuenta los siguientes niveles:

El Nivel 0, en el cual aparecen síntomas premonitorios como la hiperactividad, se llenan de trabajo, se involucran excesivamente, trabajan más horas sin cobrarlas, sienten que nunca tienen tiempo, manifiestan sentimientos de desengaño.

Posteriormente en el nivel 1, Faltan las ganas de ir a trabajar. Se presentan malestares inespecíficos, contracturas, cefaleas, cansancio. Preguntando concretamente qué es lo que le pasa, la respuesta es "no sé, no me siento bien".

Seguidamente en el nivel 2 cada vez se ve con más claridad que al trabajador le molesta el trabajo, y en particular relacionarse con el entorno laboral, en las entrevistas realizadas a funcionarios se manifestaron las siguientes expresiones relacionadas con este nivel; al principio “con los pacientes todo bien”, “son los familiares, la administración, los sindicalistas, etc. Puede generarse sensación de persecución ("todos están en contra mío"), o de haber llegado al límite y no poder dar más de sí mismo, nada resulta suficiente, se incrementa el ausentismo, se fantasea o se solicita el traslado a otro puesto, y se incrementa la rotación.

Es así como se continúa hacia el nivel 3, en donde la disminución es evidente en la capacidad y el rendimiento laboral. Pueden comenzar a aparecer enfermedades psicosomáticas (alergias, traumatismos, hipertensión, cuadros de acidez o ulcerosos, etc). En esta etapa se comienza la automedicación, que al principio tiene efecto placebo pero luego requiere de mayor dosis. En este nivel se ha verificado el comienzo de la ingesta alcohólica. No suele acudir a ayuda profesional, en todo caso apenas a una consulta “de pasillo” con algún colega.

El nivel 4: esta etapa se caracteriza por el alcoholismo, tabaquismo aumentado, trastornos importantes del apetito y la ingesta, drogadicción con fármacos diversos, intentos de suicidio (en cualquiera de sus formas). Hay una incapacidad para relajarse dentro o fuera del trabajo, se tiende a adoptar conductas de riesgo y a jugar con los límites (velocidad al manejar, comportamientos agresivos y/o provocadores, aumento de conductas y reacciones violentas, fantasías de revanchismo, perjuicio, reivindicaciones, viajes, etc.). El ausentismo es marcado, suelen profundizarse cuadros previos o aparecer enfermedades graves tales como cáncer, accidentes cardiovasculares, etc. Durante esta etapa, generalmente ha fracasado el intento de cambio de puesto o se ha avanzado en una rotación improductiva y

sin resultados, y un recurso habitual es la tendencia a abandonar el trabajo y distintas maniobras, intencionales o no, para que lo despidan.

Un detalle a resaltar: Esto suele ocurrir con mayor frecuencia en personas con mayor sensibilidad, dedicación, entrega, ideales elevados, y más dispuestos a ayudar a los demás. Que no profesan la cultura de “ir zafando” como hábito y al no poder cambiar las condiciones externas, terminan usándose a sí mismos como variable de ajuste.

Otros aspectos característicos son: El progreso insidioso, ya que su aparición no es súbita, sino que emerge de forma paulatina, larvada, incluso con aumento progresivo de la severidad. Es difícil prever cuándo se va a producir, va y viene, no es lineal y va oscilando con intensidad variable dentro de una misma persona, con días de claridad y otros oscuros. Más bien es un proceso cíclico, que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de forma que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en diferente trabajo. A menudo es difícil establecer hasta qué punto se padece concretamente este síndrome, o se está atravesando una mala etapa reactiva a un ambiente progresivamente más adverso más el desgaste propio de la profesión. Los límites son imprecisos, pero como se verá luego, es posible medirlo y trazar un diagnóstico preventivo o de hecho inicialmente tiende a negarse, ya que el trasfondo de fracaso profesional y personal está al acecho defensivamente e impide que se concientice y asuma como tal. A menudo son los compañeros más próximos los que primero notan los cambios y sacan el tema o preguntan qué es lo que le está pasando.

A partir de un contexto de reversibilidad, sobre todo en las tres primeras etapas, hay luego una fase irreversible, donde el síndrome adquiere tan virulencia que resulta irremediable y hoy por hoy la única solución es el abandono del servicio asistencial.

Reconociendo las implicaciones que tiene el síndrome de burnout en la salud, bienestar y productividad de los trabajadores, se debe indispensablemente asumir acciones de carácter preventivo al interior de las organizaciones.

7.2.5. Prevención de riesgos psicosociales

Según Peiró (2009), la prevención de riesgos laborales es una cuestión en la que los gobiernos, los agentes sociales y los diferentes actores implicados están poniendo especial atención. Se ha desarrollado una legislación en un buen número de países del mundo sobre esta temática. En la última década, se ha venido tomando conciencia creciente de la importancia de los riesgos psicosociales y se ha ido progresivamente desarrollando legislación sobre su análisis y prevención. Este es el caso de Colombia, donde en 2008, se promulga una resolución (2646, de 17 de Julio) sobre los factores de riesgo psicosocial en el trabajo. En esta resolución “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 laboral”.

Esta legislación y las necesidades que la motivan abren un conjunto de demandas sobre los investigadores y los profesionales de la psicología en temáticas relativas al estrés laboral, condiciones de trabajo, y otros factores psicosociales que se producen en el contexto y la actividad laboral.

Para la prevención de riesgos psicosociales es importante tomar en consideración la complejidad y dificultad que representa una intervención competente en el ámbito de los riesgos psicosociales. En primer lugar esos riesgos se originan a partir de un amplio espectro de fuentes de riesgo.

Así cabe mencionar, las condiciones de trabajo (p.e. condiciones ambientales inadecuadas), los procesos organizativos del propio sistema de trabajo (p.e. sobrecarga mental; organización temporal de trabajo,...) y del propio puesto (insuficiencia de la información disponible, monotonía,...) de la tecnología que se utiliza (excesivos defectos y problemas en su uso,...) de las relaciones sociales entre compañeros, con los clientes, con los supervisores y jefes (clima deteriorado de trabajo o situaciones de violencia o acoso,...) o de las relaciones con la empresa (tipo de contrato, exceso de flexibilidad o precariedad

laboral, ruptura o violación del contrato psicológico,...). Se trata, en muchos casos, de riesgos emergentes que todavía no son bien conocidos en su dinámica y en sus efectos, habida cuenta de que los daños que producen pueden manifestarse a medio o largo plazo y no siempre resultar fácil su detección precoz. En efecto, resulta problemático en muchos casos determinar con suficiente precisión los umbrales de riesgo nocivos para las personas. (Peiró, 2009).

Grafico 3 Fuentes de riesgo



Fuente: Elaboración propia

Un buen número de modelos teóricos caracterizan los riesgos psicosociales bajo el concepto científico de estrés y han adoptado una aproximación interactiva que requiere en la consideración de la intensidad potencial del daño, diversas características personales y ambientales (recursos disponibles, capacidad de control de la persona sobre las demandas y amenazas), siendo también claro que no cualquier nivel de estrés resulta negativo para la salud. De hecho, en la literatura especializada, se distingue entre “distrés” (un estrés que tiene efectos perjudiciales para las personas) y “eustrés” o una experiencia de activación y reto positiva.

Por otra parte, los riesgos psicosociales con frecuencia presentan un carácter difuso con una fuente poco definida, siendo su carácter crónico más que su intensidad aguda, la que suele tener los efectos más perjudiciales.

Este carácter difuso, crónico e incremental plantea también, con frecuencia, dificultades en la intervención preventiva. De hecho es habitual que los sistemas organizativos y también las propias personas que los integran, estén mejor capacitados para reaccionar ante cambios de carácter agudo que ante cambios difusos e incrementales. Resulta por ejemplo difícil cambiar hábitos poco saludables pero cuyos efectos nocivos solo se ven a largo plazo (fumar, consumo excesivo de alcohol...).

Por tal razón, los riesgos psicosociales en el trabajo están jugando cada vez un papel más importante en la vida y actividad laboral y en las organizaciones en las que se lleva a cabo. Desde una concepción de la salud como un fenómeno integrado de carácter biológico y social, la actividad preventiva se ha ampliado, lógicamente a los riesgos psicosociales que pueden, de producirse, deteriorar de forma significativa, la salud, el bienestar y la calidad de vida laboral de los trabajadores.

8. METODOLOGIA

8.1 Tipo de estudio

Estudio de casos: Por las características de la investigación, se considera que es un estudio de caso, porque contiene un análisis a profundidad sobre diversos aspectos relacionados con el mismo fenómeno objeto de estudio.

Por la temporalidad, se considera que el tipo de estudio es retrospectivo, por cuanto el análisis se realiza en el presente, pero con datos del pasado.

Por la secuencia temporal, el tipo de investigación es transversal, por cuanto el estudio del fenómeno se llevó a cabo en un periodo específico de tiempo.

De tipo correlacional, en donde se analizó la correlación entre las dimensiones de la categoría riesgos, y las correlaciones entre las manifestaciones del síndrome de burnout.

8.2 Método

En el marco del Macroproyecto Estudio Internacional sobre calidad de vida laboral en organizaciones de servicios humanos (WONPUM), la investigación en curso, utiliza igualmente dos lógicas de investigación: la lógica cuantitativa y la lógica cualitativa.

Se define que este trabajo de investigación tiene una lógica cuantitativa por cuanto entre los elementos del problema objeto de investigación, existe una relación cuya naturaleza es perfectamente representable a través de un modelo numérico, lo cual supone claridad entre los elementos de investigación que conforman el problema y la posibilidad de identificar donde inicia el problema, en qué dirección va y qué tipo de incidencia existe entre sus elementos.

8.3. Enfoque

A partir de la lógica cuantitativa, se asume un enfoque descriptivo.

8.4. Instrumento

El instrumento de medición empleado corresponde al diseñado por Blanch, Sahagún, Cantera & Servantes (2010), con las siguientes características:

- Escala de Likert: (medidas ordinales) con una calificación de 1 a 10, donde se le pidió a los encuestados que indicaran hasta qué punto estaban de “acuerdo” o en “desacuerdo” en cada una de las categorías objeto de análisis.
- El instrumento de medición es un cuestionario utilizado en el estudio internacional sobre calidad de vida laboral en organizaciones de servicios humanos. Todos los puntos de vista de los encuestados serán relevantes.
- El instrumento de medición empleado para la categoría riesgos tiene noventa (90) preguntas con opción de respuesta de 1 a 10.
- El instrumento de medición empleado agrupa las siguientes dimensiones: Condiciones ambientales y entorno físico, Organización del trabajo, Estilos de

Dirección, Carga de trabajo, Motivación- Satisfacción, Estrés Laboral, Burnout y Engagement

- Los funcionarios de las instituciones de servicios de salud tuvieron acceso al cuestionario a través del portal web y allí consignaron sus respuestas.

8.5. Población y tamaño de la muestra

8.5.1 Criterios de tipificación de la población.

Con relación a la población, el proyecto contempla la participación de funcionarios vinculados laboralmente a cinco instituciones públicas de Salud. Los criterios definidos por los autores de la investigación son los siguientes:

- Instituciones de salud ubicadas en sur occidente de Colombia.
- En la muestra no se contempla la participación de funcionarios que se encuentren próximos a su proceso de jubilación.
- Igualmente en la muestra no se contempla la participación de funcionarios recién vinculados a las instituciones de salud.
- Los funcionarios participantes en la muestra, están vinculados únicamente a actividades de atención al público, en consecuencia no se incluyeron en la muestra a aquellos funcionarios con responsabilidades administrativas en la institución.
- Los funcionarios participantes en la investigación debieron acreditar como mínimo dos años de vinculación a la institución de salud.
- Con relación al tamaño de la muestra, para los fines previstos en la investigación, se estima un total ciento veintisiete (127) funcionarios.

8.5.2 Condiciones socio demográficas de la muestra sector salud.

Total funcionarios encuestados: 127

Número de Instituciones prestadoras de servicios de salud encuestadas: 5

Tabla 1. Género personas encuestadas.

		Porcentaje
	Hombre	16,6
	Mujer	83,4
	Total	100,0

Fuente: Macroproyecto WONPUM. Universidad de Manizales

Del 100% de la población encuestada indica que el 83,4% corresponde al género femenino y el porcentaje restante 16,6% corresponde al género masculino.

Tabla 2. Edad personas encuestadas

		Porcentaje
	20 a 30 años	13,8
	31 a 40 años	16,6
	41 a 50 años	35,9
	Más de 50 años	33,8
	Total	100,0

La mayoría de las personas encuestadas 35,9% se encuentran entre los 41 a 50 años, seguidos en el rango de más de 50 años con un 33%, posteriormente se encuentran entre las edades de 31 a 40 años 16,6% y en un menor porcentaje 13,8% se encuentran entre las edades de 20 a 30 años

Tabla 3. Antigüedad en la organización actual.

		Porcentaje
	menor o igual a un año	2,1
	entre 2 y 5 años	24,1
	entre 6 y 10 años	11,7
	más de 10 años	62,1
	Total	100,0

Fuente: Macroproyecto WONPUM. Universidad de Manizales

La mayoría de la población encuestada 62,1% tiene una antigüedad de más de 10 años, seguidos de 2 y 5 años con un 24,1%, posteriormente entre 6 y 19 años de antigüedad con un 11,7%, y en minoría 2,1% menor o igual a un año.

Tabla 4. Ámbito de especialización y práctica profesional.

	Porcentaje
Salud – Medicina	15,7
Salud – Enfermería	38,6
Salud - Auxiliar Clínico	45,7
Total	100,0

Fuente: Macroproyecto WONPUM. Universidad de Manizales

Auxiliar clínico corresponde al ámbito de especialización y práctica profesional más representativo en un 45,7%, seguidos de enfermería con un 28,6% finalmente la medicina con un 15,7%.

Tabla 5. Situación contractual.

	Porcentaje
Contrato permanente	72,4
Contrato temporal menor a 1 año	21,3
Contrato temporal entre 1 y 3 años	6,3
Total	100,0

En cuanto a situación contractual, figura como más representativo el tipo de contrato permanente en un 72,4%, seguido de contrato temporal menor a 1 año con un 21,3% y finalmente contrato temporal entre 1 y 3 años con un 6,3%.

Tabla 6. Tiempo de dedicación laboral.

	Porcentaje
Jornada Completa	89,8
Tiempo parcial	10,2
Total	100,0

Fuente: Macroproyecto WONPUM. Universidad de Manizales

La mayoría de la población encuestada tiene una dedicación laboral completa en un 89,8% y la minoría tiene una dedicación de tiempo parcial en un 10,2%.

Tabla 7. Tiene responsabilidades directivas en la organización.

		Porcentaje
Válidos	SI	30,7
	NO	69,3
	Total	100,0

Fuente: Macroproyecto WONPUM. Universidad de Manizales

La mayoría de la población encuestada no tiene responsabilidades directivas en la organización en un 69,3%, el resto de población 30,7% si las tiene.

Tabla 8. Carácter de la organización.

		Porcentaje
Válidos	Organización Pública	91,3
	Organización Privada	6,3
	Organización Mixta	2,4
	Total	100,0

Fuente: Macroproyecto WONPUM. Universidad de Manizales

Las organizaciones participantes pertenecen al sector público en un 91,3% y una minoría al sector privado en un 6,3% seguido de organización mixta en un 2,4%.

9. ANÁLISIS DE RESULTADOS

9.1 Resultados estadísticos

Tabla 9. Media dimensiones.

Dimensiones	Media	Desv. típ.
Condiciones ambientales y entorno físico	2,5511	1,56325
Organización del trabajo	2,7840	1,70011
Estilos de Dirección	3,3671	2,07523
Carga de trabajo	2,4211	2,00986
Motivación- Satisfacción	1,7407	1,34568
Estrés Laboral	3,3917	2,36703
Burnout	2,3688	1,29629
Engagement	4,7782	,73060

Fuente: Macroproyecto WONPUM. Universidad de Manizales

Cuadro 2. Escala referencia para medias

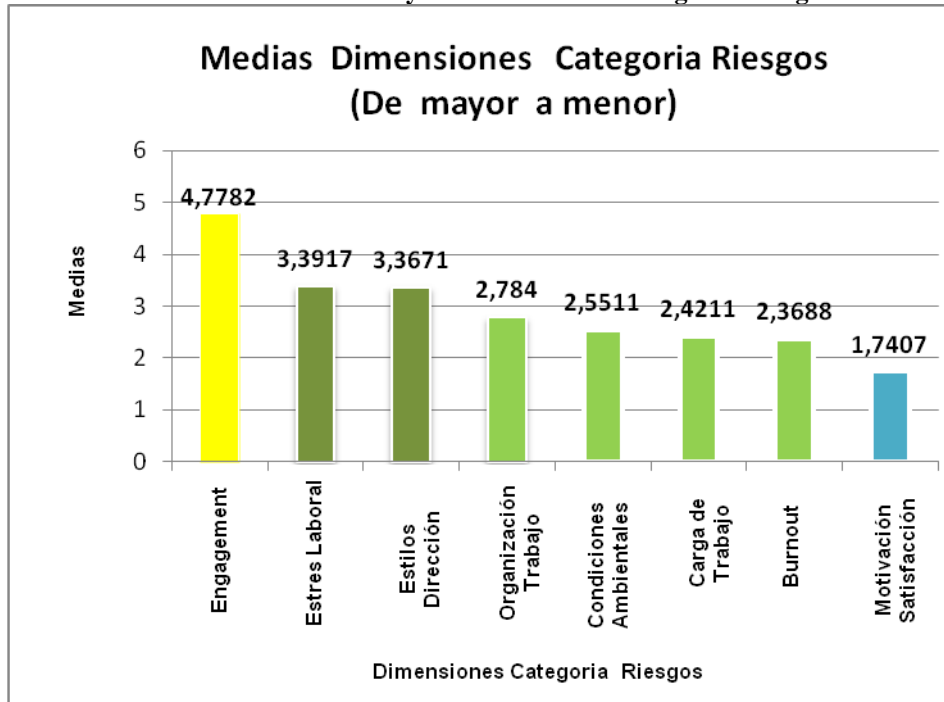
Escala	RIESGO
Entre 0 y 3,99	Bajo
Entre 4,0 y 7,99	Medio
Entre 8,0 y 10,0	Alto

Fuente: Elaboración propia

Teniendo en cuenta la escala (cuadro 2), en el proceso de análisis de las instituciones participantes en referencia a las medias de las dimensiones (tabla 9), abordadas en el estudio, se tiene que las dimensiones “Condiciones ambientales y entorno físico” media 2,5511 y una desviación de 1,5632, “Organización del trabajo”, su media 2,7840 con una desviación de 1,7001, “Carga de trabajo” con una media de 2,4211 y desviación tipo de 2,0098 y “Motivación y satisfacción”, con una media de 1,7407 y su desviación de 1,3456, presentan un riesgo Psicosocial bajo, es decir un estado optimo, y la que reflejó un riesgo más bajo es la motivación y satisfacción. En tanto la dimensión “estilos de dirección” cuya media fue 3,3671 y una desviación tipo de 2,0752, aunque están en un riesgo bajo muestran una tendencia y cercanía al riesgo psicosocial medio.

En referencia a consecuencias de factores de riesgo psicosocial, como son Burnout”, “Estrés laboral” y “engagement”, su comportamiento en la encuesta aplicada reflejó un estado optimo para las dimensiones Burnout mostró una media de 2,3688 y su desviación tipo de 1,2962 y Estrés laboral con una desviación tipos de 2,3670 y su media de 3,3917y un riesgo medio para la dimensión engagement, con una media de 4,7782 y su desviación de 0,7306

Grafico 4 Medias de Mayor a Menor de la categoría Riesgos



Fuente: Elaboración propia

En el grafico 4 se referencia de mayor a menor las medias de las dimensiones evaluadas (engagement, estrés laboral, estilos de dirección, organización del trabajo, condiciones ambientales, carga de trabajo, síndrome de burnout y motivación- satisfacción), como se observa en el gráfico, la dimension engagement de color amarillo se ubica en un riesgo medio. Las dimensiones de color verde oscuro son medias que aunque están en un riesgo bajo tienden a una proximidad al riesgo medio. Las dimensiones de color verde claro son medias que están en un riesgo bajo y las dimensiones de color azul significan el riesgo más bajo para la categoría de riesgos.

A continuación se especifican la relación entre los tópicos y su distribución con las dimensiones del síndrome siguiendo la relación entre los tópicos del instrumento calidad de vida laboral en organizaciones de servicios humanos WONPUM con los planteamientos del instrumento MBI-GS (Maslach Burnout Inventory General Survey) adaptación española:

Cuadro 3 Dimensiones del síndrome de Burnout

Dimensión del síndrome de Burnout	Tópicos
<p>Agotamiento emocional. Se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder más de sí mismo a los demás.</p>	<p>11.1. Siento agotamiento emocional por mi trabajo</p> <p>11.2. Al final de la jornada, siento que el trabajo me ha "consumido"</p> <p>11.3. Siento fatiga por la mañana al enfrentarme a otro día de trabajo</p> <p>11.4. Trabajar todo el día realmente es estresante para mí</p> <p>11.6. Siento que mi trabajo me ha "quemado"</p>
<p>Despersonalización. Se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el mismo. El profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para aludir a los usuarios y tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.</p>	<p>11.8. Desde que empecé en este puesto, he perdido interés por mi trabajo</p> <p>11.9. He perdido entusiasmo por mi trabajo</p> <p>11.13. Hoy me pregunto con más cinismo sobre la utilidad de mi trabajo</p> <p>11.14. Dudo sobre el valor de mi trabajo</p>
<p>Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal. Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se</p>	<p>11.5. Soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo</p> <p>11.7. Contribuyo eficazmente a la actividad de mi organización</p> <p>11.10. En mi opinión, hago bien mi trabajo</p> <p>11.11. Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo</p>

caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo.	11.12. He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo 11.15. Tengo seguridad de que en mi trabajo soy eficaz acabando las cosas
---	--

Fuente: Elaboración propia

Seguidamente se muestra en la tabla 10 los tópicos de la dimensión burnout con la respectiva información estadística observada.

Tabla 10. Tópicos, Dimensión burnout

Dimensión Burnout	Media	Desv. típ.
11.1. Siento agotamiento emocional por mi trabajo	3,42	3,212
11.2. Al final de la jornada, siento que el trabajo me ha "consumido"	3,95	3,340
11.3. Siento fatiga por la mañana al enfrentarme a otro día de trabajo	2,31	2,615
11.4. Trabajar todo el día realmente es estresante para mí	4,15	3,454
11.5. Soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo	2,64	3,011
11.6. Siento que mi trabajo me ha "quemado"	2,71	3,128
11.7. Contribuyo eficazmente a la actividad de mi organización	2,31	2,645
11.8. Desde que empecé en este puesto, he perdido interés por mi trabajo	1,73	2,708
11.9. He perdido entusiasmo por mi trabajo	1,81	2,780
11.10. En mi opinión, hago bien mi trabajo	1,23	2,027
11.11. Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo	1,37	2,245
11.12. He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo	1,60	2,358
11.13. Hoy me pregunto con más cinismo sobre la utilidad de mi trabajo	3,52	3,630
11.14. Dudo sobre el valor de mi trabajo	2,43	3,308
11.15. Tengo seguridad de que en mi trabajo soy eficaz acabando las cosas	2,64	3,280

Fuente: Macroproyecto WONPUM. Universidad de Manizales

En relación a los tópicos (tabla 10) “En mi opinión, hago bien mi trabajo” que presentó una media de 1,23 y una desviación tipo de 2,027, “Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo” cuya media fue 1,37 y sus desviación de 2,245 y “He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo” que reflejó una media de 1,60 con una desviación tipo de 2,358, de acuerdo a la escala de referencia para las medias (Cuadro 2) tienen un riesgo muy bajo de sufrir Burnout, es decir su estado es óptimo e indicador de adecuados niveles de realización profesional.

Los tópicos estadísticamente significativos para la dimensión síndrome de burnout indican que “En mi opinión, hago bien mi trabajo”, “Me estimula conseguir objetivos en mi

trabajo” y “He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo” son tópicos indicadores de la presencia de factores protectores psicosociales al interior de las organizaciones de salud encuestadas que permiten al personal identificarse positivamente con su trabajo (prestación del servicio de salud a pacientes o usuarios).

En referencia a los demás tópicos de la dimensión Burnout y relacionados con su media y la desviación tipo en la tabla 10 y de conformidad a lo establecido previamente, que cuando una desviación tipo es mayor a 2,5 no se pueden analizar pues sus parámetros no son veraces por la heterogeneidad de los datos, se observó que los tópicos “Siento agotamiento emocional por mi trabajo”, al final de la jornada, siento que el trabajo me ha consumido”, “Siento fatiga por la mañana al enfrentarme a otro día de trabajo”, “trabajar todo el día realmente es estresante para mí”, “soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo”, “Siento que mi trabajo me ha quemado”, “Contribuyo eficazmente a la actividad de mi organización”, “Desde que empecé en este puesto, he perdido interés por mi trabajo”, “He perdido entusiasmo por mi trabajo”, “Hoy me pregunto con más cinismo sobre la utilidad de mi trabajo”, “Dudo sobre el valor de mi trabajo”, y “Tengo seguridad de que mi trabajo soy eficaz acabando las cosas”, su desviación estaba por encima de 2,5, por tal razón para analizar el conjunto de la población será conveniente realizar proceso posterior en condiciones demográficas.

9.2 Análisis de las correlaciones

A continuación se muestra la correlación existente entre los tópicos de síndrome de burnout:

Con una confianza del 99% se puede asegurar que existen correlaciones significativas entre los tópicos de la dimensión burnout (tabla 11) esto es, hay correlaciones estadísticamente significativas entre los tópicos que evalúan el burnout en la categoría riesgos en las instituciones de salud a las que se les aplicó la encuesta. Algunos tópicos además de presentar una dirección positiva con unos, con otros tópicos presentaron una dirección negativa.

Tabla 11 correlaciones tópicos Dimensión Burnout

		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T14	T15
Siento agotamiento emocional por mi trabajo		1														
Soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo	Reg. Correlaciones	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Contribuyo eficazmente a la actividad de mi organización	Reg. Correlaciones	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
En mi opinión, hago bien mi trabajo	Reg. Correlaciones	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo	Reg. Correlaciones	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo y con	Reg. Correlaciones	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Tengo seguridad de que en mi trabajo soy eficaz acabando las cosas	Reg. Correlaciones	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Mientras que con los tópicos: Al final de la jornada siento que el trabajo me ha consumido	Reg. Correlaciones	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Siento fatiga por la mañana al enfrentarme a otro día de trabajo	Reg. Correlaciones	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Trabajar todo el día realmente es estresante para mí	Reg. Correlaciones	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Siento que mi trabajo me ha quemado	Reg. Correlaciones	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Desde que empecé en este puesto he perdido interés por mi trabajo	Reg. Correlaciones	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
He perdido entusiasmo por mi trabajo	Reg. Correlaciones	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Hoy	Reg. Correlaciones	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Fuente: Macroproyecto WONPUM. Universidad de Manizales

Como se puede apreciar en la tabla 11, presentaron una dirección positiva, esto nos confirma que el hecho el que un tópico de la dimensión burnout cambie, es indicador de que todos los demás tópicos tuvieron que haber cambiado. Tiene dirección positiva los tópicos:

Siento agotamiento emocional por mi trabajo, tiene una baja correlación con los tópicos: Soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo, Contribuyo eficazmente a la actividad de mi organización, En mi opinión, hago bien mi trabajo, Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo, He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo y con, Tengo seguridad de que en mi trabajo soy eficaz acabando las cosas. Mientras que con los tópicos: Al final de la jornada siento que el trabajo me ha consumido, Siento fatiga por la mañana al enfrentarme a otro día de trabajo, Trabajar todo el día realmente es estresante para mí, Siento que mi trabajo me ha quemado, Desde que empecé en este puesto he perdido interés por mi trabajo, He perdido entusiasmo por mi trabajo, Hoy

me pregunto con más cinismo sobre la utilidad de mi trabajo y con el tópico Dudo sobre el valor de mi trabajo, tiene una correlación media.

El tópico: “Al final de la jornada siento que el trabajo me ha consumido, tiene una correlación baja con: Soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo, Contribuyo eficazmente a la actividad de mi organización, En mi opinión hago bien mi trabajo, Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo, He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo, Hoy me pregunto con más cinismo sobre la utilidad de mi trabajo y con el tópico Tengo seguridad de que en mi trabajo soy eficaz acabando las cosas. Y una correlación media con los tópicos: Siento agotamiento emocional por mi trabajo, Siento fatiga por la mañana al enfrentarme a otro día de trabajo, Trabajar todo el día realmente es estresante para mí, Siento que mi trabajo me ha quemado, Desde que empecé en este puesto, he perdido interés por mi trabajo, He perdido entusiasmo por mi trabajo y con Dudo sobre el valor de mi trabajo.

Los tópicos de la dimension burnout que tienen una dirección positiva con otros tópicos y con otros de la misma dimension tiene dirección negativa, son:

Hay una correlación baja de “Siento fatiga por la mañana al enfrentarme a otro día de trabajo”, y en dirección positiva con los tópicos: Soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo y con “Hoy me pregunto con más cinismo sobre la utilidad de mi trabajo. En tanto hay correlación pero en dirección negativa con los tópicos: Contribuyo eficazmente a la actividad de mi organización, En mi opinión, hago bien mi trabajo, Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo, He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo y con Tengo seguridad de que en mi trabajo soy eficaz acabando las cosas. Hay una correlación media con: Siento agotamiento emocional por mi trabajo, Al final de la jornada siento que el trabajo me ha consumido, Trabajar todo el día realmente es estresante para mí, Siento que mi trabajo me ha quemado, Desde que empecé en este puesto he perdido interés por mi trabajo, He perdido entusiasmo por mi trabajo, y con el tópico Dudo sobre el valor de mi trabajo.

Trabajar todo el día realmente es estresante para mí, presentó una correlación baja con: Soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo, En mi opinión, hago bien mi trabajo, Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo, He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo, Hoy me pregunto con más cinismo sobre la utilidad de mi trabajo y con, Tengo seguridad de que en mi trabajo soy eficaz acabando las cosas. Y con el tópico Contribuyo eficazmente a la actividad de mi organización, tiene correlación pero la dirección es negativa. Y presento una correlación media con: Siento agotamiento emocional por mi trabajo, Al final de la jornada siento que el trabajo me ha consumido, Siento fatiga por la mañana al enfrentarme a otro día de trabajo, Siento que mi trabajo me ha quemado, Desde que empecé en este puesto he perdido interés por mi trabajo, He perdido entusiasmo por mi trabajo y con Dudo sobre el valor de mi trabajo.

Hay una correlación baja de los tópicos: Siento agotamiento emocional por mi trabajo, Al final de la jornada siento que el trabajo me ha consumido, Siento fatiga por la mañana al enfrentarme a otro día de trabajo, Trabajar todo el día realmente es estresante para mí, Siento que mi trabajo me ha quemado con el tópico “Soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo”, en dirección positiva, en dirección negativa con los tópicos "Desde que empecé en este puesto he perdido interés por mi trabajo, He perdido entusiasmo por mi trabajo, Hoy me pregunto con más cinismo sobre la utilidad de mi trabajo y Dudo sobre el valor de mi trabajo.

El tópico “Soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo” presentó una correlación media con: Contribuyo eficazmente a la actividad de mi organización, En mi opinión, hago bien mi trabajo, Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo, He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo y con Tengo seguridad de que en mi trabajo soy eficaz acabando las cosas.

El tópico Siento que mi trabajo me ha "quemado", presento una correlación baja con el tópico “Soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo”. Y en dirección negativa con los tópicos: “Contribuyo eficazmente a la actividad de mi

organización, En mi opinión, hago bien mi trabajo, Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo, He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo y con, Tengo seguridad de que en mi trabajo soy eficaz acabando las cosas. Hay una correlación media con: Siento agotamiento emocional por mi trabajo, Al final de la jornada siento que el trabajo me ha consumido, Siento fatiga por la mañana al enfrentarme a otro día de trabajo, Trabajar todo el día realmente es estresante para mí, Desde que empecé en este puesto he perdido interés por mi trabajo, He perdido entusiasmo por mi trabajo, Hoy me pregunto con más cinismo sobre la utilidad de mi trabajo y con el tópico Dudo sobre el valor de mi trabajo.

“Contribuyo eficazmente a la actividad de mi organización”, este tópico tiene una correlación baja con los tópicos Siento agotamiento emocional por mi trabajo, Al final de la jornada siento que el trabajo me ha consumido, su dirección es positiva y tiene dirección negativa con “Siento fatiga por la mañana al enfrentarme a otro día de trabajo, Trabajar todo el día realmente es estresante para mí, Siento que mi trabajo me ha quemado, Desde que empecé en este puesto he perdido interés por mi trabajo, He perdido entusiasmo por mi trabajo, Hoy me pregunto con más cinismo sobre la utilidad de mi trabajo y Dudo sobre el valor de mi trabajo, y una correlación media con: Soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo, En mi opinión hago bien mi trabajo, Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo, He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo y con Tengo seguridad de que en mi trabajo soy eficaz acabando las cosas.

El tópico: “Desde que empecé en este puesto, he perdido interés por mi trabajo” en dirección positiva, presentó una correlación baja con los tópicos: “Hoy me pregunto con más cinismo sobre la utilidad de mi trabajo y con “Tengo seguridad de que en mi trabajo soy eficaz acabando las cosas” y en dirección negativa con los tópicos Soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo, Contribuyo eficazmente a la actividad de mi organización, En mi opinión, hago bien mi trabajo, Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo, He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo y con una correlación media con: Siento agotamiento emocional por mi trabajo, Al final de la jornada siento que el trabajo me ha consumido, Siento fatiga por la mañana al enfrentarme a otro día de trabajo, Trabajar todo el día realmente es estresante para mí, He perdido entusiasmo

por mi trabajo, Hoy me pregunto con más cinismo sobre la utilidad de mi trabajo y con el tópico Dudo sobre el valor de mi trabajo.

Se presento una correlación en dirección negativa del tópico “He perdido entusiasmo por mi trabajo” con “Soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo, Contribuyo eficazmente a la actividad de mi organización, En mi opinión, hago bien mi trabajo, Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo, He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo” y con, Tengo seguridad de que en mi trabajo soy eficaz acabando las cosas. Hay una correlación media con los tópicos: Siento agotamiento emocional por mi trabajo, Al final de la jornada siento que el trabajo me ha consumido, Siento fatiga por la mañana al enfrentarme a otro día de trabajo, Trabajar todo el día realmente es estresante para mí, Desde que empecé en este puesto, he perdido interés por mi trabajo, He perdido entusiasmo por mi trabajo, Hoy me pregunto con más cinismo sobre la utilidad de mi trabajo y con el tópico Dudo sobre el valor de mi trabajo.

“En mi opinión, hago bien mi trabajo”, este tópico mostró una correlación baja con los tópicos: “Siento agotamiento emocional por mi trabajo, Al final de la jornada siento que el trabajo me ha consumido, Trabajar todo el día realmente es estresante para mí, y con el tópico “hoy me presunto con más cinismo sobre la utilidad de mi trabajo”, y en dirección positiva. En tanto en dirección negativa con los tópicos “Siento fatiga por la mañana al enfrentarme a otro día de trabajo, siento que mi trabajo me ha quemado, Desde que empecé en este puesto, he perdido interés por mi trabajo, he perdido entusiasmo por mi trabajo y con el tópico Dudo sobre el valor de mi trabajo”. Y presenta una correlación media con “Soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo, Contribuyo eficazmente a la actividad de mi organización, He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo y con, Tengo seguridad de que en mi trabajo soy eficaz acabando las cosas. Y se presentó una correlación alta con el tópico “Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo”.

Se presento una correlación baja de “Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo” en dirección positiva con los tópicos de la dimensión: “Siento agotamiento

emocional por mi trabajo, Al final de la jornada siento que el trabajo me ha consumido, Trabajar todo el día realmente es estresante para mí, y con el tópico “hoy me pregunto con más cinismo sobre la utilidad de mi trabajo”. En sentido negativo con los tópicos: “Siento fatiga por la mañana al enfrentarme a otro día de trabajo”, “Siento que mi trabajo me ha quemado”, Desde que empecé en este puesto, he perdido interés por mi trabajo”, ”he perdido entusiasmo por mi trabajo” y con el tópico Dudo sobre el valor de mi trabajo” y con los tópicos “Soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo, Contribuyo eficazmente a la actividad de mi organización, He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo y con, Tengo seguridad de que en mi trabajo soy eficaz acabando las cosas, se presentó una correlación media. Y con el tópico En mi opinión, hago bien mi trabajo se presentó una correlación alta.

En dirección positiva, Los tópicos: “Siento agotamiento emocional por mi trabajo, Al final de la jornada siento que el trabajo me ha consumido, Trabajar todo el día realmente es estresante para mí, y con “Hoy me pregunto con más cinismo sobre la utilidad de mi trabajo” presentaron una correlación baja con He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo, y en dirección negativa con los tópicos “Siento fatiga por la mañana al enfrentarme a otro día de trabajo”, “siento que mi trabajo me ha quemado”, Desde que empecé en este puesto, he perdido interés por mi trabajo”, ”He perdido entusiasmo por mi trabajo” y con “dudo sobre el valor de mi trabajo”. El tópico He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo este presentó una correlación media con los tópicos: “Soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo”, Contribuyo eficazmente a la actividad de mi organización”, “En mi opinión, hago bien mi trabajo”, ”Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo” y con, Tengo seguridad de que en mi trabajo soy eficaz acabando las cosas.

Los tópicos, “Siento agotamiento emocional por mi trabajo”, “Siento que mi trabajo me ha quemado”, ”He perdido entusiasmo por mi trabajo” y “Dudo sobre el valor de mi trabajo” reflejaron una correlación media con “Hoy me pregunto con más cinismo sobre la utilidad de mi trabajo”. Los tópicos: “Al final de la jornada siento que el trabajo me ha consumido”, “Siento fatiga por la mañana al enfrentarme a otro día de trabajo”,

“Trabajar todo el día realmente es estresante para mí”, “Desde que empecé en este puesto, he perdido interés por mi trabajo”, “En mi opinión hago bien mi trabajo”, “Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo”, y con “He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo” se presentó una correlación baja y en dirección positiva, y en dirección negativa se presentó correlación con “Soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo”, “Contribuyo eficazmente a la actividad de mi organización” y “Tengo seguridad de que en mi trabajo soy eficaz acabando las cosas”.

Con relación a Dudo sobre el valor de mi trabajo, este presentó una correlación significativa pero en dirección negativa con los tópicos: “Soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo”, “Contribuyo eficazmente a la actividad de mi organización”, “En mi opinión, hago bien mi trabajo”, “Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo”, “He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo”. En dirección positiva, se presentó correlación significativa baja con, “Tengo seguridad de que en mi trabajo soy eficaz acabando las cosas”. Y se refleja una correlación media con los tópicos: “Siento agotamiento emocional por mi trabajo, Al final de la jornada siento que el trabajo me ha consumido, Siento fatiga por la mañana al enfrentarme a otro día de trabajo, Trabajar todo el día realmente es estresante para mí, Desde que empecé en este puesto, he perdido interés por mi trabajo, Hoy me pregunto con más cinismo sobre la utilidad de mi trabajo”.

Y finalmente el tópico, Tengo seguridad de que en mi trabajo soy eficaz acabando las cosas, presenta una correlación media con los tópicos: “Soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo”, “Contribuyo eficazmente a la actividad de mi organización”, “En mi opinión, hago bien mi trabajo”, “Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo”, “He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo”; y con los tópicos : “Siento agotamiento emocional por mi trabajo”, “Al final de la jornada siento que el trabajo me ha consumido”, , “Trabajar todo el día realmente es estresante para mí”, “y con el tópico Dudo sobre el valor de mi trabajo”, se presentó una correlación baja, y en dirección positiva. En sentido negativo con los tópicos, “Siento fatiga por la mañana al

enfrentarme a otro día de trabajo”, “Siento que mi trabajo me ha "quemado", “he perdido entusiasmo por mi trabajo”,” Hoy me pregunto con más cinismo sobre la utilidad de mi trabajo.

Tabla 12 Correlaciones de las Dimensiones del instrumento Wonpum

Dimension		Entorno Físico	Organización trabajo	Estilo Dirección	Carga trabajo	Motivación satisfacción	Estrés Laboral	Burnout	Engagement
Entorno Físico	Correlación de Pearson	1	.688**	.679**	.041	.429**	.174*	.407**	.304**
	Sig. (Bilateral)		.000	.000	.626	.000	.039	.000	.000
	N	142	142	142	142	142	142	142	142
Organización trabajo	Correlación de Pearson	.688**	1	.810**	.200*	.527**	.306**	.408**	.239**
	Sig. (Bilateral)	.000		.000	.017	.000	.000	.000	.004
	N	127	127	127	127	127	127	127	127
Estilo Dirección	Correlación de Pearson	.679**	.810**	1	.146	.509**	.334**	.372**	.225**
	Sig. (Bilateral)	.000	.000		.084	.000	.000	.000	.007
	N	127	127	127	127	127	127	127	127
Carga Trabajo	Correlación de Pearson	.041	.200*	.146	1	.115	.332**	.215*	.226**
	Sig. (Bilateral)	.626	.017	.084		.173	.000	.010	.007
	N	127	127	127	127	127	127	127	127
Motivación satisfacción	Correlación de Pearson	.429**	.527**	.509**	.115	1	.185*	.490**	.224**
	Sig. (Bilateral)	.000	.000	.000	.173		.028	.000	.007
	N	127	127	127	127	127	127	127	127
Estrés Laboral	Correlación de Pearson	.174*	.306**	.334**	.332**	.185*	1	.488**	.274**
	Sig. (Bilateral)	.039	.000	.000	.000	.028		.000	.001
	N	127	127	127	127	127	127	127	127
Burnout	Correlación de Pearson	.407**	.408**	.372**	.215*	.490**	.488**	1	.490**
	Sig. (Bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	127	127	127	127	127	127	127	142
Engagement	Correlación de Pearson	.304	.239**	.225**	.226**	.224**	.274**	.490**	1
	Sig. (Bilateral)	.000	.004	.007	.007	.007	.001	.000	
	N	127	127	127	127	127	127	127	127

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (Bilateral)

*La correlación es significativa al nivel de 0.05 (Bilateral)

Fuente: Macroproyecto WONPUM. Universidad de Manizales

En la interpretación estadística de los resultados generados por las dimensiones observadas (Tabla 12) en la encuesta aplicada a las instituciones de servicios de salud bajo la nueva gestión pública, se tuvo en cuenta que para efectos estadísticos los resultados pueden interpretarse de forma general y de manera individual de acuerdo a las variables analizadas, sea en conjunto, o de manera pormenorizada respectivamente. El análisis general de las dimensiones de la categoría riesgos, para el caso de la investigación realizada la interpretación se realizó de manera general.

Al analizar las dimensiones de la categoría riesgos (tabla 12) como: (1)“Condiciones ambientales y entorno físico”, (2) “Organización del trabajo”, (3) “Estilo de dirección”, (4) “Carga de trabajo”, (5) “Motivación y satisfacción”, (6) Estrés laboral”,

(7) “El nivel o síndrome de burnout como un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada a dicho estrés” y (8) “el engagement que correspondería a la identificación con el esfuerzo voluntario por parte de los trabajadores de una empresa o miembros de una organización, este caso, todos los resultados son positivos, es decir ($0 < \Gamma \leq 1$), se observó que existe una relación de dependencia directamente proporcional sobre los mismos, es decir, el aumento de una dimensión implicaría el aumento de la otra y viceversa,

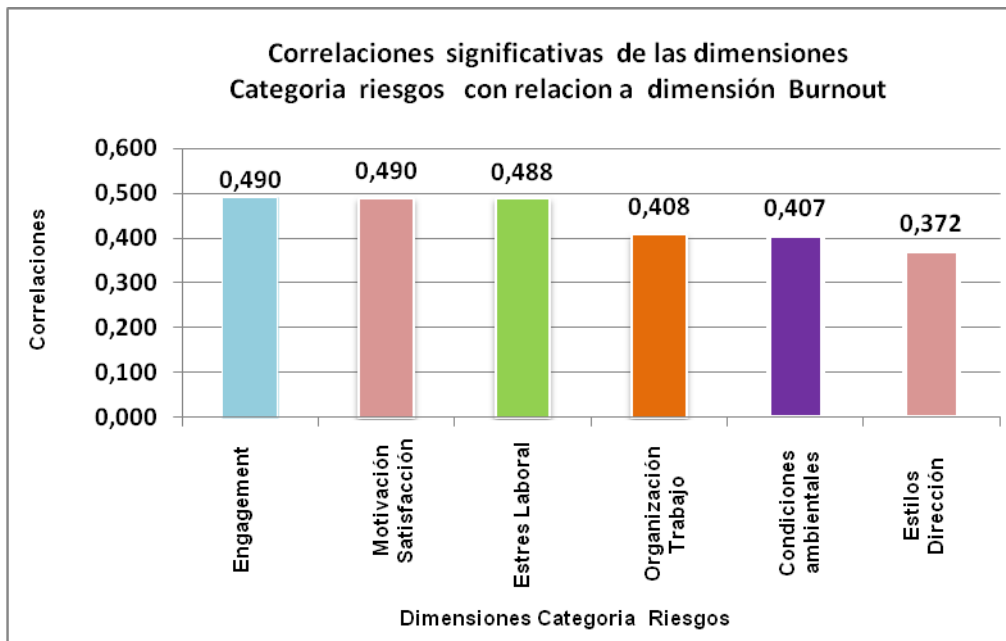
Dejando de lado cualquier otro factor que pueda afectar notoria o significativamente los resultados obtenidos debe tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

Existen correlaciones significativas entre las dimensiones de la categoría Riesgos (tabla 12), esto es, hay correlaciones estadísticamente significativas entre todas las dimensiones que evalúan las condiciones de riesgo. Es importante mencionar que las correlaciones que se presentan entre las dimensiones son positivas, es decir que si la calificación de una de las dimensiones cambia, las demás también cambian en la misma dirección del cambio.

En referencia a la dimensión Burnout en relación con las demás dimensiones de la categoría riesgos, en la encuesta aplicada a las cinco instituciones de salud, se encontró que hay una correlación significativa con seis de las siete dimensiones.

La dimensión Burnout de la categoría riesgos tiene una correlación significativa media con las dimensiones (tabla12), “motivación y satisfacción” y “engagement” correlación 0.490, con “Estrés laboral” 0,488, con la dimensión “Organización del trabajo una correlación significativa de 0.408, y de 0.407 con la dimensión “condiciones ambientales y entorno físico”, y con la dimensión “Estilos de dirección de 0.372. Y, con la única dimensión que no tiene correlación significativa con la dimensión “carga de trabajo”.

Grafico 5 Correlaciones significativas dimensiones categoría riesgos con relación dimension Burnout.



Fuente: Elaboración propia

El gráfico 5 muestra de mayor a menor las correlaciones significativas de las dimensiones de la categoría riesgos, en relación con la dimensión burnout. Las correlaciones se ubicaron en una escala de correlación media, las dimensiones Engagement y la motivación y satisfacción con una correlación de 0,490. El estrés laboral tiene una correlación de 0,488 con el burnout, en tanto las dimensión “Organización del trabajo” su correlación significativa es de 0.408, con la dimensión “Condiciones ambientales y entorno físico”, es de 0,407 y la correlación más baja pero dentro de la escala de rango medio es estilos de dirección con 0,372.

10. DISCUSION DE RESULTADOS

Entre los aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout descritos en la literatura no parece existir un acuerdo unánime entre los diferentes autores aunque si existe un determinado nivel de coincidencia para algunas variables socio demográficas.

En cuanto al **género**, dentro del sector salud la mayoría de la población encuestada corresponde al género femenino puesto que es un fenómeno que muestra la feminización de

las carreras asistenciales específicamente la de enfermería, En Colombia, para nadie es un secreto que tradicionalmente algunas profesiones se relacionen más con un género que con el otro, como la enfermería con la mujer o la ingeniería con el hombre.

Según el género, los hallazgos demuestran que sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. Además, Maslach y Jackson (1986), precisan que la mujer presenta puntuaciones más elevadas en la dimensión de agotamiento emocional, pero más bajo en reducida realización personal.

En cuanto a la **Edad**, la mayoría de las personas encuestadas se encuentran entre los 41 a 50 años que según las Etapas Del Desarrollo (Erick Erikson) se relaciona con la etapa denominada: *Generatividad frente a Estancamiento*, de la adultez media, es una etapa que dura desde los 25 hasta los 60 años aproximadamente, donde se establecen carreras, relaciones y familias, se es productivos en el trabajo, y participan en las actividades y organización de la comunidad.

Las personas generativas encuentran significado en el empleo de sus conocimientos y habilidades para su propio bien y el de los demás; por lo general, les gusta su trabajo y lo hacen bien.

La edad: aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas.

Antigüedad

La mayoría de la población encuestada lleva más de 10 años de antigüedad laborando, según la literatura entre los beneficios no monetizados de la antigüedad laboral, se esconden muchos otros que responden a principios de la cultura de la empresa y que más o menos se repiten en todas las grandes compañías que reconocen el talento y la fidelidad de sus trabajadores.

Los trabajadores senior no reciben igual tratamiento que un joven empleado que se acaba de incorporar.

La antigüedad, además, es un factor en la delegación de tareas de trabajo, tales como la formación de nuevos empleados o ser designado un jefe de equipo.

Los senior de una empresa es probable que estén más familiarizados con los procedimientos de la empresa y el trabajo por lo que se vuelven sumamente útiles para apoyar al departamento de gestión humana y los supervisores de departamento en el entrenamiento de nuevos trabajadores.

Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestada en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome, Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes.

Ámbito de especialización y práctica profesional

La mayoría de personas encuestadas se encuentran en el ámbito de práctica profesional correspondiente a auxiliar clínico y auxiliar de enfermería siendo el gremio más representativo dentro de las profesiones de prestación de servicios sanitarios.

Las investigaciones sin duda alguna acuerdan que el síndrome de burnout hace su aparición en el ámbito laboral; en especial en sitios donde se prestan servicios de salud y de atención a la comunidad, se presentan datos sobre la afectación en diversas profesiones de la salud.

Situación contractual

El tipo de contratación que prevalece en la población encuestada es la de contrato permanente, el beneficio fundamental que tiene la celebración de contratos de trabajo a término indefinido (o permanente) está dado por la estabilidad laboral que ellos conllevan garantizando la continuidad y favoreciendo la seguridad y antigüedad del personal.

Tiempo de dedicación laboral

La mayoría de la población encuestada trabaja la jornada completa, las ventajas laborales radican en que simplifica la rutina, se logra entablar con mayor facilidad un vínculo con los compañeros con quienes se comparte toda la jornada, y es más fácil apropiarse del espacio de trabajo y sentirlo como un lugar de pertenencia. Algunos inconvenientes además de que ir todos los días, todo el día, al mismo lugar para realizar las mismas tareas puede generar aburrimiento y falta de motivación, es necesario saber que muchas veces el trabajo full-time es muy absorbente: en ocasiones el horario real de trabajo se extiende por sobre las horas acordadas, con lo cual quita tiempo para hacer otras cosas.

La turnicidad laboral (Turno: división de la jornada de trabajo de 24 horas en varios periodos de tiempo, otros se dividen en turnos de 6, 8 y 12 horas) y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome

aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor.

Responsabilidades directivas en la organización

La mayoría de la población encuestada en el área de la salud no tiene responsabilidades directivas en la organización sin embargo una minoría si las tiene, lo que significa que aparte de sus funciones diarias presentan responsabilidades con implicaciones a nivel directivo como responder por el personal a cargo o liderar, gestionar diferentes proyectos, lo que incrementa su carga laboral y los niveles de estrés.

Otras investigaciones no reportan datos específicos sobre este aspecto, como tampoco en la variable carácter de la organización.

Carácter de la organización

Las organizaciones participantes pertenecen al sector público, entendido como el conjunto de organismos administrativos mediante los cuales el estado cumple, o hace cumplir la política o voluntad expresada en las leyes que tiene el país.

Otras investigaciones aportan información sobre otras variables sociodemográficas como lo son **el estado civil y la turnicidad**; en cuanto al estado civil, aunque se ha asociado el síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas, con la ayuda del apoyo familiar.

A diferencia de los resultados encontrados en otras investigaciones sobre la presencia del síndrome de burnout en el personal asistencial que demuestran afectación en la salud de los profesionales, en la presente investigación se destaca la presencia de tópicos estadísticamente significativos para la dimensión síndrome de burnout indican que “En mi opinión, hago bien mi trabajo”, “Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo” y “He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo” son tópicos formulados positivamente que pueden asociarse a la presencia de factores psicosociales protectores al interior de las organizaciones de salud encuestadas, los cuales permiten al personal identificarse psicológicamente con su trabajo (prestación del servicio de salud a pacientes o usuarios) y ser pertenecientes con su Institución.

Por tanto hay trabajadores que consideran y mantienen expectativas positivas frente a su labor denotando que hay un buen nivel de rendimiento y productividad en el trabajo, el personal asistencial tiene el pensamiento de eficacia laboral que conlleva a la obtención de logros importantes en su vida laboral y de la misma manera el sentimiento de ayuda y mejoramiento de condiciones de vida para con las personas atendidas aumenta su satisfacción personal y laboral.

Por otra parte los resultados obtenidos en este estudio, disminuyen la aparición de afectación en las dimensiones del síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional) y favorece la productividad, eficacia, y calidad de vida laboral del personal asistencial a diferencia de otros estudios donde los resultados muestran que este síndrome es un problema de salud pública, puesto que se incapacitaría alrededor del 22.3% al 25.7% de la población trabajadora que atiende público en algunos Hospitales N II; entre el 19.4% y el 25.8% en Fonoaudiólogos y entre 17.5% y el 28.1% de los médicos internos. Se determinó la prevalencia del síndrome por cada una de sus dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y baja autorealización profesional). En la literatura revisada, se informa la prevalencia de una forma general, en muy pocos estudios se define la prevalencia de acuerdo a cada una de las dimensiones y no se realizan los perfiles específicos.

11. CONCLUSIONES

Las dimensiones de la categoría riesgos tales como: (1) “Condiciones ambientales y entorno físico”, (2) “Organización del trabajo”, (3) “Estilo de dirección”, (4) “Carga de trabajo”, (5) “Motivación y satisfacción”, (6) Estrés laboral”, (7) “El Síndrome de burnout como un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada a dicho estrés” y (8) “el Engagement que correspondería a la identificación con el esfuerzo voluntario por parte de los trabajadores de una empresa o miembros de una organización, este caso, todos los resultados son positivos, es decir ($0 < \Gamma \leq 1$), se observa que existe una relación de dependencia directamente proporcional sobre los mismos, es decir, el aumento de una dimensión implicaría el aumento de la otra y viceversa,

La dimensión burnout de la categoría riesgos presentó una correlación significativa media con las dimensiones “motivación y satisfacción”, “engagement”, con el “Estrés laboral”, con la dimensión “Organización del trabajo”, “condiciones ambientales y entorno físico”, y con “Estilos de dirección”. Con la única dimensión que no presentó correlación significativa fue con la dimensión “carga de trabajo”.

Las investigaciones sin duda alguna acuerdan que el síndrome de burnout hace su aparición en el ámbito laboral; en especial en sitios donde se prestan servicios de salud y de atención a la comunidad, se presentan datos sobre la afectación en diversas profesiones de la salud, sin embargo, los resultados de esta investigación no evidencian la presencia del síndrome de burnout.

Los tópicos estadísticamente significativos para la dimensión síndrome de burnout indican que “En mi opinión, hago bien mi trabajo”, “Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo” y “He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo” son tópicos indicadores de la presencia de factores protectores psicosociales al interior de las organizaciones de salud encuestadas que permiten al personal identificarse positivamente con su trabajo (prestación del servicio de salud a pacientes o usuarios).

En cuanto a variables socio demográficas, con respecto al género, dentro del sector salud la mayoría de la población encuestada corresponde al género femenino puesto que es un fenómeno que muestra la feminización de las carreras asistenciales específicamente la de enfermería, La mayoría de la población encuestada lleva más de 10 años de antigüedad laborando, según la literatura entre los beneficios no monetizados de la antigüedad laboral, se esconden muchos otros que responden a principios de la cultura de la empresa y que más o menos se repiten en todas las grandes compañías que reconocen el talento y la fidelidad de sus trabajadores.

A diferencia de los resultados encontrados en otras investigaciones sobre la presencia del síndrome de burnout en el personal asistencial que demuestran afectación en la salud de los profesionales, en la presente investigación se destaca la presencia de tópicos estadísticamente significativos para la dimensión síndrome de burnout indican que “En mi opinión, hago bien mi trabajo”, “Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo” y “He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo” son tópicos formulados positivamente que se asocian a la presencia de factores psicosociales protectores al interior de las organizaciones de salud encuestadas, los cuales permiten al personal identificarse psicológicamente con su trabajo (prestación del servicio de salud a pacientes o usuarios) y ser pertenecientes con su Institución.

Los trabajadores encuestados consideran y mantienen expectativas positivas frente a su labor denotando que hay un buen nivel de rendimiento y productividad en el trabajo, el personal asistencial tiene el pensamiento de eficacia laboral que conlleva a la obtención de logros importantes en su vida laboral y de la misma manera el sentimiento de ayuda y mejoramiento de condiciones de vida para con las personas atendidas aumenta su satisfacción personal y laboral.

Los resultados obtenidos en este estudio, disminuyen la aparición de afectación en las dimensiones del síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional) y favorece la productividad, eficacia, y calidad de vida laboral

del personal asistencial a diferencia de otros estudios donde los resultados muestran que éste Síndrome es un problema de salud pública

En el aspecto económico, la globalización ha abierto las puertas de los países a la producción de bienes y servicios. De un lado, la globalización abre las opciones a un mayor desarrollo de los mercados mundiales de productos, servicios, capital e información; amplía las posibilidades de los negocios y de la competencia e integra los mercados entre países y facilita la expansión de sectores como servicios. Por otro lado, el proceso de globalización anclado en la racionalidad económica parece dominar todos los espacios y ámbitos de vida, y ha generado la explotación de unos, en beneficio de otros.

Para el trabajador actual, los cambios representan un futuro incierto y lleno de riesgos, y una sensación de inseguridad, indefensión, exclusión, malestar e insatisfacción. Inseguridad acompañada de vulnerabilidad que se aprecia en mayor fluidez entre el trabajo remunerado y el no remunerado, especialmente en las mujeres.

Después de analizar los resultados que trajo consigo esta investigación, es evidente que las instituciones salud del sector público están siendo permeadas, por la productividad y la competitividad, identificándose un escenario donde la perspectiva económica y las condiciones de mercado son imperativas, lo que muy seguramente a futuro significará contar con instituciones salud vistas como empresas que ofrecen un servicio convirtiéndose en empresa productora y compitiendo con otras empresas del sector, generándose nuevas lógicas de comercialización.

La investigación llevada a cabo aporta un panorama sobre la realidad que subyace en algunas instituciones de salud públicas, sin embargo conviene seguir fomentando futuros estudios, donde se pueda ampliar la exploración de los riesgos psicosociales laborales afrontados por los funcionarios de estas instituciones públicas, adicionalmente, y para lograr mayor profundidad en estos temas, convendría indagar también en futuros trabajos sobre aspectos relacionados con la calidad de vida laboral

12. FUTURAS INVESTIGACIONES Y RECOMENDACIONES

Por medio de los resultados obtenidos en esta investigación se reconoce la importancia y trascendencia de datos que aportan al análisis, prevención, minimización y erradicación de los riesgos psicosociales del personal asistencial en organizaciones prestadoras de servicios de salud. Esta investigación ofrece muchos matices sobre los cuales pueden orientarse futuras investigaciones, relacionadas con cada una de las categorías identificadas.

Dentro de los aspectos a tener en cuenta para futuras investigaciones se encuentran aquellos que tienen incidencia en la calidad de vida del personal asistencial en organizaciones prestadoras de servicios de salud y la forma en que ésta se va resignificando. Entre otros, estos aspectos son: violencia laboral, acoso laboral, absentismo, frustración, inseguridad personal y social, estrés laboral, accidentes laborales, intensión de abandono laboral, baja productividad, insatisfacción e incertidumbre; muy seguramente estos aspectos posibiliten la generación de estrategias desde la GTH compensadoras, que hacen posible el proceso de búsqueda de los valores del ser, es decir, de la autorrealización resiliente y autopoética en la gestión del personal asistencial, integrando lo personal, lo familiar y lo social.

Para futuras investigaciones se sugiere también abordar la incidencia del síndrome de burnout sobre la calidad de vida laboral del personal asistencial bajo una concepción sistémica y compleja de la realidad, para continuar configurando integralmente sus redes de interrelaciones y nuevos significados a la gestión de personas en los servicios públicos.

Se recomienda continuar con la evaluación de los factores de riesgo psicosocial, ampliando la cobertura a más instituciones prestadoras de servicios públicos de salud, con el fin de tener un panorama más amplio de la calidad de vida laboral, sobre la situación de los riesgos psicosociales y sus consecuencias como el síndrome de burnout, a los que están sometidos el personal asistencial, para así, por medio de la GTH desplegar mitigaciones integrales que comprometan y beneficien a toda la comunidad laboral en las

instituciones prestadoras de servicios de salud. Adicionalmente se estará cumpliendo con la normatividad establecida.

En Colombia, con el surgimiento de la ley 100 y la aparición de la Resolución 2646 de 2008 se ha legitimado legalmente la comprensión de la salud como un proceso que está influenciado por factores biológicos, psicológicos y sociales, de esta manera el ámbito laboral no está exento de presentar riesgos que afecten la salud de sus trabajadores; no sólo es de resaltar la importancia de tipo legal que posee la evaluación de los riesgos psicosociales; ésta, a su vez, entraña un compromiso de carácter social que abre posibilidades para mejorar la calidad de vida en el entorno laboral, aprovechando que la gestión del talento humano es amplia, diversa y toca muchos aspectos de la construcción de la relación desde un colectivo (instituciones de salud) con individuos (el personal asistencial). Es comprensiva y por ello cobija la gestión del talento humano en todas la fases que van desde la planeación y atracción hasta su retiro.

No es un secreto que los cambios frecuentes a los que están sujetas las organizaciones prestadoras de servicios de salud, han afectado la calidad de vida laboral del personal asistencial, por esta razón, la GTH debe evaluar la naturaleza del ambiente laboral, promover el equilibrio de la vida laboral y la vida familiar, proveyendo medios formativos al personal asistencial para ayudar a mejorar la calidad de vida no solo dentro de la organización si no también, en su entorno familiar y social.

Una de las grandes metas de la GTH de las organizaciones prestadoras de servicios de salud, es conseguir una adecuada calidad de vida laboral en un tiempo más corto, reducir los riesgos psicosociales y su morbimortalidad. Como en otros aspectos el abordaje debe ser interdisciplinar, coexistiendo actuaciones médicas, rehabilitadoras, psicosociales y del entorno ambiental. La GTH debe valorar los factores intrínsecos y extrínsecos relacionados, la corrección de las causas, procurar la detección precoz de manifestaciones determinantes en la aparición en este caso, del síndrome de burnout.

Es importante el establecimiento de una política clara de gestión del talento humano que ratifique el compromiso con el mejoramiento continuo, con base en el fortalecimiento de su talento humano, el proceso constante de fortalecimiento de las condiciones de bienestar, de mejoras en la calidad de vida laboral, la cultura y el clima organizacional. Consolidando un entorno y condiciones propicias para la satisfacción de las expectativas laborales, de las necesidades de reconocimiento y relacionamiento de cada uno de los trabajadores.

Inevitablemente se debe generar reflexión en cuanto el planteamiento de actuaciones que buscan minimizar los riesgos de diversa índole, en este caso enfatizando en los de origen psicosocial así como la sensibilización ante los gerentes y jefes de gestión humana de contar con una fuerza de trabajo saludable, motivada y más productiva.

Finalmente la GTH debe no solo mitigar la exposición del trabajador a posibles riesgos psicosociales sino también facilitar la confrontación de los sujetos, en este caso de los trabajadores asistenciales a restituir su carácter con el propósito de emancipar al sujeto con su trabajo de manera que logre establecer una alianza bidireccional y a su vez el establecimiento de estrategias de afrontamiento ante los mismos, siendo participantes más activos que vulnerables frente a posibles manifestaciones del síndrome de burnout o de factores de riesgo psicosociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ÁLVAREZ, J; Illera D. (2004). Prevalencia de síndrome burnout y sus principales factores de riesgo en el hospital Susana López de Valencia nivel II Popayán. Enero a Diciembre 2003. trabajo de tesis para optar el título de magíster en Salud Ocupacional. Valle del Cauca, Universidad del valle. Santiago de Cali, Colombia.

ARSEG, Compendio de Normas Legales sobre Salud Ocupacional, Bogotá 2010.

ARDILA, R. (2003) Calidad de vida: Una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología Volumen 35 número 002 . Bogotá D.C pg 161-164

ARTAZCOZ, L. Molinero. E (2001). Evaluación de los factores de riesgo psicosocial combinando metodología cuantitativa y cualitativa. *Archivo revista de riesgos laborales. Volumen 7. Numero 4. Barcelona. 136-142.*

BARDERA. P. PEIRO. J. (2003). El papel modulador de la implicación con el trabajo en la relación entre el estrés y la satisfacción laboral. *Psicothema. Volumen 15. Numero 1.81-88.*

BENAVIDES. F. Gimeno. D. Benach. J. Martinez. J. Jarque. S. Berra. A. (2001). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. Universidad de Barcelona. Barcelona. 220-234.

CÁRDENAS, M (1994). Alternativas de Gerencia de Recursos Humanos en el Sector Público. Monografías No. 13, Facultad de Administración Universidad de los Andes. Bogotá.

Colombia, Ministerio de la Protección Social (2007) Primera Encuesta Nacional de condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales. Bogotá. Extraído el 02 diciembre 2010. Disponible en:
http://www.ila.org.pe/publicaciones/docs/encuesta_nacional_colombia.pdf

Colombia, Ministerio de la Protección Social & Pontificia Universidad Javeriana. (2010). *Batería de Instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial*. Bogotá: Escobar, Jiménez, Rondón, Vargas & Villalobos

DE MIGUEL, A. y DE MIGUEL, I. (2002). Calidad de vida laboral y organización del trabajo: Informes y estudios. Madrid Ministerio de trabajo y asuntos sociales, subdirección general de publicaciones.

FERRIGNO, J. (2005) Factores de riesgo laboral psicosociales [Documento www]. URL [http:// Monografias.com.htm](http://Monografias.com.htm).

GARCÍA, J. (2009) Departamento de Derecho Público. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria www.prevencionintegral.com

GARCÉS, E.(1993). El burnout. [Documento WWW]. URL. [http://maxilis.webcindario.com/subpage_65.htm#El síndrome de burnout](http://maxilis.webcindario.com/subpage_65.htm#El_síndrome_de_burnout).

GÓMEZ, M; Campo, L; Oviedo, B; y Correa, C. (2004). Estudio del síndrome de burnout en personal sanitario que atiende a pacientes en la unidad Popayán, Dirección departamental de salud del Cauca. Tesis para optar el título de Psicólogo, Cauca, Universidad Cooperativa de Colombia, Popayán, Colombia.

GONZALEZ, R. HIDALGO, G. y SALAZAR, J.G (2007). Calidad de vida en el trabajo: Un término de moda con problemas de conceptualización. *Psicología y Salud*, Enero- Junio Volumen 17 número 001. Xalapa, México pg. 115-112.

GIL-MONTE, P. R. (2000). Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Monográfico, Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. [Documento WWW] URL. <http://www.psicologiacientifica.com>.

GUILLÉN, C.; GUIL R. (2000). Psicología del trabajo para relaciones laborales. España. Mc Graw-Hill

HERRERA, S, R Y CASSALS, V (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral en enfermeras. Revista cubana de enfermería.

I.S.S (2002) Factores de riesgo psicosociales de origen laboral: Niveles de intervención. Elaborado por grupo de expertos conformado por Psicólogos. Bogotá D.C, ediciones Coolorisimo.

MONTE – Gil. P. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Unidad de investigación psicosocial de la conducta organizacional. Revista especializada en salud pública. Numero 2. Universidad de valencia. 169- 173.*

MUCHINSKY, P. (2002). Psicología aplicada al trabajo. México, DF,: Thomson learning.

O.I.T.- O.M.S, (1984). Factores Sicosociales en el trabajo, Ginebra

Organización Mundial de la Salud (2010). *WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices*. Ginebra.

Extraído el 10 enero 2011. Disponible en:

http://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_background_documentdfinal.pdf

- PEIRO, J (1999). Factores psicosociales en la prevención de riesgos laborales: Perspectivas internacionales. *Revista de psicología del trabajo de las organizaciones. Volumen 15. Numero 2. Universidad de Valencia.125 – 136.*
- PEIRÓ, J. y Bravo, M. (2000). Factores psicosociales en la prevención de riesgos laborales: oportunidades y retos para la psicología del trabajo y de las organizaciones. [Documento WWW]. URL. [http:// www.Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales \(INSHT\). Madrid](http://www.Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales (INSHT). Madrid).
- PEIRO, J. (2004). El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Revista universidad de Valencia. Volumen 3. Numero 2. Valencia .179-186.*
- PEREL, N. (2001). El estrés y el síndrome de burnout en los profesionales de la salud. [Documento www]. URL <http://www.Claves en Psicoanálisis y Medicina.htm>.
- PICHARDO, M,A. (1998). Evaluación del impacto social. Calidad de vida como meta última del desarrollo. Informe sobre el desarrollo humano pg. 1.23 Madrid Ediciones mundi.prensa.
- RODRÍGUEZ, E. (1993). Estrés ocupacional. Antioquia: Ministerio de trabajo y seguridad social Instituto de Seguros Sociales división de Salud Ocupacional.
- RODRIGUEZ, L (2002) El síndrome de burnout “¿Quién cuida la salud de los cuidadores?. Ponencia presentada en intervención psicosocial en situaciones de violencia, Santiago de Cali
- RODRÍGUEZ, M. (2009). Factores psicosociales de riesgo laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos? *Observatorio laboral revista venezolana. Volumen 2. Numero 3. Carabobo. 128 – 141.*

- REY, E (2004). El síndrome de burnout. Médico legal, Revista Colombiana para los profesionales de la Salud, numero 678 Pg. 56- 57
- SAMPIERI, R.; Fernández, C.; Baptista, M. (2010) Metodología de la investigación. México D.F.: Mc Graw Hill.
- SCHWARTZMANN, L (2003) Calidad de vida relacionada en la salud: Aspectos conceptuales. Ciencia y enfermería, Santiago de Chile.
- SEGURADO, A. AGULLO, E (2002) Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología social. Psicothema, Volumen 14 número 004, Universidad de Oviedo pg 828-836
- SERRANO. M. SÁNCHEZ. J. Chávez. S. Goñi. J. (2010). Riesgos psicosociales, Burnout, y agotamiento emocional en médicos de una institución de beneficencia. *Revista Cubana de salud y trabajo. Volumen 11. Numero 3. Habana .3.*
- SISON, A, (1994) Bienestar y felicidad. Nivel de vida y calidad de vida. Seminario Permanente empresa y humanismo. Pamplona (España) pg 26, 33-40
- VELÁZQUEZ, M.(2004). Los riesgos psicosociales en el trabajo. [Documento WWW] URL. <http://www.areasrh.com>.
- VILLALOBOS, G. (1999). Identificación y evaluación de factores de riesgo psicosocial. Bogotá.
- VILLALOBOS, G. (2004). Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa. Ciencia y Trabajo, 197-201. Bogotá