

**IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN
CONSULTORES DE RIESGOS LABORALES.**

Seminario de investigación II

Evelin Toro Palacios

Lyda Patricia Acosta Martínez

Maritza Pérez Arias

Profesorado

Gonzalo Yepes

Máster en Salud y Seguridad Ocupacional

Universidad CEIC.

Especialización en Gestión de salud y seguridad en el trabajo.

Bogotá, Bogotá D.C.

De febrero de 2019.

Tabla de contenido

Identificación y Evaluación Síndrome de Burnout en Asesores de Riesgos	8
2. Problema de investigación	8
2.1 Descripción del problema	8
2.2 Formulación del problema	8
2.3 Sistematización.....	9
3. Objetivos	9
3.1 Objetivo general	9
3.2 Objetivos específicos	9
4. Justificación y delimitación.....	10
4.1. Justificación.....	10
4.2 Delimitación.....	12
4.3 Limitaciones	13
5. Marcos de referencia.....	13
5.1. Estado del arte	13
5.2. Marco Teórico	17
5.3. Marco legal	25
6. Marco metodológico de la investigación.....	27
6.1 Fuentes de información (fuentes primarias, secundarias, terciarias según se requiera)	
Recolección de la información	41
7. Resultados y/o Propuesta de solución	53
8. Análisis Financiero (costo-beneficio).....	57
9. Conclusiones y recomendaciones.....	59

10. Recomendaciones	60
11. Lista de referencias	62
12. Anexos varios	76
Anexo. 2 Sistema de Vigilancia Epidemiológico de Riesgo Psicosocial	77

Lista de Tablas

Tabla 1 Cronograma	29
Tabla 2 Asesor del trabajo	33
Tabla 3 Equipo investigativo	33
Tabla 4 Personal – Objeto de estudio	34

Tabla 5 Fase I Evaluación inicial	35
Tabla 6 Fase II Determinación del tratamiento.....	36
Tabla 7 Tipos de instrumentos y su validación.....	37
Tabla 8 Agotamiento (F1).....	46
Tabla 9 Despersonalización (F2)	47
Tabla 10 Insatisfacción al logro (F3)	48
Tabla 11 Resumen total de Aspectos Burnout.....	52
Tabla 12 Plan de Intervención Sugerido Componente Sugerencias para asesores de riesgo ARL.....	55
Tabla 13 FASE I Evaluación inicial.....	57
Tabla 14 Fase II determinación del tratamiento.....	58

Contenido Figuras

Ilustración 1 Esquema metodológico utilizado para abordar el proyecto de investigación	31
Ilustración 2 Distribución de género	42
Ilustración 3 Distribución de edades	42
Ilustración 4 Distribución Estado civil	43
Ilustración 5 Hijos	44
Ilustración 6 Nivel educativo	44
Ilustración 7 Nivel de Cargo	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 8 Indicador de ansiedad	49
Ilustración 9 Indicador de depresión	50
Ilustración 10 Indicador de Sueño.....	50
Ilustración 11 Síntomas Gastrointestinales.....	51
Ilustración 12 Psiconeuróticos	51
Ilustración 13 Dolor.....	52

Introducción

Actualmente, la elevada demanda de evaluadores de riesgos en un administrador de riesgos profesionales, está causando alteraciones en su trabajo, lo que se traduce en una serie de afecciones a nivel; físico, psicológico y emocional; además, el partido laborista, ya que afecta a la calidad del trabajo, el cumplimiento de los objetivos y el desarrollo eficiente y eficaz de los procesos.

Por lo tanto, los asesores de riesgos laborales se convierten en objeto de estudio en la presente investigación sobre el posible síndrome de Burnout o síndrome de Burnout. Aunque recientemente este síndrome era exclusivo de médicos y enfermeras, se ha demostrado que las personas que se encuentran en la pantalla o el trabajo de servicio a los demás, y que desarrollan sus funciones en circunstancias de una fuerte demanda social son una población susceptible a este síndrome, ya que tiene que enfrentarse a múltiples factores en cortos períodos de tiempo y sin necesidad de herramientas y/o habilidades necesarias. Según (2003) Puntuación de Aldrete.

Dentro de las funciones que desempeña un asesor son: dos visitas al menos a dos empresas diferentes tres veces durante su trabajo diario, el asesor debe completar su programa con estas visitas con el fin de lograr su efectiva escala salarial.

El tipo de contrato ofrecido por la ARL, y algunos de sus párrafos, no son claras porque no especifica que el salario convenido está condicionada al cumplimiento de los objetivos propuestos por el empleador.

Los asesores son subcontratadas por la ARL, en condiciones de falta de mano de obra; ya que no se suministran los elementos de protección personal necesarios para el desarrollo de sus actividades en las salas principales de las empresas que asesoramos.

Por todo lo anterior es pertinente llevar a cabo un estudio del síndrome de burnout para este tipo de trabajadores

No encontramos literatura que antes de aplicar la prueba de burnout a asesores de riesgos laborales haciendo que de alguna manera un nuevo tema a explorar.

Resumen

Esta investigación analiza el fenómeno llamado síndrome de Down ser quemado en el trabajo, se lleva a cabo en un administrador de riesgos profesionales y se centra en el riesgo ocupacional asesores, con una población de 25 asesores que participaron voluntariamente y con el consentimiento fundamentado previo: se aplicó la prueba psicométricas (síndrome de desgaste laboral completa Burnout en forma física con los siguientes elementos de estudio de desgaste profesional, la despersonalización, la insatisfacción con el logro y manifestaciones psicosomáticas como: trastornos del sueño; Tracto gastrointestinal; Dolor. Con el objeto de identificar posibles el síndrome de Burnout.

Resultando en un 70% de los asesores que muestran síntomas de burnout, y resalta el aspecto más importante en el logro y la insatisfacción con una variada gama de factores psicosomáticos.

Palabras clave: Síndrome de quemado, asesor de riesgos laborales, ARL, síntoma.

IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ASESORES DE RIESGOS LABORALES

2. El problema de la investigación

2.1 Descripción del problema

Cabe señalar que el estudio de la problemática de personal prevencionistas de riesgos psicosociales, es un tema casi desconocido y poco explorado, especialmente en los asesores, que generalmente son personas que se especializan en la salud y seguridad en el trabajo, o algunos son psicólogos o fisioterapeutas y que son contratados por la ARL para asesorar a las empresas en la prevención de riesgos, el problema que se presenta por la cantidad de empresas que han de tratarse, el sueldo que debe ser alcanzado por el número de horas trabajadas en el mes; este tipo de trabajo requiere un estado de ánimo adecuado para tratar con los clientes.

Otros importantes aspectos que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout son: el tiempo, los riesgos y los costes de desplazamiento que rara vez son recompensados por la ARL, en algunos casos, el trabajo no se limita al proceso consultivo, sino que requiere que los profesionales componen el requisito de documentación de sistemas de administración de salud y seguridad ocupacional en el trabajo.

2.2 Formulación del problema

¿Es posible que algunas de las condiciones en que se ejecutan sus actividades, los asesores en materia de riesgos, aumenten el riesgo de síndrome de Burnout?

2.3 Sistematización

Después de aplicar la prueba de burnout se procesará la información por medio de un Excel donde después de la calificación de cada prueba individualmente procederá a organizar y detallar todos los aspectos, y los valores obtenidos para proceder a graficar cada profesional y luego hacer cuadros comparativos.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Identificar y evaluar los factores que pueden causar el síndrome de Burnout en una población de profesionales y especialistas que sirven como consejeros a la prevención de riesgos laborales, a fin de diseñar una propuesta de intervención para la prevención de este.

3.2 Objetivos Específicos

- Realizar la Caracterización sociodemográfica de la población que tienen síntomas o problemas con el síndrome de Burnout en la ARL.
- Demostrar la forma en que presenta el Burnout profesional el desgaste en los evaluadores de riesgos laborales.
- Diseñar un programa de riesgo psicosocial para gestionar el riesgo dentro de la empresa con su línea de tiempo y actividades, tales como el anexo dentro de este trabajo de investigación.

4. Justificación y delimitación

4.1 Justificación

A través del desarrollo de las investigaciones sobre el síndrome de Burnout para evaluadores de riesgos en un administrador de Riesgos Profesionales, permitirá la identificación de la profesión las variables que se asocian con la presentación del síndrome de Burnout y, por otro lado, describir y comprender con mayor profundidad el problema de desgaste, lo que ayudará a aumentar posteriormente el afrontamiento y resiliencia en programas de evaluadores de riesgos. Además, para contribuir al desarrollo de la investigación en el futuro, con el fin de ampliar y entender la visión que se tenía sobre el Burnout en otras profesiones en el campo de la salud.

Es fundamental destacar que el síndrome de Burnout es de gran importancia y pertinencia en los evaluadores de riesgos y profesionales. Porque no existe literatura para apoyar los innumerables inconvenientes presentados en la aseguradora, subraya que los asesores son personas que manejan el estrés por las condiciones de su contratación y las innumerables empresas para visitar durante el día de trabajo.

Las actividades que pueden generar estrés hasta el punto de sufrir burnout son las siguientes:

Un asesor de riesgos debe cumplir con un mínimo de ocho horas trabajadas net a fin de completar la escala de pagos para la que fue contratado y aunque parece simple no lo es, porque a veces las empresas cancelaron en el último minuto actividades cuando es imposible reprogramado, también hay un contacto diario con empresas y personas todo el tiempo están evaluando la actividad, generador de alta tensión.

En la planificación de actividades no tiene una concepción de tiempo de transferencia coherentes con la realidad y generalmente están planeando una actividad seguida de otra, con muy poco margen de desplazamiento que hace el asesor comienza a funcionar.

Las directrices para tratar con clientes o empresas cambian muy a continuación, así como de la legislación, lo que significa que la empresa realice muchos entrenamientos y la mayoría de las horas de trabajo, a fin de no afectar las metas que hace que el tema obrero llega a su casa muy tarde al menos dos o tres veces a la semana transporta lejos de su entorno familiar.

El objetivo que la ARL tiene siempre complacer al cliente por lo que la mayor parte de las oficinas legales tienen la obligación de un informe que suele ser un requisito del Decreto 1072/2015, con la que la empresa debe cumplir, se mueve mucho la actividad del asesor que únicamente sobre el papel debería cumplir la función de la enseñanza y actualización y se convierte en el asesor, estas horas de informe suele ir en los desplazamientos y en las horas de descanso del asesor que debe tener para la presentación de informes y planificación robando la mayor parte del tiempo no funciona como los domingos y festivos.

Por todo lo anterior es fundamental para demostrar y desarrollar estrategias y recomendaciones que permitan la mejora de las condiciones de trabajo de los consejeros de la aseguradora de riesgos profesionales.

Entre las ventajas de la aplicación de una prueba de burnout EDO escala de desgaste Burnout profesional de Jesús Felipe Uribe Prado, es que es una prueba muy completa que proporciona las herramientas para saber en qué aspecto o fase para localizar el agente estresante si está en el agotamiento, despersonalización o insatisfacción con el logro, además permite la identificación entregado después de un programa de prevención de los riesgos psicosociales a la empresa que solicitó, con base en las conclusiones y recomendaciones para la empresa y para cada uno de los sujetos que se identifica con el síndrome, y una matriz de

riesgo psicosocial aplicado a la empresa, además es totalmente compatible con la batería de riesgo psicosocial es obligatorio aplicar cada Año en las empresas, esta prueba puede ser aplicada de manera complementaria.

No es específicamente vinculados a la literatura de estudios con los asesores de riesgos profesionales, pero si se han realizado investigaciones con otras profesiones, siendo frecuentes los estudios en personal sanitario; en uno de los pocos estudios realizados en Colombia, exclusivamente con la atención médica, el agotamiento de la población de intensidad moderada a grave se observó en el 85,3% de los médicos incluidos en el estudio. (Guevara, Hainaut & Herrera, 2004) citado por (Tejada, P. & Gomez, V. (2012).

Otros datos estadísticamente relevantes son los hallazgos de burnout en los comentarios de algunos estudios epidemiológicos del síndrome de Burnout, encontrando una prevalencia que oscila del 12% al 50% en distintas profesiones, versión remasterizada (2006).

4.2 delimitación

Esta investigación comienza en el 2018 con el análisis del problema y la aplicación de una pequeña encuesta donde se extrajeron los síntomas de desgaste a fin de determinar si es la prueba ideal para aplicar a esta población, resultando en un número de asesores que se sienten identificados con los síntomas.

Luego, en diciembre de 2018 se convocó nuevamente para aplicación de burnout, el estudio como tal termina en 2019 con la tabulación y el análisis de los resultados, así como la socialización y la entrega de los resultados, además de diseñar un programa con las actividades pertinentes del sistema de vigilancia psicosocial, que tendrá a la fuerza un año y dos meses para dar cierre a las actividades propuestas, o de febrero de 2020.

4.3 Limitaciones

La principal limitación tiene que ver con el hecho de que la mayoría de los consejeros están dispersas en la ciudad y es un poco difícil reunirlos nuevamente a todos para la comunicación de los resultados.

5. Marcos de Referencia

5.1 Estado del arte

Las Islas Farne (2012) en su artículo titulado, La realidad del empleo en la industria de los call centers en Colombia. Hemos investigado a un grupo de 400 operadores telefónicos de cuatro centros de llamadas de la ciudad de Manizales.

Los resultados revelan que las condiciones de trabajo caracterizado por altos niveles de burnout. Además, muchos de los teleoperadores mencionados trabajan bajo un alto nivel de presión por un 45% de los que piensan cambiar de empleo, por consiguiente, esto traería la alta rotación del personal en estas organizaciones.

En otros estudios se demuestra también un desgaste cuando el empleado tiene un contacto muy directo con la gente de acuerdo a Sigcha (2013) en el Ecuador formuló una tesis donde su objetivo inicial fue determinar la prevalencia y los elementos conexos de síndrome de Burnout y su impacto sobre el rendimiento en el trabajo. Este estudio abordó una muestra de 198 personas entre personal administrativo y operacional de la empresa ELEPCO en la ciudad de Latacunga. Se utilizó el Maslach Burnout Inventory, en consecuencia, una encuesta sobre el clima y el rendimiento laboral. Los datos obtenidos mostraron que no existe el síndrome y del mismo modo se concluye que las variables sociodemográficas tienen un efecto nulo o negativo por lo que no es determinante en la incidencia del síndrome, pero se ha detectado que existe una fase distinta a la que decenas de agotamiento emocional y baja

realización personal y alta en la despersonalización que son causadas por el contacto directo con la gente.

Por otro lado, no todos los estudios revelan que está en contacto con las personas producen desgaste como evidencia Cicerone (2013) en su tesis, un estudio comparativo sobre la exposición de Burnout en trabajadores de centros de llamadas. Aquí investigó el grado de exposición al desgaste de los trabajadores, centros de llamadas para compararlo con el grado de exposición a Burnout personas que no trabajan en la actualidad en este tema. El Maslach Burnout Inventory para 60 personas, obteniendo como resultado que el 77% de los trabajadores en los centros de llamadas sufren el síndrome de Burnout, por otro lado, un 23% están por debajo de los valores que indican la prevalencia del síndrome. (Cicerone)

Otro estudio muestra cuáles son los factores que más afectan a los trabajadores cuando se asesora al cliente es tratada según coello (2014) quien realizó un estudio en el Ecuador, que tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en el rendimiento de la CAC asesores en el departamento Pyme entrantes y que provoca una disminución de la eficacia del departamento. Hemos utilizado el transaccional diseño descriptivo, con una muestra de 20 asesores. Al mismo tiempo, ejecutó una entrevista semi-estructurada y focus group. Los resultados demuestran que las condiciones internas, tales como el sueldo que perciben, la valoración de su trabajo, su colaboración activa en el grupo y en la empresa, y la comunicación interpersonal afectan negativamente al rendimiento de los trabajadores.

Erika I Barragán Vargas (2015). Prevalencia de estrés laboral de los trabajadores de un centro de contacto de Bogotá. Este estudio transversal evaluada desde tres perspectivas ponen de relieve la búsqueda para encontrar la prevalencia de estresores laborales y síntomas de estrés en 440 trabajadores de un centro de contacto. Los resultados que arrojó la investigación fue el siguiente: La prevalencia total de estrés bajo el 13%, fue muy baja el 83,8% y el 3,2%

no reportaron síntomas de estrés. No se encontraron niveles de estrés en medio o alto. En la prevalencia de estrés según el uso de la diadema, él encontró un bajo nivel de estrés en el 25% de quienes usan diadema muy baja en un 68% y un 6,5% no presentaban síntomas de estrés; por el contrario, el grupo que no utiliza la diadema presenta sólo el 1% y el 99% de bajo estrés de muy bajo estrés, no hubo participantes que no informe de estrés. (Barragán Vargas)

Chero y Díaz (2015) pregunta con el propósito de saber si hay un nivel significativo del síndrome de Burnout en cada una de sus tres dimensiones y rendimiento en los trabajadores de esa entidad bancaria, además de buscar la existencia de una relación entre estas dos variables. El diseño de esta investigación es transversal, la muestra estuvo compuesta por 115 trabajadores del Banco de Crédito, Sucursal Balta - Chiclayo. Se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI) cuestionario y una guía de entrevista para evaluar su rendimiento en el trabajo. Con respecto a la correlación entre las dimensiones del síndrome de burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal y rendimiento laboral se distingue que el estadístico Rho de Spearman es de -0,497, -0,520, 0,584, teniendo en cuenta que el significado es $< 0,005^*$ se llegó a la conclusión de que las actuales correlaciones negativas significativas y, en la mayoría de las correlaciones analizadas. Por lo tanto, pudo declarar que el agotamiento emocional y la despersonalización en los trabajadores profesionales son factores limitantes afectan negativamente el rendimiento en el trabajo. (Chero Enríquez & Diaz Becerra)

Cindy Paola Murillo Palomino, Francy Natalia Martín Acosta y Karen Tatiana Velasco Bernal (2015) investigaron la manifestación de Burnout en 80 trabajadores del área administrativa de la entidad C.I. Sunshine Bouquet Ltda. finca Bouquetera, aplicando la encuesta de escala de desgaste profesional (EDO). Generar algunos datos socio-

demográficos en términos de edad, sexo, estado marital, horas de trabajo, antigüedad en la empresa, los niños, las personas a cargo, etc. Los resultados mostraron que el 12,5% de la población están en muy alto desgaste profesional (quemado). Que el 47,5% se ubican en alto desgaste profesional (peligro), el 12,5% están en regular el Desgaste Profesional (Normal) y el 27,5% están en desgaste ocupacional bajo (sano). Los resultados revelan que el mayor porcentaje de los evaluados se encuentra en el desgaste profesional (peligro), lo que nos permite dar unas recomendaciones posteriores para el presente estudio, para la empresa. (Murillo Palomino, Martín Acosta, & Velasco Bernal).

Arias, Lara y Ceballos (2015) realizó una investigación con el objetivo de caracterizar el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal entre los trabajadores de un call center en la ciudad de Arequipa, en función de ciertas variables socio laboral. Hemos utilizado el diseño estudio descriptivo correlacional, con una muestra de 49 trabajadores. Hemos aplicado el Maslach Burnout Inventory en el turno nocturno. Los resultados indican que los trabajadores tienen elevados niveles de agotamiento emocional, despersonalización y baja actuaciones personales. A través de un análisis correlativo, se constató que el agotamiento emocional y la despersonalización se refieren alta y positiva ($r = -.757$; $p < .01$), así como los 16 años como edad, número de hijos, y el ingreso mensual ($p < .05$). Además, compara las dimensiones del síndrome de Burnout sobre la base de las trabajadoras del sexo, sus ingresos económicos mensuales y estado civil, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas. (Arias Gallegos, Lara, & Ceballos Canaza Ocola)

Juan Carlos Torres y Rodríguez (2015) se estableció la relación entre el nivel de estrés relacionado con el trabajo y el desempeño de los asesores de banca por teléfono. Hemos utilizado el diseño estudio descriptivo correlacional, con una muestra de 121 asesores de

banca por teléfono del Banco de Crédito del Perú. Hemos utilizado el estudio descriptivo correlacional diseño usando la técnica de encuesta para la recolección de datos, validado por juicio de expertos. Entre los resultados más relevantes que muestra como valor de $p < 0,001 < .01$), así como los 16 años como edad, número de hijos, y el ingreso mensual ($p < .05$). Asimismo, se compararon las dimensiones del síndrome de Burnout sobre la base de las trabajadoras del sexo, sus ingresos económicos mensuales y estado civil, sin encontrar estadísticamente reveladores.

Montalván Vizueta Alan Michael (2018) realizó una investigación sobre el síndrome de Burnout en el personal de autoservicio mayorista y su impacto en el rendimiento de las ventas de la empresa importadora S.A. El objetivo de este trabajo de investigación reside en la creación de una estrategia para motivar al personal, a través de la identificación de los factores que componen el síndrome de Burnout, se aplican a la investigación cualitativa, con una encuesta de preguntas llamado "test del MBI" los resultados del texto evidenció la presencia de Burnout en la mayoría de los trabajadores, que llevó a la empresa a mejorar el clima laboral, fomentando el empleador dentro. (Montalván Vizueta)

5.2 Marco teórico

El término Burnout es un término anglosajón que significa estar quemado, gastado, agotado y desilusionado con el trabajo. El primero en utilizar este término como conceptos psicosociales asociados con el desempeño laboral fue Freudenberger en 1974.

Aunque yendo un poco más atrás realmente el término fue usado en la novela de Graham Green, a Burnout Caso que fue publicado en 1961, o más de 50 años, que narra la historia de un arquitecto que abandona su profesión y se retira al bosque, además también expone el término estrés producto de la relación de empleo.

La psicóloga social Christina Maslash en 1976 utiliza el mismo término para referirse a la progresiva pérdida de interés de interés profesional.

En 1986 Maslash definió de manera más enérgica y efectiva aplicación de todo antes de escribir con respecto a la palabra, siendo sólo importante para la psicología de sus estudios.

Sobre la base de su cumplimiento de acuerdo con la artículo 11 de la Ley 1562 de 2012, los gestores de riesgos laborales debe proporcionar para la promoción de la salud y prevención de enfermedades, tales como:

a) Los programas, campañas y acciones de educación y prevención dirigidas a garantizar que sus empresas afiliadas a conocer, cumplir las normas y los reglamentos técnicos sobre salud ocupacional, expedido por el Ministerio de Trabajo.

b) Capacitación básica para el montaje de la brigada de emergencia, primeros auxilios y sistema de calidad en salud ocupacional;

c) Promoción de estilos de trabajo y estilos de vida saludables, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de las empresas

Paradójicamente, a pesar de que su misión es prevenir el riesgo de que, por su naturaleza, tamaño y cobertura, pierden el liderazgo, el norte y el enfoque, ya que no se aplica lo que predicamos como dice el viejo refrán, como lo han hecho las organizaciones que mire el riesgo psicosocial de las empresas para intervenir, pero descuidan el impacto negativo, el desarrollo y la motivación de sus empleados y los factores de riesgo de sus colaboradores no se gestionan correctamente. (Fernández García,S.f)

Podemos decir que el fenómeno anterior, es común en el campo de trabajo del siglo XXI. Nos referimos a la labor de los médicos que les lleva a sentir de una manera u otra, insiste en las diferentes actividades, tanto en la atención al paciente, como en la responsabilidad con la familia, donde los profesionales de la salud se enfrentan a diario a situaciones de riesgo

inquietante o molesto, bien por la gravedad de la situación encontrada o por temor de ser acusados de incompetencia o negligencia médica, este tema muestra una gran importancia, porque a medida que pasa el tiempo será crear transformaciones, las relaciones laborales, los mercados laborales y la naturaleza del trabajo. Silla de Ruedas (Peiró, 2009 - 2010)

Esto puede ser el resultado de lo anterior, el síndrome de fatiga crónica, que se llamaba por la ciencia médica "Encefalomiелitis Myalgic" síndrome, una enfermedad que además está clasificado por la OMS (G933 y en el ICD 10) como una enfermedad neurológica, considerado como una enfermedad neurológica grave y aparece en la lista de enfermedades infecciosas nuevas, recurrentes y resistentes a los fármacos.

También puede afectar progresivamente al sistema inmunológico, neurológico, cardiovascular y las sustancias alteradoras endocrinas, y se caracteriza por causar una grave, fiebre, fatiga incalmable sueño, intolerancia a la luz, el sonido, los cambios de temperatura, dolor muscular y de las articulaciones, las múltiples sensibilidades químicas, Sensibilidad electromagnética y otros factores ambientales, sensación de estado similar al de la influenza, faringitis crónica, una considerable pérdida de concentración y de memoria, desorientación espacial, intolerancia al estrés emocional y la actividad física, entre otras manifestaciones (Wilson, 1986)

En general, el síndrome de Burnout es una respuesta al estrés de carácter adaptativo, crónico asociado con el inadecuado para hacer frente a las exigencias psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y se proyecta tener un impacto negativo en la calidad de los servicios en el trabajo. (Axayacatl, Celis, Moreno, Farias, Suárez, 2006, p.305)

En el síndrome de Burnout es importante tomar en cuenta los siguientes factores:

Factores inherentes al trabajo

Hay varios factores involucrados en la ocurrencia de estrés:

La teoría del ajuste persona-entorno (PE) ofrece un marco para evaluar y predecir la forma en que las características personales y el ambiente de trabajo determinan conjuntamente el bienestar del trabajador y, a la luz de este conocimiento, usted puede desarrollar un modelo para identificar puntos de intervención preventiva. (Caplan. , 2012)

La carga de trabajo y la función cerebral.

El conocimiento de las necesidades, capacidades y limitaciones humanas ofrece orientación cuando se trata de configurar las condiciones psicosociales del trabajo con miras a reducir el estrés y mejorar la salud en el trabajo (Frankenhaeuser, 1989)

La jornada de trabajo

La organización y la duración de tiempo que una persona trabaja son muy importantes aspectos de su experiencia de la situación laboral. La mayoría de los trabajadores que se les paga por su tiempo más que explícitamente por sus esfuerzos, y de esa manera en la transacción que tiene lugar entre ellos y el empresario está mal utiliza el asesor para dar sabor a las empresas. Además, la calidad del tiempo que se intercambia es una parte muy importante de la ecuación. El tiempo que tiene un alto valor debido a su importancia para el trabajador en el sentido de que le permite dormir, interactuando con la familia y los amigos, y participar en eventos de la comunidad pueden tener un precio más elevado y, por lo tanto, exigen una compensación financiera adicional de la normal de "día", durante el cual muchos

de los amigos y familiares de los trabajadores también están trabajando o estudiando. (Monk , 2012)

Se han realizado estudios del síndrome en varios profesionales donde los más afectados son los médicos y según **Guevara - Henao et al. 2002**. En el estudio titulado "El síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. En el Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002", se evaluaron a los 63 150 médicos, especialistas y 87 médicos internos residentes, el 85,3%, SB 128 presentan dolor moderado a severo es el componente del agotamiento emocional, los más afectados. De aquellos que presentaron SB, el 90% presentaban disfunción familiar. Y llegó a la conclusión de que el número de turnos por semana está asociado con el síndrome de Burnout y la presencia de disfunción familiar.

Además de lo anterior, sería interesante mencionar algunas técnicas para el tratamiento de esta patología, y no sólo quedarse con la descripción de los conceptos y términos para los cuales mencionaré algunos:

Las terapias de tercera generación es el concepto del término mindfulness no tiene una traducción exacta en español, y aunque han propuesto términos como "plena atención y conciencia", el término mindfulness es el más utilizado en el campo científico.

Desde hace unos treinta años, mindfulness ha comenzado a entrenar en el contexto clínico y existe abundante evidencia empírica ha demostrado sus beneficios en el tratamiento de afecciones relacionadas con el estrés, la depresión, la ansiedad y la salud general (Kabat-Zinn, 2005).

Los hallazgos obtenidos en diversos estudios han demostrado que la práctica regular y continuo de la meditación produce diversos efectos beneficiosos en el cuerpo, algunos de ellos relacionados con la ansiedad (Yagüe y otros, 2016)

Terapia Cognoscitiva Basada en Mindfulness (TCBM)

La TERAPIA TCBM emergió como una nueva propuesta de la tercera generación de terapias para la prevención de recaídas en la depresión mayor (Segal, Teasdale & Williams, 2004).

La premisa fundamental de tcbm es que la recaída depresiva se asocia con los modos negativos de pensamiento y sentimiento, y que esta dinámica interna puede perpetuarse en un episodio depresivo (Kuyken, Watkins, Holden, Blanco, Taylor, Byford, Evans, Radford, Teasdale & Dalgleish, 2010).

Además, esta técnica ha sido usada para casos de pacientes con fibromialgia. Por ejemplo, el estudio realizado por Weissbecker, Salmón, Studts, Floyd, Dedert & Sephton, (2002) con 91 pacientes para evaluar la eficacia de la tcbm, permitió observar un aumento en su voluntad de experimentar una mayor auto-control de su vida y consideramos que es más significativa.

La principal diferencia entre los conceptos de los autores después de haber mencionado acerca de lo que significa la conciencia plena o mindfulness, es que según germer, Siegel & Fulton (2005) "es una habilidad que nos permite ser menos reactivo a lo que está sucediendo en el momento. Es una manera de relacionarse con todas las experiencias positivas, negativas, neutrales, de tal forma que nuestro nivel de sufrimiento en general es reducida y nuestro nivel de bienestar aumenta" (p.5). Por su parte, Shapiro, Omán, Thoresen, Planta & Flinders (2008) muestran que la mente es entendida como "la conciencia que surge a través de la intención de atender a la experiencia de un momento a otro de una, sin juicio y con aceptación." (p. 842)

Terapia de aceptación y compromiso

Esta terapia tiene sus raíces en la filosofía en el menú contextualismo funcionales, por lo que se entiende que los pensamientos, emociones, sentimientos, etc., constituyen la reacción del organismo a un contexto donde se desarrolle, por lo que se debe entender también teniendo siempre en cuenta una circular en la explicación del problema no es una explicación causal (Páez-Blarrina, Gutierrez-Martinez, Valdivia-Salas Luciano-Soriano, 2006) y

Así, el objetivo general de la TAC es aumentar la flexibilidad psicológica (es decir, la capacidad de experimentar conscientemente el presente y comportarse de una manera que sirva a los objetivos de la paciente). Es que el sentir valorado como efectos negativos no paralizar a la persona, sino que el paciente puede dirigir su vida hacia esas metas que son particularmente valiosos (García, Luciano, Hernández y Zaldívar, 2004).

Para esta técnica es importante manejar auto como contexto es definido como el eje central de la esfera personal a tu propio ser, encontrará que es más factible que se atenta y completa experiencia como su flujo de eventos internos, sin ningún tipo de apego a ellos, para esto es importante promover mindfulness ejercicios o "conciencia", metáforas y procesos experienciales (Hayes et al., 2005).

Psicoterapia analítico funcional (FAP)

Esta terapia tiene como principio que los pacientes aprenden a través de sus propios problemas durante la sesión y aprender acerca de ellos. En el FAP, psicólogos de la dirección del comportamiento del cliente en tanto que esto afecta el terapeuta-paciente (Vandenberghe, 2009).

El psicólogo terapeuta que utiliza el FAP, observando que esto debería: "(a) detectar ejemplos de comportamientos problemáticos del cliente; (b) la estructuración del marco de la terapia de tal forma que aumente la probabilidad de observar estos comportamientos; c) estar atentos a causa de estos comportamientos; (d) responder de una manera contingente a ejemplos de mejora del cliente en estos comportamientos; y (e) describir y capacitar a los clientes para describir su comportamiento problemático en términos funcionales; por ejemplo, cuál es la relación entre los comportamientos (por ejemplo, pensamientos y sentimientos), las condiciones propicias para la conducta y las consecuencias que derivan de la conducta" (Hayes et al. 2004, p.44).

Esto es un poco a la terapia de primera generación, donde el objetivo de esta corriente fue instalar cualquier conducta o comportamiento que el paciente no tenía, o sustituir los que había por otros más adecuados, mostró un cambio de comportamiento observables y medibles en cualquier respuesta, fisiológico o cognitivo motor. Labrador, Larroy & del puente (2008).

En el análisis que se hizo de una terapia de grupo, donde se usaron psicoterapia funcional, estos miembros fueron capaces de identificar, comprender y expresar claramente sus experiencias privado distinto del dolor; así como abordar el problema a través de actividades importantes a fin de poder abordar el problema actuando, así como un refuerzo positivo (Vandenberghe & Ferro, 2005).

Según la Organización Internacional del Trabajo (Forastieri,2016), en su nota de prensa, el Día Mundial de la seguridad y salud en el trabajo el 28 de abril de 2016, expresa que en la actualidad los trabajadores deben enfrentar una mayor presión para poder responder a las exigencias de la tarea actual. Los riesgos psicosociales, tales como el aumento de la competencia, altas expectativas de desempeño y más allá de que se enfrentan con extensas horas de trabajo, lo que contribuye a que el ambiente de trabajo es cada vez más difícil y estresante para la armonía entre la vida laboral y familiar. Además, debido a los

importantes cambios que están surgiendo en asociada con la crisis económica mundial, los trabajadores están expuestos a nuevos escenarios que puede tener consecuencias peligrosas para su salud mental y su bienestar psicológico, como son los cambios en la organización o reestructuración, menos oportunidades de empleo, mayores exigencias y cargas de trabajo, el temor a perder el empleo, rotación del personal, el desempleo y la pérdida de la estabilidad financiera.

Estos elementos han contribuido a que los científicos, profesionales, las partes contratantes entre otros prestando cada vez más atención a las consecuencias de los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo.

La OIT señala que estamos ante un escenario complejo, donde el empleo puede ser visto como un gran creador de los riesgos psicosociales y causar estrés.

Algunos estudios han demostrado que los altos y muy altos niveles de estrés puede contribuir a complicaciones de salud **mental** como son: cansancio, agotamiento, ansiedad y depresión, entre otros, y en términos de **salud física** son los trastornos cardiovasculares y músculo esquelético.

Según la Organización Internacional del Trabajo, OIT, es obligatorio realizar en organizaciones en el diseño de políticas, programas para la prevención y la seguridad en el trabajo se concentró en la prevención del estrés relacionado con el trabajo y a aumentar la satisfacción del trabajador.

5.3. Marco legal

La legislación colombiana hace referencia a los factores psicosociales en los siguientes estándares:

Decreto 1010 de 2006 , "por el que se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo"

La resolución 2646 de 2008 : "por el cual se establece las disposiciones y responsabilidades definidas para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional". El Ministerio de Bienestar Social, 2008

La legislación colombiana relacionada con el síndrome de Burnout:

La Ley 1616 de 2013- por medio de la cual se promulga la ley de salud mental, leyes que garanticen el pleno ejercicio del derecho a los Servicios de Salud Mental de la población colombiana, dando prioridad a los niños, niñas y adolescentes, a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad mental, la atención integral e integrada en el ámbito de la Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con las disposiciones del artículo 49 de la Constitución y sobre la base del enfoque de promoción de la calidad de vida y la estrategia y los principios de la atención primaria de la Salud. De la misma manera, por la que se establecen los criterios de política para la formulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, sobre la base de los enfoques basados en derechos humanos, territoriales y de población por etapa del ciclo de vida.

En Colombia, en el año **2014** dada en Bogotá, D. C. entra en el **decreto 1477 de rigor**, donde el cuadro de enfermedades profesionales y señala cómo los agentes psicosociales productores de agotamiento: psicosocial, las características de la organización del trabajo, las condiciones de la tarea, la carga física, las condiciones del entorno de trabajo,

la interfaz persona-tarea (Preguntar para evaluar la pertinencia de los conocimientos y las habilidades que una persona tiene en relación con las exigencias de la tarea), las características del grupo social, gestión organizacional, los días de trabajo y donde se menciona que todos estos factores pueden desencadenar enfermedades tales como trastornos agudos y transitorios, la depresión y los episodios depresivos, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad, depresión, reacciones a estrés grave, los trastornos de adaptación, los trastornos adaptativos con humor ansioso, con estado de ánimo deprimido, con humor mezclados, con trastornos de conducta o mezclado con alteraciones de las emociones y el comportamiento, hipertensión secundaria, la enfermedad isquémica del corazón, angina de pecho, infarto agudo de miocardio, enfermedad cerebrovascular isquémica cerebral, encefalopatía hipertensiva Ataque período transitorio sin especificación de úlcera gástrica, úlcera duodenal, úlcera péptica, de sitio no especificado, ansiedad para que implementará programas de estilos de vida y condiciones de trabajo saludables y abre un abanico de posibilidades para que las empresas apliquen a través de un profesional cualificado en psicología las pruebas diagnósticas que son relevantes para evaluar su personal y poder tener las recomendaciones para la prevención y el tratamiento apropiado que puede Hacer que la empresa o si la remisión a un profesional de la salud o EPS del trabajador.

6. Marco metodológico para la investigación.

Para la realización del proyecto de investigación se utilizará metodología mixta (cuantitativa y cualitativa), ya que el objetivo principal es identificar y evaluar los factores que pueden causar el síndrome de Burnout en una población de profesionales y especialistas que sirven como consejeros a la prevención de riesgos laborales, a fin de diseñar una propuesta de intervención para la prevención de la misma.

Cambio de paradigma

Métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empírico e investigación crítica e implicar a la recopilación y el análisis de los datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para hacer inferencias producto de toda la información recopilada (objetivo inferencias) y una mayor comprensión del fenómeno bajo estudio. (Hernández Sampieri, 2010, p. 546).

Se considera el uso de una metodología mixta, ya que "[...] se limita a un seguimiento estadístico de los datos objetivos, sin observaciones cualitativas, eludir la percepción y la experiencia de los trabajadores sobre el impacto que producirá los riesgos psicosociales en el trabajo" (Gollac, 2010, citado en Neffa, 2015, pág. 511).

El objetivo es un enfoque cuantitativo con alcance exploratorio que incluye los 3 aspectos de la SB (la despersonalización, la realización personal y el agotamiento emocional) y los factores de riesgo psicosocial que pueden afectar a los asesores de la ARL. Por lo tanto, para identificar y cuantificar los aspectos que componen el SB y los factores de riesgo psicosocial, que son precursores del desarrollo de la SB.

Tabla 1 Calendario

Actividades	INICIO DEL PLAN DÍA	DURACIÓN DEL PLAN EN DIAS	Fase I							Fase II					Fase III																							
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34		
			Elaboración listado de selección asesores en riesgos laborales	1	5																																	
Elaboración del consentimiento informado	6	2																																				
Reunión informativa del proyecto.	9	1																																				
Firma del consentimiento informado y aplicación de la prueba.	11	1																																				
Tabulación de los datos	13	4																																				
Análisis de la información	18	4																																				
Elaboración de informe	23	10																																				
Reunión de entrega de informe	34	1																																				

Muestra

En la investigación para desarrollar, la población se clasifica en grupos de empleados teniendo en cuenta 25 ARL evaluadores de riesgos en total. Porque pertenecen a una población finita no aplicar el cálculo para determinar el tamaño de la muestra.

Como se establece más arriba en relación a la población de empleados que tiene en total 25 asesores de riesgos laborales, siendo esta población finita es considerado necesario para determinar el tamaño de la muestra, aplicando la siguiente fórmula:

$$N = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{(N - 1)E^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

N = Tamaño de la muestra

Z = coeficiente de confianza

P = Proporción de la población de éxito

Q = probabilidad de ocurrencia sin éxito

N = Tamaño de la población

N = Margen de error

Los empleados de la ARL, administró el instrumento en su totalidad, constituyendo un censo para ese sector, es decir, tendrá una población igual a la muestra 8 unidades de muestreo.

Metodología de la investigación

La metodología de investigación es cuantitativo positivista y escribir siempre que utilice las estadísticas y las técnicas o instrumentos de medición. También utiliza el paradigma interpretativo que pretende interpretar las condiciones y situaciones, como son tomadas por el individuo o somatizadas. El resultado es un estudio mixto.

Tipo de investigación

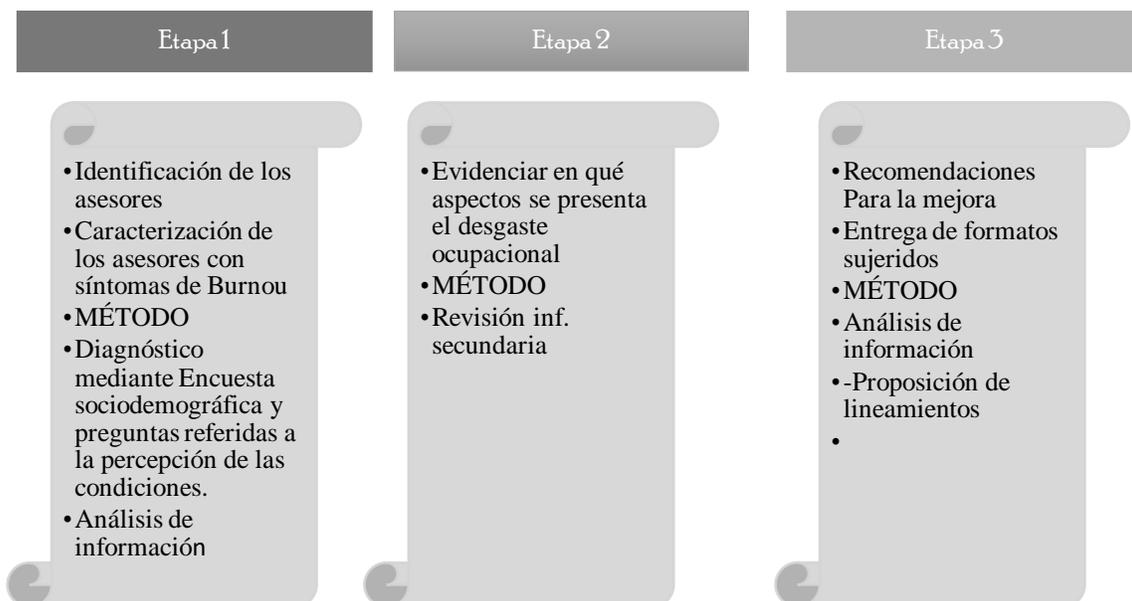
Con respecto al diseño es un control experimental (situación en la que manipuló intencionalmente una o más variables independientes (causas) para analizar las

consecuencias de tal manipulación sobre una o más variables dependientes (efectos). (Hernández Sampieri, 6ª edición, pág. 129) porque se centra en analizar cuál es el nivel de estrés de los profesionales que actúan como asesores de la ARL.

Fases del estudio

El proceso de investigación a desarrollar se presenta en el camino metodológico se describe en la figura 1. El proyecto se dividió en tres (3) fases: la primera es caracterizar e identificar a los asesores de riesgos laborales que tienen síntomas o problemas con el síndrome de Burnout en el ARL; el segundo apunta a resaltar las formas en que se presenta el Burnout profesional el desgaste en los evaluadores de riesgos en SST; y la tercera pretende diseñar recomendaciones apropiadas para cada asesor SST, según su nivel de desgaste; además de algunas recomendaciones generales de la ARL.

Ilustración 1 Marco metodológico utilizado para abordar el proyecto de investigación



Fuente: Autores, 2018.

Descripción de la población

Estudio dirigido al personal que la actividad de asesor de riesgo laboral de la ARL en la ciudad de Medellín. La selección de los participantes se debió a su propia decisión por el hecho de querer colaborar en la investigación

Población:

Personal de seguridad y salud en el trabajo, ingenieros, psicólogos, fisioterapeutas y otros profesionales que trabajan con los asesores de prevención de riesgos laborales.

Criterios de inclusión

El estudio se centró fundamentalmente en el personal de salud de la ARL, con las siguientes características:

- La Junta de Asesoramiento de riesgos ocupacionales.
- Participación voluntaria en virtud de los criterios de confidencialidad.
- Tiene más de un mes trabajando en la ARL.

Los criterios de exclusion

- Excluir a los asesores que tienen menos de un mes en la labor de los asesores de riesgos laborales
- También excluidos los asesores que sólo actúan en forma telefónica y no visitan a los clientes, debido a que su contratación es diferente y también sus actividades.

Muestra Tamaño

Se calculó el tamaño de la muestra, dada su naturaleza de voluntariedad y los criterios de selección. Usted elige: profesionales, especialistas, varias áreas, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, ingenieros, entre otros. Agregando el que accedió a ello por una suma de 25 asesores.

Materiales y recursos:

Los recursos humanos, la fuente de financiación, equipo, suministros, papelería, transporte, etc.

Dentro de los recursos necesarios para el desarrollo de este trabajo, se encontró con los recursos humanos, que son:

Tabla 2 Asesor Laboral

Nombre	Cargo
Gonzalo Eduardo Yepes Calderón	Los docentes de la Universidad CEIC
Claudia Liliana Infante esquina	SEMINARIO I y II

Tabla 3 Equipo de Investigación

Nombre	Cargo
Maritza Pérez Arias	Los estudiantes de la especialización de
Lyda Patricia Acosta Martínez	Gestión de seguridad y salud Jan trabajará

Evelin Toro Palacios

Su propia creación

Tabla 4 Personal - objeto de estudio

Profesión	Cargo
Ingeniero en Osh	Asesores de riesgos laborales
En Osh administrador	
Fisioterapeuta con especialización SST	
Ingeniero Civil con especialización SST	
Ingeniero de Minas con especialización SST	
Fisioterapeuta con especialización SST	
Psicóloga Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo	

Fuente: Creación propia

Fuente de financiación: recursos propios.

Recursos físicos:

- Equipos informáticos
- Epi Info software: (SPSS)
- Entradas: suministros de oficina, papelería, fotocopias, tinta, plumas, etc).
- Transporte: autobuses.

Presupuesto tentativo

Tabla 5 Fase I Evaluación inicial

TEMA	Canti dad	Costo por unidad	Coste total	FECHA DE EJECUCIÓN		
				Fase 1	Fas e 2	F ase 3
PER DIEM	2 0	\$ 220,00	\$ 440,000			
PAPELERÍA	1 0	\$140,00	\$ 140,000			
PROFESIONAL QUE APLICA LA PRUEBA	3 0	\$ 60,00	\$180.000			
EL CONTROL ESTADÍSTICO DE LOS RESULTADOS.	1	\$ 200,000	\$ 200,000			
EL USO DE INTERNET	1	\$ 65.000	\$ 65.000			
EQUIPOS INFORMÁTICOS	1	\$ 1,200,000	\$ 1,200,000			
PROCESO DE IMPRESIÓN	2	\$ 60.000	\$ 120.000			
TABULACIONES DE DATOS	1	\$ 120.000	\$ 120.000			
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	1	\$ 120.000	\$ 120.000			
PREPARACIÓN DE INFORMES	1 0	\$ 200,00	\$ 1,200,000			
EL COSTE TOTAL DE LA FASE I			\$ 3,785,000			

Tabla 6 Fase II la determinación del tratamiento

FASE II LA DETERMINACIÓN DEL TRATAMIENTO				FECHA DE EJECUCIÓN
TEMA	Cantidad	Costo por unidad	Coste total	Fase 3
PER DIEM	2	\$ 220,000	\$ 440,000	
PAPELERÍA	1	\$ 140,000	\$ 140,000	
PROFESIONAL QUE ELABORA EL PROGRAMA DE RIESGO PSICOSIAL	3	\$ 60.000	\$180.000	
EL USO DE INTERNET	1	\$ 65.000	\$ 65.000	
EQUIPOS INFORMÁTICOS	1	\$ 200,000	\$ 200,000	
PROCESO DE IMPRESIÓN	2	\$ 60.000	\$ 120.000	
EL COSTE TOTAL DE LA FASE I			\$ 1,145,000	

Fuente creación propia

Los instrumentos de recolección de datos:

EDO (escala de estrés ocupacional burnout): El Edo es un test psicométrico diseñado para medir el síndrome de Burnout, para lograr la medida correcta de este síndrome test toma en cuenta tres categorías de métodos cualitativos especificadas en la solicitud son los siguientes: 1) cansancio o agotamiento emocional, despersonalización, 2), 3) la falta de realización personal o insatisfacción de logro.

Cuadro 7 tipos de instrumentos y su validación.

El instrumento de medición	Tipo de variable	Observación	Validación
Encuesta demográfica	Análisis cuantitativo	Una cuestión de definir las características de la población	Su propia creación.
Burnout prueba EDO (En una escala de desgaste profesional)	La investigación cualitativa	Agotamiento Despersonalización Falta de realización	Jesús Felipe Uribe Prado Validación del PAC

Fuente: Creación propia

Procedimiento

Es importante destacar que, en la actividad realizada, el instrumento de medición es una parte fundamental de la aplicación y los resultados esperados, fue seleccionado por sus características de la participación de cada medida y su interacción con el entorno en el que desarrolla su actividad, así como la validación de la prueba realizada.

La escala de desgaste Burnout profesional(del Dr. Jesús Uribe Prada- EDO) es un instrumento que apunta a satisfacer las necesidades de medición con patrones confiables, que fue elaborado sobre la base de una investigación de alto nivel en el Departamento de Psicología de la Universidad Autónoma de México, y fue preferido en el Maslach Burnout

Inventory este cuestionario sigue siendo el más frecuentemente utilizado en los estudios, tanto nacionales como internacionales, sin embargo, preferimos la versión de México para tener en cuenta las condiciones éticas y será una prueba más completa en cuanto a la evaluación de los síntomas, lo que permite un diagnóstico más preciso.

Después de la aplicación y la posterior tabulación de los resultados tendrá lugar una caja con la gente de la ARL, que presentan burnout y caracterizar los aspectos más críticos.

Los aspectos que pueden ser presentados conforme a la prueba burnout Burnout

Dimensiones:

Cansancio emocional

Pérdida de energía de una manera progresiva, donde el trabajador ya no puede dar de sí mismos en el afectivo. Agotamiento de los recursos emocionales propios debido a la falta de energía, debido al contacto mantenido y precedidos (personas, pacientes, prisioneros)

Despersonalización: sus síntomas son irritabilidad, frío e impersonal respuestas hacia las personas o clientes, entre otros, pueden ser consideradas como el desarrollo de actitudes negativas, incluso cínico hacia la gente con la que interactúa en su trabajo, falta de realización personal, de acuerdo a algunos profesionales tienden a ser deshumanizadas por endurecimiento afectivo.

Falta de realización personal (insatisfacción al logro): corresponde a una tendencia del trabajador a ser evaluado negativamente, esta evaluación afecta la capacidad con la ejecución de los trabajos y la relación con la población a la que sirven.

También se evalúan factores psicosomáticos los siguientes factores:

Sueño, disfunciones psicosexuales, gastrointestinal, psico-neuróticos, dolor, ansiedad, indicador de la depresión.

Por otra parte, las recomendaciones después de la evaluación se incluirán en esta investigación sólo para fines académicos y de investigación.

En esta investigación se llevará a cabo la recogida de información en tres fases:

Solicitar autorización para la realización de la investigación, sujetos a la aprobación de las investigaciones de la ARL, siendo el investigador responsable del proceso de recolección de la información.

Un listado de todos los riesgos de SST a los asesores que se pondría en contacto con ellos y así poder invitarlos a una reunión informativa donde se expondría la necesidad de realizar un estudio de posibles casos de síndrome de Burnout. Este es el primer paso para iniciar la investigación.

Primera etapa:

Con evaluadores de riesgos que individualmente y por decisión le será otorgado su consentimiento informado. Para aquellos que no puedan asistir recibirán un folleto con la información principal, después de la conclusión de la reunión se entregó a cada participante un cuestionario que contiene algunos de los síntomas de estrés en el trabajo.

Segunda etapa:

Los asesores de los riesgos en el lugar de trabajo elegido para ser objetivo, serán presentados

El cuestionario de burnout en forma individual en un cómodo, individuales y se enseña el consentimiento informado para la prueba, con su respectiva explicación y lectura.

Cada participante tendrá dos hojas de cuestionario que será de una manera física, con papel y lápiz # 2, en ningún caso se hará por correo u otros medios magnéticos. Cada profesional de la salud recibirá una explicación del objetivo de la prueba donde se explica que el ejercicio, nada compromete la ARL que contrata, porque es un ejercicio sólo para fines académicos; sin embargo, los resultados serán enviados a los encargados de la seguridad y salud en el trabajo, y para cada uno de los profesionales que trabajan será enviada a la dirección de e-mail los resultados de la prueba, sin que por ello estamos comprometidos en el tratamiento, aunque estos resultados pueden contener recomendaciones tanto para la empresa como para el empleado, como la responsabilidad de cada uno de ellos o no ejecutar.

Después de este paso podemos concluir nuestro principal objetivo es explorar las formas en que se presenta el Burnout profesional el desgaste en los evaluadores de riesgos de la ARL.

Tercera fase

La tabulación, el análisis de la información, con el uso de tablas y gráficos en Excel y serán las respectivas recomendaciones a cada uno de los participantes que así lo requiera.

Técnica:

La principal técnica utilizada es la recopilación de la información proporcionada en forma física, no será tomada por ninguna razón por correo o redes sociales, a fin de mantener la máxima confidencialidad y la fidelidad de los datos recogidos.

6.1 Fuentes de fuentes de información (primaria, secundaria, terciaria, según se requiera) Recopilación de información

Fuente Primaria: se aplicó un cuestionario que fue entregado personalmente burnout a cada uno de los evaluadores de riesgos, que trabaja para la ARL, pero ofrecen sus servicios en diferentes empresas del departamento de Antioquia. Me explicaron las razones para el estudio, así como que su participación era voluntaria, anónima y que la información suministrada será estrictamente confidencial. La recolección de la información se realizó desde el 30/01/2019

Fuentes secundarias: libros, páginas web, todas las personas consultadas en Google Académico, o repositorios de universidades.

Fuentes terciarias: Información tomada desde la tesis de que hablar de algún tipo de consejeros asesores adecuadamente el riesgo porque la literatura no fue encontrada.

6.2 Análisis de la información

El estudio sociodemográfico, previo a la aplicación de la prueba, tomados como datos pertinentes para esta población, género, edad, educación, estado civil, niños, en el nivel de carga de la batería.

Análisis sociodemográfico del grupo medido

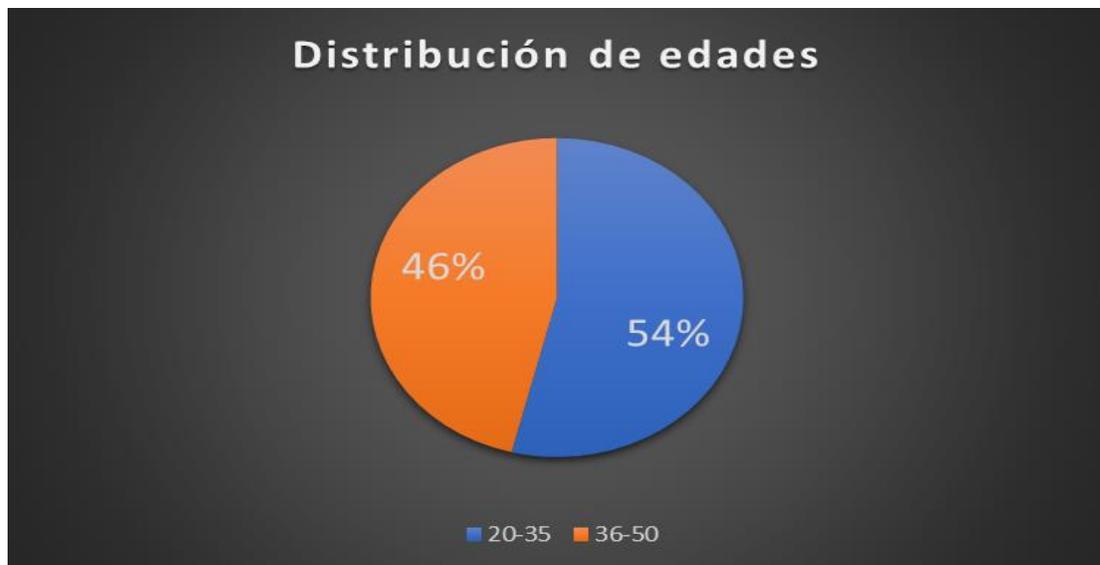
Ilustración 2 Distribución por género



Su propia creación fuente

En el factor demográfico de género, en esta investigación se postularon mas hombres que mujeres, lo cual quiere decir que en el diagnóstico inicial, salieron mas hombres que mujeres con síntomas de burnout. Pues no todos los asesores participaron en esta evaluación.

Ilustración 3 Distribución de edades



}

Su propia creación fuente

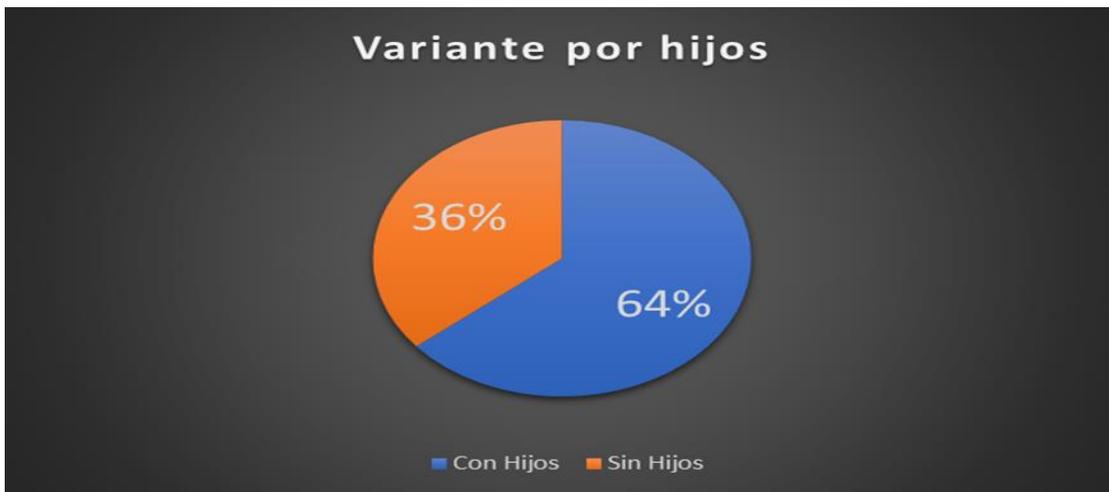
En el factor demográfico edad, determina un grupo de población de 54% tienen una edad superior a 36 años.

Ilustración 4 Estado civil Distribución



Fuente de creación propia.

Según el estudio sociodemográfico prevalecen en mayor porcentaje de personas con 64% de pareja y las personas solteras en un 36%

Ilustración 5 Los niños

Su propia creación fuente

En este factor sociodemográfico aparece, que los asesores en un 64% niños y 36% no tienen hijos todavía.

Ilustración 6 Nivel de educación

Su propia creación fuente

En el siguiente gráfico los resultados obtenidos, en términos de nivel educativo, el 68% es corresponde a especialistas o con títulos de postgrado y sólo un 32% son

profesionales.cabe aclarar que son especialistas en diversas áreas y tambien graduados en varias profesiones, esta investigación está dirigida al cargo de asesor en riesgos,pero ellos de base tiene profesiones de todo tipo, como ingenieros,psicologos, psicoterapeutas, médicos entre otros.



Creación propia fuente

En el gráfico se muestra un 80% de los asesores de riesgos laborales y un 20% de los directivos (personal competente para acordar el plan de trabajo con las empresas).

El siguiente es el análisis de los resultados de cada variable analizada en la escala de desgaste profesional EDO de Jesús Felipe Uribe Prada, donde cada participante con el resultado de los respectivos análisis gráfico y sus distintos al agotamiento, la despersonalización, la insatisfacción con el logro.

Tabla 8 Agotamiento (F1).

Consecutivo	Preg unta 2+	Preg unta 4-	Preg unta 5+	Preg unta 6+	Preg unta 14-	Preg unta 19+	Preg unta 20+	Preg unta 26+	Preg unta 27-	Resu ltado prom edio indiv idual	Gráfico
Encuesta 1	6	2	4	3	4	4	5	4	6	4,22	
Encuesta 2	6	3	4	4	4	6	6	4	6	4,78	
Encuesta 3	6	2	6	6	6	1	1	6	6	4,44	
Encuesta 4	6	4	6	4	4	5	5	6	6	5,11	
Encuesta 5	5	2	6	5	4	5	5	4	6	4,67	
Encuesta 6	5	3	3	3	3	4	6	5	4	4,00	
Encuesta 7	2	3	4	4	3	4	4	3	3	3,33	
Encuesta 8	4	4	5	6	6	5	5	5	6	5,11	
Encuesta 9	5	3	6	5	3	5	5	5	4	4,56	
Encuesta 10	2	4	2	2	1	5	5	3	3	3,00	
Encuesta 11	5	2	2	3	3	5	6	5	4	3,89	
Encuesta 12	4	3	5	3	6	6	6	6	4	4,78	
Encuesta 13	5	3	5	3	4	4	6	4	4	4,22	
Encuesta 14	5	4	6	6	6	6	5	6	1	5,00	
Encuesta 15	5	2	6	5	4	6	5	5	1	4,33	
Encuesta 16	3	6	6	5	6	6	6	6	6	5,56	
Encuesta 17	6	6	4	5	1	6	6	6	6	5,11	
Encuesta 18	4	6	5	6	1	5	5	5	6	4,78	
Encuesta 19	5	6	5	6	3	5	5	5	6	5,11	
Encuesta 20	6	6	5	6	6	5	5	5	1	5,00	
Encuesta 21	6	3	5	6	6	6	6	6	1	5,00	
Encuesta 22	5	4	6	5	4	6	6	6	1	4,78	
Encuesta 23	5	6	5	5	4	5	5	5	1	4,56	
Encuesta 24	5	3	5	5	6	5	6	5	6	5,11	
Encuesta 25	6	6	6	6	3	6	6	6	6	5,67	

Su propia creación fuente

Dando un resultado para el objetivo específico número 2 que busca destacar las formas en que se presenta el Burnout profesional desgaste en el trabajo, los encargados de la evaluación de riesgos son las siguientes tablas, donde se evidencia el grado de agotamiento, donde

podemos observar que los participantes que puntúan más alto en agotamiento son:

(4,8,14,16,17,19,20,21,24,25)

Tabla 9 la despersonalización (F2).

Consecutivo	Pregunta 3-	Pregunta 7	Pregunta 9-	Pregunta 16	Pregunta 18	Pregunta 21-	Pregunta 22-	Pregunta 23-	Pregunta 29-	Resultado promedio individual	Gráfico
Encuesta 1	1	5	3	3	1	4	2	1	1	2,33	
Encuesta 2	1	5	1	3	1	4	2	1	6	2,67	
Encuesta 3	1	2	1	4	1	4	2	2	1	2,00	
Encuesta 4	1	1	1	3	1	4	1	1	1	1,56	
Encuesta 5	1	2	1	2	1	3	2	2	1	1,67	
Encuesta 6	1	2	1	2	1	4	1	1	1	1,56	
Encuesta 7	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1,33	
Encuesta 8	1	6	1	3	1	4	2	1	6	2,78	
Encuesta 9	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1,44	
Encuesta 10	2	3	3	3	1	3	3	3	1	2,44	
Encuesta 11	2	3	2	3	1	3	3	3	1	2,33	
Encuesta 12	6	3	5	3	1	6	6	6	1	4,11	
Encuesta 13	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1,56	
Encuesta 14	1	1	3	2	1	4	3	3	2	2,22	
Encuesta 15	2	2	3	6	2	3	1	1	6	2,89	
Encuesta 16	5	5	1	6	2	1	1	3	3	3,00	
Encuesta 17	4	4	6	5	1	6	6	6	6	4,89	
Encuesta 18	1	1	6	5	3	6	6	2	1	3,44	
Encuesta 19	3	3	6	6	1	3	6	3	6	4,11	
Encuesta 20	1	1	1	2	2	3	2	2	6	2,22	
Encuesta 21	2	2	3	5	1	4	1	2	4	2,67	
Encuesta 22	1	1	1	1	3	3	1	3	3	1,89	
Encuesta 23	4	4	2	6	2	2	2	2	6	3,33	
Encuesta 24	1	1	2	3	2	3	2	2	3	2,11	
Encuesta 25	3	3	2	5	2	4	4	3	4	3,33	

Su propia creación fuente

En este análisis, son evidentes los puntos con más alto en la gráfica, estos confirman la presencia de síntomas de despersonalización en sus respuestas, se confirma que el 85% presentan síntomas asociados con la despersonalización de sus tareas, correspondientes a los siguientes participantes;

Tabla 10 insatisfacción al logro (F3).

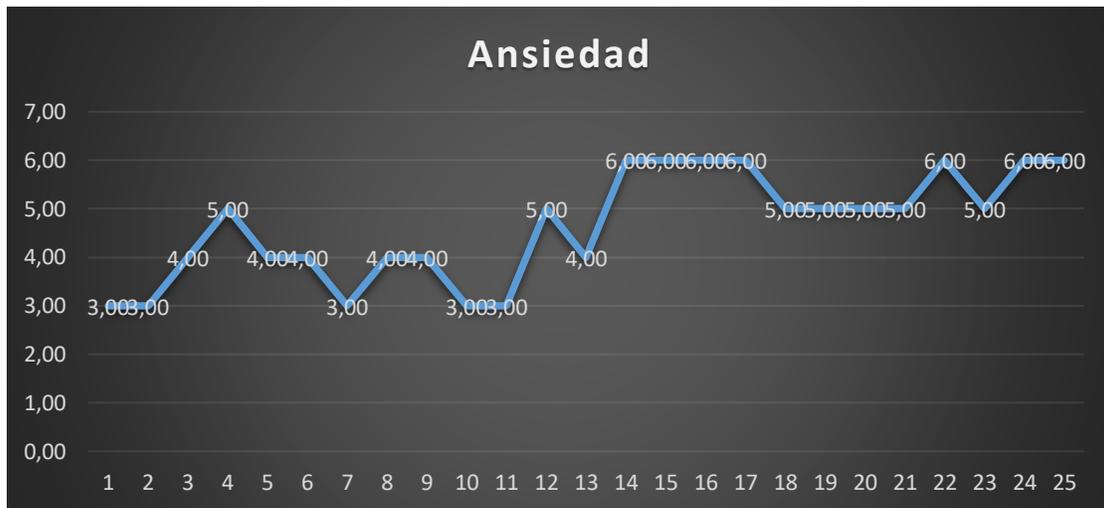
Consecutivo	Pregunta 1	Pregunta 8	Pregunta 10	Pregunta 11	Pregunta 12	Pregunta 13	Pregunta 15	Pregunta 17	Pregunta 24	Pregunta 25	Pregunta 28	Pregunta 30	Resultado promedio individual	Gráfico
Encuesta 1	6	6	1	4	4	6	3	3	3	2	3	6	3,92	
Encuesta 2	6	6	2	2	3	6	5	3	4	4	4	6	4,25	
Encuesta 3	6	6	6	6	6	6	6	4	2	4	4	6	5,17	
Encuesta 4	6	6	5	6	6	6	6	5	2	6	3	6	5,25	
Encuesta 5	5	5	5	6	5	6	2	4	2	4	3	6	4,42	
Encuesta 6	5	3	3	4	4	5	5	4	4	4	2	5	4,00	
Encuesta 7	2	3	2	2	3	3	4	2	1	1	2	2	2,25	
Encuesta 8	4	1	3	3	6	6	4	3	1	4	4	5	3,67	
Encuesta 9	5	4	4	5	5	6	5	3	3	4	3	5	4,33	
Encuesta 10	3	2	3	3	3	5	3	2	3	1	3	3	2,83	
Encuesta 11	5	3	3	4	4	5	4	3	2	4	3	5	3,75	
Encuesta 12	3	5	4	5	5	6	6	3	3	4	4	6	4,50	
Encuesta 13	5	5	5	3	3	6	5	4	3	3	4	6	4,33	
Encuesta 14	5	5	5	5	4	6	5	6	1	6	4	5	4,75	
Encuesta 15	5	6	5	5	6	5	6	6	4	5	4	6	5,25	
Encuesta 16	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6,00	
Encuesta 17	6	6	5	6	4	6	6	5	5	6	5	5	5,42	
Encuesta 18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00	
Encuesta 19	5	5	6	5	5	5	5	6	6	5	6	6	5,42	
Encuesta 20	6	5	5	6	4	5	6	6	3	6	2	6	5,00	
Encuesta 21	6	5	6	6	5	6	5	5	3	6	4	5	5,17	
Encuesta 22	5	6	6	5	4	6	5	5	2	5	2	5	4,67	
Encuesta 23	5	6	5	6	4	5	5	5	4	5	6	4	5,00	
Encuesta 24	6	6	6	6	4	6	6	5	2	5	2	6	5,00	
Encuesta 25	6	5	6	5	4	6	6	6	3	6	5	4	5,17	

fuentes de creación propia

Los participantes con alto grado en insatisfacción al logro son:

(3,4,15,16,17,18,19,20,21,23,24, 25, siendo el participante 16 el que alcanza el pico más alto)

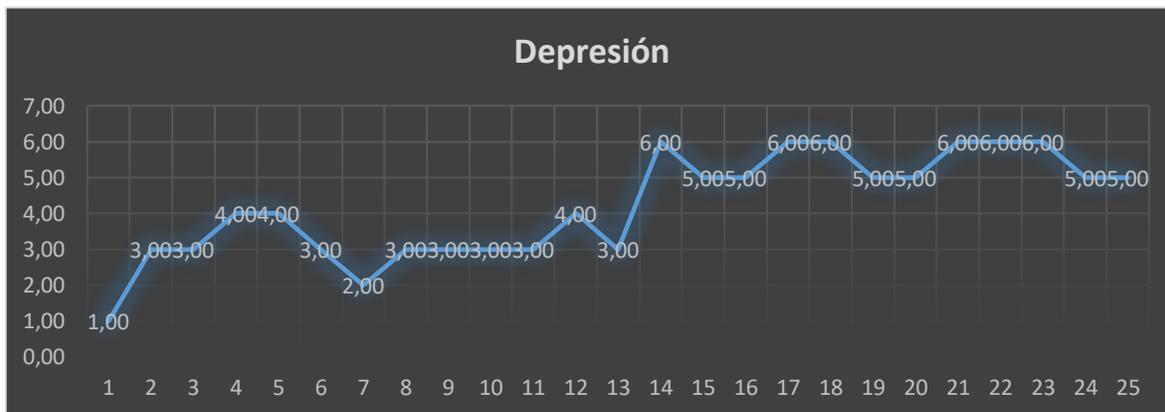
Ilustración 7 Indicador de ansiedad



Fuente de creación propia.

En el análisis se puede observar que el 28% de los asesores se han medido los niveles muy altos de ansiedad y con un alto nivel el 20%. Los otros participantes también presentan niveles de ansiedad por lo que se recomienda tratar este aspecto de las recomendaciones para todo el personal.

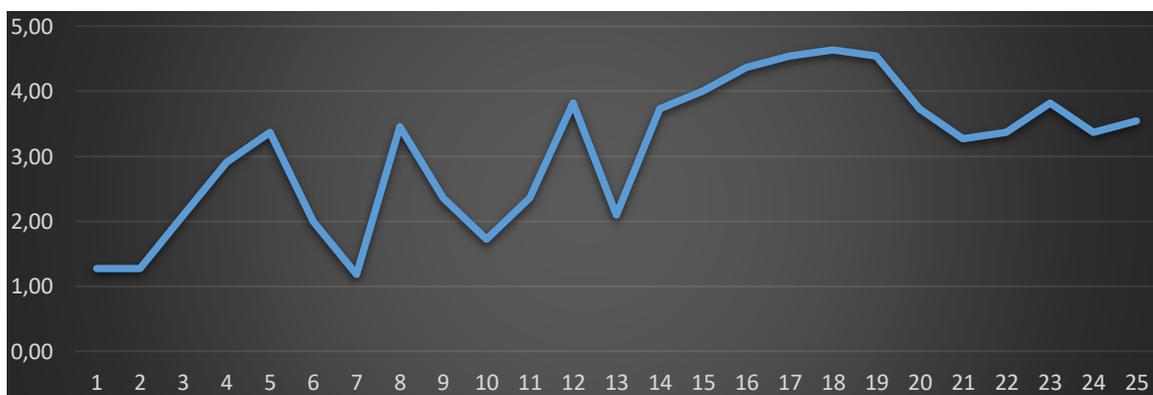
Ilustración 8 Indicador de depresión



Su propia creación fuente

De acuerdo con el gráfico de los niveles de depresión anotó alta para el 20% de los consultores encuestado

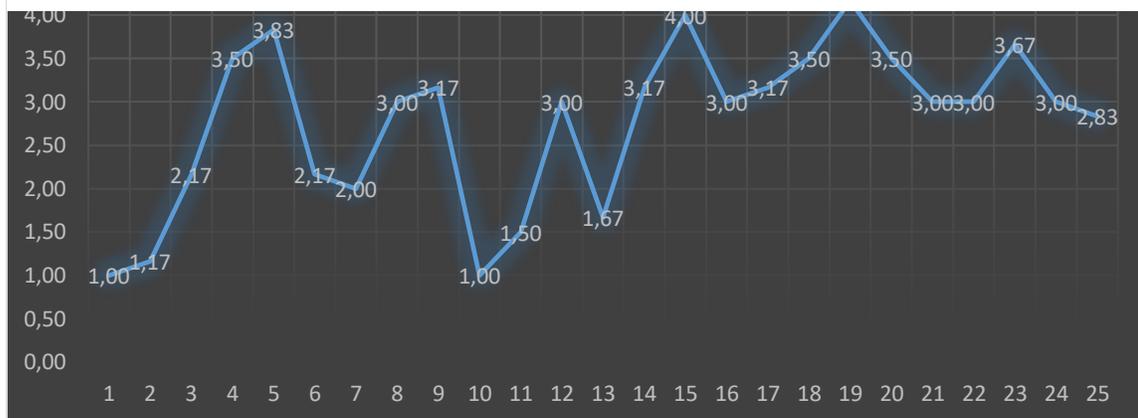
Ilustración 9 Indicador de estado de suspensión



El 12% del grupo de la población medido a partir de los trastornos del sueño en quienes ya somatizan su insatisfacción por la falta de sueño.

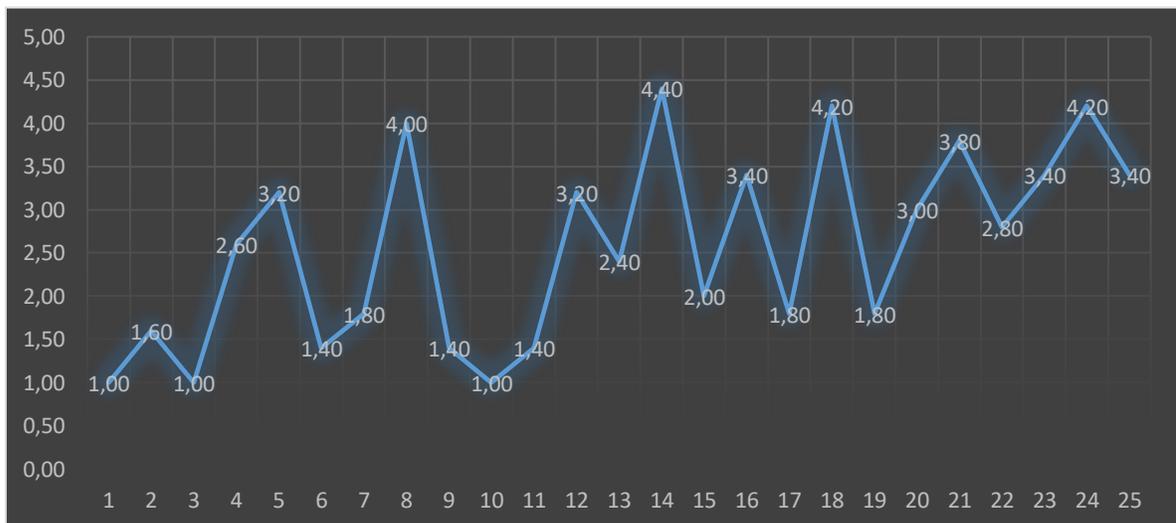
Su propia creación fuente

Ilustración 10 Los síntomas gastrointestinales



En cuanto a los síntomas del tracto gastrointestinal 12% muestran el síntoma.

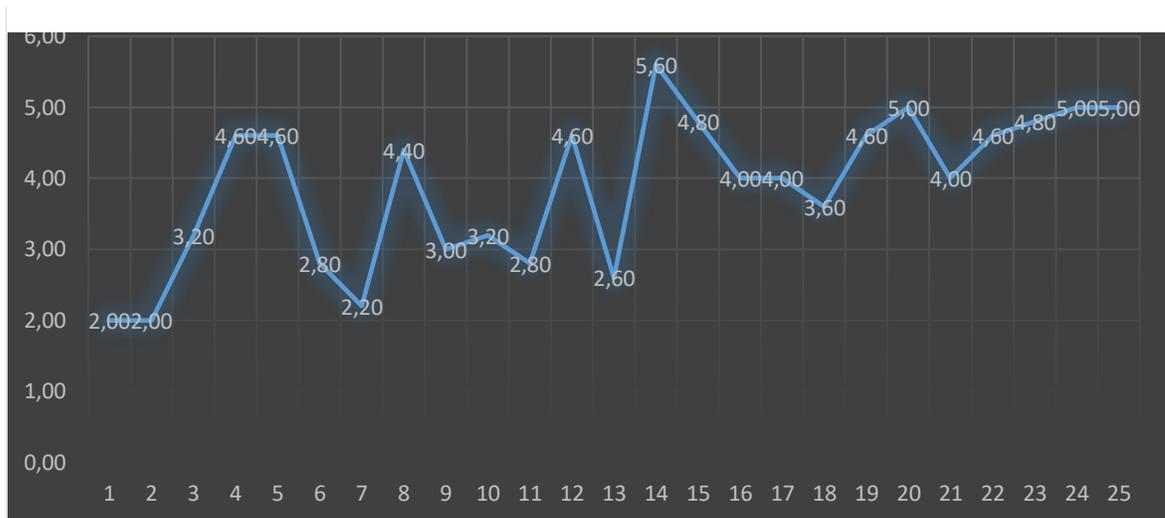
Ilustración 11 Psiconeuróticos



Su propia creación fuente

En cuanto a los síntomas es el 16% de asesores psico-motoricos medidos muestran este síntoma.

Ilustración 12 El dolor



Su propia creación fuente

En este gráfico se muestra que el 16% de los participantes muestran mayor nivel de

Tabla 11 Resumen Total de aspectos Burnout

síntoma asociado con el dolor.

Su propia creación fuente

Calificación del factor	Área bajo la curva	T	F1	F2	F3	F4	a	b	c	d	e	f	g
Muy Alto	47,73 a 50	71 a 100			*	*	*	*			*	*	*
Alto	34,14 a 47,72	61 a 70	*						*	*			
Medio Superior	0 a 34,13	51 a 60		*									
Medio	0 a 34,13	40 a 50											
Bajo	N 34,14 a 47,72	30 a 39											
Muy Bajo	N 47,73 a 50	0 a 29											

F1= agotamiento

F2= la despersonalización

F3= insatisfacción al logro

F4= Psicósomática Total

A= trastornos del sueño

B= disfunciones psicosexuales

C= Tracto Gastrointestinal

D= Psiconeuroticos

E= dolor

F= Ansiedad

G= Depresión

El gráfico nos muestra un alto grado de insatisfacción con el logro por encima de la despersonalización y el agotamiento, junto con un alto grado de síntomas totales en cada gráfico detallado

7. Los resultados y/o la solución propuesta.

Según el estudio sociodemográfico realizado inicialmente para el personal seleccionado, se decidió tomar como variables de medición:

- La edad.
- El estado marital.
- Tener hijos
- Género
- La escolarización

Aunque se reportan los resultados de las variables del estudio demográfico completo inicial, no se mide por los resultados del estudio del Burnout como datos relevantes del diagnóstico.

Los resultados fueron comparados por edad: agrupar la muestra de 25 a 35 años de edad

y de 36 a 50 años, existe evidencia de que las personas mayores de 35 años presentan una T 79.63 comparado con los asesores que tienen menos de 35 años de edad, que tiene un 40.36 T; es evidente que, del grupo mide la tendencia de desarrollo del síndrome de Burnout es mayor en edades superiores a 35 años.

Los resultados fueron comparados por estado civil: presenta una t de 80.12 para asesores que tienen pareja permanente que es el 64% de la muestra, para los asesores que no tienen pareja; hay un T 70, para un 36% de la población de medidas.

Los resultados fueron comparados por género: los hombres de la muestra tomada; presentar un T de 73.72, las mujeres asesoras medidas, presenta una T 79.71, lo cual indica que el grupo de las mujeres tiene una mayor tendencia a desarrollar el síndrome de Burnout.

Los resultados fueron comparados por tener hijos: el grupo que reportó haber niños presenta una T 79.93 y asesores que no tienen niños presentaron T de 70.70.

Las condiciones y el medio ambiente en que se desarrolla la actividad son muy influyentes en el desarrollo de este tipo de enfermedad profesional, las circunstancias atenuantes de individuos son los compromisos adicionales como el sostenimiento de una relación afectiva y el compromiso con los niños.

En términos de la edad y el género afectan también en términos de la manifestación del síndrome en el desarrollo de las actividades y la satisfacción recibida por el desarrollo de las actividades.

El estudio se basa en los siguientes resultados: en los distintos grupos, hay un gran agotamiento en toda la población de estudio. El síntoma con mayor prevalencia en evaluadores de riesgos era la mayoría (disfunciones psicosexuales, ansiedad, depresión). En términos de realización personal, encontramos que el 80% de la población, a pesar

de ser profesionales, seguida por la despersonalización en un 70% y un 60%; lo cual es otro factor que influye en la aparición del síndrome de Burnout.

Mientras que sobre el tema de la profesión un predominio que muestra que cuanto más tiempo en el trabajo asesor, aumenta el agotamiento emocional y la despersonalización, mientras que la realización personal sigue siendo elevada y constante, el análisis de la población que ha trabajado durante 1 a 5 años en su profesión y padece burnout tiene una falta de realización personal, un 80 %, lo que nos demuestra que incluso los profesionales jóvenes sufren de Burnout y bastante afectados en su rol de cuidado de la salud

Con respecto a problemas sexuales, existe un bajo porcentaje de somatización en este sentido.

Como solución propuesta se sugiere tomar las siguientes medidas para intervenir en el caso, el blanco que surjan de esta investigación

El cuadro 12 sugiere la intervención componente del Plan de sugerencias para evaluadores de riesgos ARL

Un factor	PLAN DE INTERVENCIÓN sugeridas
Agotamiento	<p>El área de la SST debe realizar evaluaciones de los puestos de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar las adaptaciones necesarias en el lugar de trabajo de acuerdo con los resultados de las evaluaciones. - Fortalecer el PVE (Programa de Vigilancia Epidemiológica de los riesgos psicosociales) e incluir a todo el personal en situación de riesgo y con signos de agotamiento mirar anexo

Diseño ergonómico.

- Promover en la co-trabajadores en el hábito de realizar pausas activas durante el día del trabajo.

Formación experiencial para el fortalecimiento de las habilidades personales y de trabajo orientadas a la adopción de decisiones.

- Revisión de los días de trabajo que corresponden a las recomendaciones de seguridad y salud en el trabajo, teniendo en cuenta las características y tipos de carga, durante los períodos de aumento y

Menor productividad

- Organizar, turnos y horas extraordinarias en una forma que permita al colaborador, la distribución del trabajo y del descanso, de acuerdo a sus necesidades personales y familiares.

- Establecimiento legal de las horas extraordinarias, de conformidad con el

Las actuales disposiciones del ministerio.

-El fortalecimiento de habilidades de gestión del tiempo

- Actividades tales como talleres de tratamiento para la

Despersonalización ansiedad preferentemente en soporte con la psicología de la naturaleza externa.

Las estrategias de gestión de premios de promoción y motivación.

Que la aplicación de la batería de los riesgos psicosociales.

A veces, la insatisfacción con el logro tiene que ver con **Descontento con el logro** la incapacidad para realizar el trabajo más exitoso, pero no por estar incómodo con las políticas de la empresa, por lo tanto, se sugiere que la revisión de las cargas de trabajo desde su análisis con el objetivo de identificar las causas de la sobrecarga y establecer medidas correctivas que pueden ser transferencias de cargas, refuerzo del personal en horas pico de flujos, mejora, o la introducción de nueva tecnología.

Su propia creación fuente

8. Análisis financiero (análisis coste-beneficio)

El análisis del presupuesto

Tabla 13 Fase I Evaluación inicial

Fase I Evaluación inicial				Aplica ción	Sobre costes	% De sobrecostos
Tema	Canti dad	Costo por unidad	Coste total	%	\$	%
Per Diem	2	\$ 220,000	\$ 440,000	90%	\$ 460,000	5%
Papelería	1	\$ 140,000	\$ 140,000	90%	\$ 140,000	0%

Profesional que aplica la prueba	3	\$ 60.000	\$ 180.000	100%	\$ 180.000	0%
El control estadístico de los resultados.	1	\$ 200,000	\$ 200,000	100%	\$ 210,000	5%
El uso de internet	1	\$ 65.000	\$ 65.000	100%	\$ 65.000	0%
Equipos informáticos	1	\$ 1,200,000	\$ 1,200,000	100%	\$ 1,200,000	0%
Proceso de impresión	2	\$ 60.000	\$ 120.000	90%	\$ 165.000	38%
Tabulaciones de datos	1	\$ 120.000	\$ 120.000	90%	\$ 120.000	0%
Análisis de los resultados	1	\$ 120.000	\$ 120.000	95%	\$ 120.000	0%
Preparación de informes	1	\$ 1,200,000	\$ 1,200,000	90%	\$ 1,200,000	0%
El coste total de la fase I			\$ 3,785,000	95%		5%

Tabla 14 Fase II la determinación del tratamiento

Fase II la determinación del tratamiento				Aplicación	Sobre costes	% De sobrecostos
Tema	Cantidad	Costo por unidad	Coste total	%	\$	%
Per Diem	2	\$ 220,000	\$ 440,000	100%	\$ 440,000	0%
Papelería	1	\$ 140,000	\$ 140,000	100%	\$ 140,000	0%
Profesional que desarrolla el programa de riesgo psicosocial	3	\$ 60.000	\$ 180.000	100%	\$ 180.000	0%
El uso de internet	1	\$ 65.000	\$ 65.000	100%	\$ 65.000	0%
Equipos informáticos	1	\$ 200,000	\$ 200,000	100%	\$ 200,000	0%
Proceso de impresión	2	\$ 60.000	\$ 120.000	100%	\$ 120,000	0%
Coste total de fase II			\$ 1,145,000	100%		0%

Análisis del presupuesto

El presupuesto presenta dos desviaciones en relación con el tiempo de ejecución de los presupuestos en un 5%. De acuerdo a los tiempos indicados.

El presupuesto tiene un costo de \$75000, lo que significa que superó el 5%.

9. Conclusiones y recomendaciones

De los 25 consejeros evaluó 17 presentan Burnout correspondiente al 68% del total de la población; el 80% de estos asesores y tienen un alto grado de insatisfacción con el logro, como factor predominante en la escala evaluada.

Sin embargo, el 32% es probablemente para ser encontrado en la instalación de la o síndrome de despersonalización y, por lo tanto, deben también ser incluidos en el PVE los riesgos psicosociales es entregado en el apéndice nº 1 de esta investigación.

Por lo tanto, los cambios en la organización, son una prioridad.

Según Parasunaman Alutto &, 1984, pág. 332, el estrés puede ser definido como "una

respuesta psicológica a una perturbación experimentada por el individuo frente a las demandas percibidas en el trabajo, o ante una restricción encontrada durante los trabajos de la misma".

Es evidente que en esta investigación son varios asesores con el síndrome de Burnout y no sólo eso, pero esta vez para tener los resultados a la persona que nos acompañó en el proceso y proporcionó las instalaciones y el permiso para la participación de los asesores, informó que tres de los 60 empleados que tenía en 2018 hasta el 28 de febrero de 2019 retiró 48.

La tasa de deserción escolar es otro síntoma de condiciones controladas por el ARL.

En cuanto a la influencia de las condiciones socio-demográficas en el grupo evaluado, podemos concluir que la mayoría predominante de los factores que pueden influir en la creación de este síndrome son:

- Las mediciones de edad superior a 79 t en las personas que tienen más de 36 años.
- Estado civil, para las personas que tienen pareja permanente indicó T de 80.12.
- Según el sexo, las mujeres han T de 79.71.
- Tener hijos arroja resultados de T en 79.93.

Siendo el grupo de población de mujeres mayores de 36 años, casado y con hijos, presentes con más severidad el síndrome y sus síntomas.

10. Recomendaciones

Según los resultados obtenidos, se presentan las siguientes recomendaciones:

- Para socializar los resultados de la medición de burnout posible con la persona

encargada de la seguridad en el trabajo, la salud y la psicóloga(o) de la institución, con el personal proporcionado para esta investigación Login a personas con niveles de riesgo alto y muy alta prioridad el EVS con intervenciones psicosociales, se personalizan para cada caso, y para el resto del personal proporcionado para esta investigación y no presenta desgaste debería incluirse en el PVE con carácter preventivo. Se recomienda crear un calendario de actividades, tanto las medidas preventivas y curativas que tienen responsables y fechas. En los anexos se deja un ejemplo.

- Para garantizar la confidencialidad y la información, así como el respeto a la integridad de cada uno. Al mismo tiempo, debemos tener en cuenta para hacer cambios organizativos que mejores condiciones de trabajo, también tome en cuenta y sea posible evaluar con el test de personalidad y estrategias de afrontamiento (psicológica) de este grupo con el fin de realizar la triangulación y ser capaces de organizar planes de intervención grupal e individual de acuerdo a los resultados.

- Para las personas con síntomas de estrés, la realización de programas para la prevención y gestión de las mismas con ese grupo.

- En el marco de las acciones de prevención deben tener en cuenta las diferentes actividades que van desde los programas de salud mental y prevención del consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas.

- El documento de registro epidemiológico de los casos para el seguimiento de los casos blanco y el resto de la población también se incluyó en el sistema de vigilancia epidemiológica de carácter preventivo.

- Las personas con niveles de riesgo alto y muy alto por encima de T 79 es importante consultar al psicólogo y médico de la SST para realizar la evaluación de sus condiciones de

salud.

- Capacitación del personal en las habilidades como la comunicación, manejo de emociones, los estilos de afrontamiento, manejo del estrés, el control de los impulsos, tolerancia a la frustración y el fortalecimiento de la autoestima.
- Promoción de estilos de vida saludable, trabajo en equipo y actitudes positivas en el lugar de trabajo.
- La participación del personal en programas de promoción y prevención de los riesgos psicosociales y de salud y seguridad ocupacional.
- Generar programas de bienestar social para todo el personal, cuando se trata de actividades con las familias de los trabajadores.

11. Lista de referencias

(Almeida) Coello, V. (2014). Las condiciones que afectan el desempeño laboral de los asesores de American Call Center (ACC) del Departamento entrante de las Pyme, una empresa contratada para prestar servicios a conecel <http://repositorio.ug.edu.ec>. (La luz).

Recuperado de <http://docplayer.es/431511-Call-center-y-sindrome-de-burn-out-tesis-para-obtener-el-grado-de-licenciatura-en-psicologia-alumna-laura-cicerone-tutor-raul-gomez-alonso.html>"

Alonso Fernández.(2007) la prevención y la detección del síndrome de Burnout en profesionales de la Salud; Barranquilla 2008

Apiquian Guitart, A. (2007). El síndrome de Burnout en las empresas. Tercer Congreso de escuelas de psicología de la Red de Universidades Anáhuac (págs. 1-7). México Universidad Anahuac.

Carolina Arévalo. (2015) el síndrome de Burnout o síndrome de Burnout en el trabajo de los profesores del distrito de la localidad de Usme (pg. 3-19). Bogotá, Colombia.

(Arias Gallegos, Lara, & Ceballos Canaza Ocola) (2015) el síndrome de Burnout en trabajadores de un call center en la ciudad de Arequipa, la Universidad Católica de San Pablo, Arequipa, Perú.
https://www.researchgate.net/publication/303858075_Sindrome_de_burnout_en_call_centers

Ayuso Gutiérrez, J. L. (1988). El trastorno de pánico. Barcelona, España: Martínez Roca.

Axayacalt.G,Celis Moreno, Farias F, Surez. J.SuarezJ.El síndrome de Burnout. Archivo de Neuro ciencias; 2006;11(4); 305-309

(Barragán Vargas) Erika I (2015). Prevalencia de estrés laboral de los trabajadores de un centro de contacto de Bogotá. Universidad del Rosario. <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/11798/ERIKABARRAGAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cano Vindel, A., Miguel, J. J., & Tobal. (1999). 1 Facultad de Psicología. Universidad

Complutense de Madrid. 28223 Madrid (España) canovindel@psi.ucm.Esevaluacion de ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional: el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad -ISRA. Madrid España: Universidad Complutense de Madrid.

Caplan. , R. D. (2012). Factores psicosociales y de organización. En la *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo* (págs. 2-34). Ginebra: Jeanne Mager.

Centro para la Investigación en Políticas de Salud de UCLA. (S.f). Apéndice D: Consideraciones éticas en la investigación con seres humanos. España: Datos de datos de salud. La promoción. La capacitación. La asistencia.

(Cicerone) L. (2013). Call Center y síndrome de burn out. La Universidad Abierta Interamericana. Recuperado de <http://docplayer.es/431511-Call-center-y-sindrome-de-burn-out-tesis-para-obtener-el-grado-de-licenciatura-en-psicologia-alumna-laura-cicerone-tutor-raul-gomez-alonso.ht>"Coello Almeida, V. (2014). Las condiciones que afectan el desempeño laboral de los consejeros.

(Chero Enríquez & Diaz Becerra) (2015). El síndrome de Burnout y su influencia sobre el desempeño profesional de los colaboradores del Banco de Crédito del Perú, Sucursal Balta - Chiclayo, 2014. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Escuela de Administración de Negocios. Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/168/1/TL_CheroEnriquezLuis_DiazBecerraMarco.pdf

Bambula Diaz, A. F., & Gomez, I. C. (2016). La investigación sobre el síndrome de Burnout en América Latina entre 2000 y 2010. *Psicología desde el Caribe: Universidad del Norte*, 33, 113-131.

Fehr, Washburn, Allyson, & Lawrence A. (Enero, 2016). Estrés: teorías.

Fernández García, R. (s.f.). La productividad y el riesgo psicosocial o derivado dela

organización del trabajo. San Vicente (Alicante): Club Universitario.

T Foura, ROIGÉ M, Serra R et al. La prevalencia del síndrome de Burnout en los pacientes de los hospitales y la atención primaria. En los días de la salud ocupacional en el hospital; 1994; Septiembre 73-76, Barcelona.

Frankenhaeuser, M. (1989). El estrés en el trabajo: aspectos psicosociales y psicobiológicos. *Psicología aplicada*, 35, 287-289. doi: 10.1111/j.1464-0597.1986.tb00928.x

Gamonal, García, Silva (2007). El síndrome de Burnout en el personal de enfermería profesional que trabaja en áreas críticas en 2007. Recuperado de: http://www.onmeda.es/enfermedades/sindrome_burnout.html

García, J., Luciano, C. Hernández, M., y Zaldívar, F. (2004). Aplicación de la terapia de Aceptación y compromiso (ACT) a sintomatología delirante: un estudio de caso. *Psicothema*, 16(1): 117-124. Disponible en: <Http://www.psicothema.com/pdf/1170.pdf> recupera el 12 de mayo de 2018

Germer, C. Siegel, R., & Fulton, P. (2005). Mindfulness y psicoterapia. Disponible en <http://site.ebrary.com/lib/urosario/docDetail.action?docID=10172301&p00=mindfulness%20psychotherapy>

Guevara C, D, Hainaut Herrera J. el síndrome de desgaste profesional médico pasantes y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali 2002. *ColombMed* 2004; 35: 173-178. XLV

Hayes, S. (2004). Terapia de aceptación y compromiso marco relacional, la teoría y la tercera ola de terapias conductuales y cognitivas. *La terapia de conducta*, 35(4): 639-665. Disponible en <http://ac.els-cdn.com/S0005789404800133/1-s2.0-S0005789404800133-terapias de tercera generación para el manejo de la fibromialgia7>

main.pdf?_tid=c5d60c50220deb68b42d8401c37f4258&acdnat=1337736862_7AD30f458a875CB22b26428897493fae recupera el 4 de mayo de 2018.

Hayes, S., Luoma, J. Bond, F., Masuda, A. Lillis, J. (2006). Terapia de aceptación y compromiso: Modelo, los procesos y los resultados. *La investigación y la terapia de comportamiento*, 44(1): 1-25. doi: 10.1016/brat.2005.06.006

Illera, D. (2006). El síndrome de Burnout, planteamientos teóricos. A raíz de algunos estudios en Popayán. Recuperado el 19 de enero de 2019 el sitio web de la Facultad de Salud de la Universidad del Cauca: Fcs [Http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co//2006/Septiembre/LE BOURNOT K.pdf](http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co//2006/Septiembre/LE%20BOURNOT%20K.pdf)

Kabat-Zinn, PhD: Entrevista por karolyn gazella. Artículo en los avances de la Medicina mente-cuerpo 21(2):22-7 · recuperó el 11 de mayo de 2018.

Kuyken, W. Watkins, E., Holden, E., Blanco, K., Taylor, R. Byford, S., Evans, A. Radford, S., Teasdale, J. & Dalgleish, T. (2010). ¿Cómo Mindfulness Based Cognitive Therapy de trabajo? *La investigación y la terapia de comportamiento*, 48, 1105-1112. doi:10.1016/brat.2010.08.003

El labrador, F. Iarroy, C., & de la Puente, M. (2008). *La terapia de conducta*. En Oblitas, L. (2008). *Las psicoterapias contemporáneas*. (Pp. 113-137) Cengage Learning: México.

Luna cortes, G. (2015). Análisis del estrés de la fuerza de ventas en un período de crisis económica. [sciELO.org.co](http://www.scielo.org.co/pdf/diem/v13n1/v13n1a10.pdf). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/diem/v13n1/v13n1a10.pdf>

Monje , T. H. (2012). Factores psicosociales y de organización. En la *Enciclopedia de Salud y Seguridad Ocupacional* (págs. 2-34). Ginebra: Jeanne Mager

(Montalván Vizueta) Alan Michael (2018) el síndrome de Burnout en el personal de

autoservicio mayorista y su impacto en el rendimiento de las ventas, Guayaquil, Ecuador, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11702/1/T-UCSG-POS-MAE-203.pdf>

(Murillo Palomino, Martín Acosta, & Velasco Bernal) (2015) factores psicosociales asociados al síndrome de Burnout en trabajadores del área administrativa de la empresa C.I. Sunshine Bouquet Ltda. Fundación Universitaria Los Libertadores - Bogotá D.C.

<https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/153/CindyPaolaMurilloPalomino.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Ospina D. Introducción al muestreo. Bogotá, Colombia. Facultad de Ciencias. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos, 2001 Editorial.

Páez-Blarrina, M., Gutierrez-Martinez, O., Valdivia-Salas, S., & Luciano-Soriano, C. (2006). Terapia de aceptación y compromiso (ACT) y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 6(1), 1-20. Disponible en <http://Search.proquest.com/docview/222752046?accountid=50434> recuperaron el 24 de mayo de 2012.

Shapiro, S., Omán, D., Thoresen, C., Plante, T., & Flinders, F. (2008). Cultivar mindfulness: efectos sobre el bienestar. *Oficial de Psicología Clínica*, 64(7): 840-862. doi: 10.1002/jclp.20491

Sierra, C. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos para diferenciar. E SUBJETIVIDADE Mal-Estar Magazine / Fortaleza, III(1), 1059.

Presidencia Peiró, J. M. (2009 - 2010). El estrés relacionado con el trabajo y los riesgos psicosociales. Universidad de Valencia. Stokols, D. (1978). Las relaciones hombre-medio

ambiente.

Teasdale, J. D., Segal, Z. V. Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevención de la recaída o recurrencia en la depresión mayor por mindfulness-based cognitive therapy. *Oficial de consultoría y Psicología Clínica*, 68, 615-623. Disponible en <http://www.psych.stanford.edu/~pgoldin/Buddhism/MBCTrelapsededepressionTeasdale2000JCCP.pdf> recupera el 11 de mayo de 2018.

Weissbecker, I., Salmón, P. Studts, J. L., Floyd, A. R. dedert, E. A., & Sephton, S. E. (2002). Mindfulness-Based Stress Reduction y sentido de coherencia entre las mujeres con la tercera generación de terapias para el tratamiento de la fibromialgia fibromialgia 58. *Oficial de Psicología Clínica en entornos médicos*, 9, 297-307. Disponible en <http://ehis.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=33&hid=103&sid=c5102e17-5716-44dc-ab4f-8a8245a63de8%40sessionmgr112>

Wilson WP. Burnout y otros síndromes de estrés. *South Med J* 1986. 79, 11: 1327-1330.

Vandenbergh, L., & Ferro, C. L. B. (2005). Terapia de grupo embasada em psicoterapia funcional como para Dor Crônica ABORDAGEM TERAPÊUTICA: possibilidades y

Yagüe, L., Sanchez, A. I., Rodríguez, Manas, I., Gómez, I., Becerra, & Franco, C. (2016). Reducción de los síntomas de la ansiedad y la sensibilidad a la ansiedad a través de la implementación de un programa de meditación de atención plena. (U. d. Almería, Ed.) *Psicología, Sociedad y Educación*, 8, 23 a 37.

Zaldua, G,Lodieu, M.I.,Botienelli, M, Gaillard & PawlowicM.p.p.(2003). Las prácticas de salud en el sector público . Ponencia presentada en el primer congreso de Psicología de Mar del Plata Mar del Plata, Argentina.

Centro para la Investigación en Políticas de Salud de UCLA. (S.f). Apéndice D: Consideraciones éticas en la investigación con seres humanos. España: Datos de datos de

salud. La promoción. La capacitación. La asistencia.

Bambula Diaz, A. F., & Gomez, I. C. (2016). La investigación sobre el síndrome de Burnout en América Latina entre 2000 y 2010. *Psicología desde el Caribe: Universidad del Norte*, 33, 113-131.

Fehr, Washburn, Allyson, & Lawrence A. (Enero, 2016). Estrés: teorías.

Fernández García, R. (s.f.). La productividad y el riesgo psicosocial o derivado dela organización del trabajo. San Vicente (Alicante): Club Universitario.

T Foura, ROIGÉ M, Serra R et al. La prevalencia del síndrome de Burnout en los pacientes de los hospitales y la atención primaria. En los días de la salud ocupacional en el hospital; 1994; Septiembre 73-76, Barcelona.

Forastieri, V. (2016). ¿Por qué el estrés en el trabajo es un reto colectivo y las medidas que podemos adoptar?. La OIT. Recuperado de https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/comment-analysis/WCMS_475085/lang--es/index.htm

Frankenhaeuser, M. (1989). El estrés en el trabajo: aspectos psicosociales y psicobiológicos1. *Psicología aplicada*, 35, 287-289. doi: 10.1111/j.1464-0597.1986.tb00928.x

Gamonal, García, Silva (2007). El síndrome de Burnout en el personal de enfermería profesional que trabaja en áreas críticas en 2007. Recuperado de: http://www.onmeda.es/enfermedades/sindrome_burnout.html

García, J., Luciano, C. Hernández, M., y Zaldívar, F. (2004). Aplicación de la terapia de Aceptación y compromiso (ACT) a sintomatología delirante: un estudio de caso. *Psicothema*, 16(1): 117-124. Disponible en: <Http://www.psicothema.com/pdf/1170.pdf> recupera el 12 de mayo de 2018

Germer, C. Siegel, R., & Fulton, P. (2005). Mindfulness y psicoterapia. Disponible en

<http://site.ebrary.com/lib/urosario/docDetail.action?docID=10172301&p00=mindfulness%20psychotherapy>

Guevara C, D, Hainaut Herrera J. el síndrome de desgaste profesional médico pasantes y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali 2002. ColombMed 2004; 35: 173-178.
XLV

Hayes, S. (2004). Terapia de aceptación y compromiso marco relacional, la teoría y la tercera ola de terapias conductuales y cognitivas. *La terapia de conducta*, 35(4): 639-665. Disponible en http://ac.els-cdn.com/S0005789404800133/1-s2.0-S0005789404800133-terapias de tercera generación para el manejo de la fibromialgia47main.pdf?_tid=c5d60c50220deb68b42d8401c37f4258&acdnat=1337736862_7AD30f458a875CB22b26428897493fae recupera el 4 de mayo de 2018.

Hayes, S., Luoma, J. Bond, F., Masuda, A. Lillis, J. (2006). Terapia de aceptación y compromiso: Modelo, los procesos y los resultados. *La investigación y la terapia de comportamiento*, 44(1): 1-25. doi: 10.1016/brat.2005.06.006

Kabat-Zinn, PhD: Entrevista por karolyn gazella. Artículo en los avances de la Medicina mente-cuerpo 21(2):22-7 · recuperó el 11 de mayo de 2018.

Kuyken, W. Watkins, E., Holden, E., Blanco, K., Taylor, R. Byford, S., Evans, A. Radford, S., Teasdale, J. & Dalglish, T. (2010). ¿Cómo Mindfulness Based Cognitive Therapy de trabajo? *La investigación y la terapia de comportamiento*, 48, 1105-1112. doi:10.1016/brat.2010.08.003

El labrador, F. larroy, C., & de la Puente, M. (2008). *La terapia de conducta*. En Oblitas, L. (2008). *Las psicoterapias contemporáneas*. (Pp. 113-137) El aprendizaje de la Lengua: México

Monje , T. H. (2012). Factores psicosociales y de organización. En la *Enciclopedia de Salud y Seguridad Ocupacional* (págs. 2-34). Ginebra: Jeanne Mager

Oms 2000. Informe sobre la salud en el mundo. [Http://www.who.int/whr](http://www.who.int/whr), Organización Mundial de la Salud 2008

Ospina D. Introducción al muestreo. Bogotá, Colombia. Facultad de Ciencias. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos, 2001 Editorial.

Páez-Blarrina, M., Gutierrez-Martinez, O., Valdivia-Salas, S., & Luciano-Soriano, C. (2006). Terapia de aceptación y compromiso (ACT) y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 6(1), 1-20. Disponible en <http://Search.proquest.com/docview/222752046?accountid=50434> recuperaron el 24 de mayo de 2012.

Shapiro, S., Omán, D., Thoresen, C., Plante, T., & Flinders, F. (2008). Cultivar mindfulness: efectos sobre el bienestar. *Oficial de Psicología Clínica*, 64(7): 840-862. doi: 10.1002/jclp.20491

Sierra, C. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos para diferenciar. E *SUBJETIVIDADE Mal-Estar Magazine / Fortaleza*, III(1), 1059.

Presidencia Peiró, J. M. (2009 - 2010). El estrés relacionado con el trabajo y los riesgos psicosociales. Universidad de Valencia. Stokols, D. (1978). Las relaciones hombre-medio ambiente.

Teasdale, J. D., Segal, Z. V. Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevención de la recaída o recurrencia en la depresión mayor por mindfulness-based cognitive therapy. *Oficial de consultoría y Psicología Clínica*, 68, 615-623. Disponible en <http://www.psych.stanford.edu/~pgoldin/Buddhism/MBCTrelapsedepressionTeasdale2000JCCP.pdf> recupera el 11 de mayo de 2018.

Weissbecker, I., Salmón, P., Studts, J. L., Floyd, A. R., Dedert, E. A., & Sephton, S. E. (2002). Mindfulness-Based Stress Reduction y sentido de coherencia entre las mujeres con la tercera generación de terapias para el tratamiento de la fibromialgia. *Oficial de Psicología Clínica en entornos médicos*, 9, 297-307. Disponible en <http://ehis.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=33&hid=103&sid=c5102e17-5716-44dc-ab4f-8a8245a63de8%40sessionmgr112>

Wilson WP. Burnout y otros síndromes de estrés. *South Med J* 1986. 79, 11: 1327-1330.

Vandenbergh, L., & Ferro, C. L. B. (2005). Terapia de grupo basada en psicoterapia funcional como para Dor Crónica. *ABORDAGEM TERAPÊUTICA: possibilidades y*

Yagüe, L., Sanchez, A. I., Rodríguez, Manas, I., Gómez, I., Becerra, & Franco, C. (2016). Reducción de los síntomas de la ansiedad y la sensibilidad a la ansiedad a través de la implementación de un programa de meditación de atención plena. (U. d. Almería, Ed.) *Psicología, Sociedad y Educación*, 8, 23 a 37.

Zaldua, G., Lodiou, M. I., Botienelli, M., Gaillard & Pawlowicz, M. P. P. (2003). Las prácticas de salud en el sector público. Ponencia presentada en el primer congreso de Psicología de Mar del Plata. Mar del Plata, Argentina.

Centro para la Investigación en Políticas de Salud de UCLA. (S.f.). Apéndice D: consideraciones éticas en la investigación con seres humanos. España: Datos de datos de salud. La promoción. La capacitación. La asistencia.

Bambula Diaz, A. F., & Gomez, I. C. (2016). La investigación sobre el síndrome de Burnout en América Latina entre 2000 y 2010. *Psicología desde el Caribe: Universidad del Norte*, 33, 113-131.

Fehr, Washburn, Allyson, & Lawrence A. (Enero, 2016). *Estrés: teorías*.

Fernández García, R. (s.f.). *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la*

organización del trabajo. San Vicente (Alicante): Club Universitario.

T Foura, ROIGÉ M, Serra R et al. La prevalencia del síndrome de Burnout en los pacientes de los hospitales y la atención primaria. En los días de la salud ocupacional en el hospital; 1994; Septiembre 73-76, Barcelona.

Frankenhaeuser, M. (1989). El estrés en el trabajo: aspectos psicosociales y psicobiológicos1. *Psicología aplicada*, 35, 287-289. doi: 10.1111/j.1464-0597.1986.tb00928.x

Gamonal, García, Silva (2007). El síndrome de Burnout en el personal de enfermería profesional que trabaja en áreas críticas en 2007. Recuperado de: http://www.onmeda.es/enfermedades/sindrome_burnout.html

García, J., Luciano, C. Hernández, M., y Zaldívar, F. (2004). Aplicación de la terapia de Aceptación y compromiso (ACT) a sintomatología delirante: un estudio de caso. *Psicothema*, 16(1): 117-124. Disponible en: <Http://www.psicothema.com/pdf/1170.pdf> recupera el 12 de mayo de 2018

Germer, C. Siegel, R., & Fulton, P. (2005). Mindfulness y psicoterapia. Disponible en <http://site.ebrary.com/lib/uosario/docDetail.action?docID=10172301&p00=mindfulness%20psychotherapy>

Guevara C, D, Hainaut Herrera J. el síndrome de desgaste profesional médico pasantes y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali 2002. *ColombMed* 2004; 35: 173-178. XLV

Hayes, S. (2004). Terapia de aceptación y compromiso marco relacional, la teoría y la tercera ola de terapias conductuales y cognitivas. *La terapia de conducta*, 35(4): 639-665. Disponible en <http://ac.els-cdn.com/S0005789404800133/1-s2.0-S0005789404800133-terapias de tercera generación para el manejo de la fibromialgia47>

main.pdf?_tid=c5d60c50220deb68b42d8401c37f4258&acdnat=1337736862_7AD30f458a875CB22b26428897493fae recupera el 4 de mayo de 2018.

Hayes, S., Luoma, J. Bond, F., Masuda, A. Lillis, J. (2006). Terapia de aceptación y compromiso: Modelo, los procesos y los resultados. *La investigación y la terapia de comportamiento*, 44(1): 1-25. doi: 10.1016/brat.2005.06.006

Kabat-Zinn, PhD: Entrevista por karolyn gazella. Artículo en los avances de la Medicina mente-cuerpo 21(2):22-7 · recuperó el 11 de mayo de 2018.

Kuyken, W. Watkins, E., Holden, E., Blanco, K., Taylor, R. Byford, S., Evans, A. Radford, S., Teasdale, J. & Dalgleish, T. (2010). ¿Cómo Mindfulness Based Cognitive Therapy de trabajo? *La investigación y la terapia de comportamiento*, 48, 1105-1112. doi:10.1016/brat.2010.08.003

El labrador, F. Iarroy, C., & de la Puente, M. (2008). *La terapia de conducta*. En Oblitas, L. (2008). *Las psicoterapias contemporáneas*. (Pp. 113-137) Cengage Learning: México.

C. Maslach & Jackson, S. (1984). Burnout en situaciones organizacionales. En S. Oskamp (Ed.), *aplicado de la Psicología Social anual*, 5. Beverly Hills: Sage.

Monje , T. H. (2012). Factores psicosociales y de organización. En la *Enciclopedia de Salud y Seguridad Ocupacional* (págs. 2-34). Ginebra: Jeanne Mager

Ospina D. Introducción al muestreo. Bogotá, Colombia. Facultad de Ciencias. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos, 2001 Editorial.

Páez-Blarrina, M., Gutierrez-Martinez, O., Valdivia-Salas, S., & Luciano-Soriano, C. (2006). Terapia de aceptación y compromiso (ACT) y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 6(1), 1-20. Disponible en <http://Search.proquest.com/docview/222752046?accountid=50434> recuperaron el 24 de

mayo de 2012.

Shapiro, S., Omán, D., Thoresen, C., Plante, T., & Flinders, F. (2008). Cultivar mindfulness: efectos sobre el bienestar. *Oficial de Psicología Clínica*, 64(7): 840-862. doi: 10.1002/jclp.20491

Sierra, C. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos para diferenciar. *E SUBJETIVIDADE Mal-Estar Magazine / Fortaleza*, III(1), 1059.

Presidencia Peiró, J. M. (2009 - 2010). El estrés relacionado con el trabajo y los riesgos psicosociales. Universidad de Valencia. Stokols, D. (1978). Las relaciones hombre-medio ambiente.

Teasdale, J. D., Segal, Z. V. Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevención de la recaída o recurrencia en la depresión mayor por mindfulness-based cognitive therapy. *Oficial de consultoría y Psicología Clínica*, 68, 615-623. Disponible en <http://www.psych.stanford.edu/~pgoldin/Buddhism/MBCTrelapsedepressionTeasdale2000JCCP.pdf> recupera el 11 de mayo de 2018.

Tejada, P. & Gomez, V. (2012). Prevalencia y factores demográficos y laborales asociados con el burnout de psiquiatras en Colombia. *Universitas Psychologica*, 11 (3), 863-873.

Weissbecker, I., Salmón, P. Studts, J. L., Floyd, A. R. dedert, E. A., & Sephton, S. E. (2002). Mindfulness-Based Stress Reduction y sentido de coherencia entre las mujeres con la tercera generación de terapias para el tratamiento de la fibromialgia fibromialgia 58. *Oficial de Psicología Clínica en entornos médicos*, 9, 297-307. Disponible en <http://ehis.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=33&hid=103&sid=c5102e17-5716-44dc-ab4f-8a8245a63de8%40sessionmgr112>

Wilson WP. Burnout y otros síndromes de estrés. *South Med J* 1986. 79, 11: 1327-1330.

Vandenbergh, L., & Ferro, C. L. B. (2005). Terapia de grupo basada en psicoterapia funcional como para Dor Crônica ABORDAGEM TERAPÊUTICA: possibilidades y

Yagüe, L., Sanchez, A. I., Rodríguez, Manas, I., Gómez, I., Becerra, & Franco, C. (2016). Reducción de los síntomas de la ansiedad y la sensibilidad a la ansiedad a través de la implementación de un programa de meditación de atención plena. (U. d. Almería, Ed.) Psicología, Sociedad y Educación, 8, 23 a 37.

Zaldua, G., Lodieu, M.I., Botienelli, M, Gaillard & Pawlowic M.p.p.(2003). Las prácticas de salud en el sector público . Ponencia presentada en el primer congreso de Psicología de Mar del Plata Mar del Plata, Argentina.

12. Una serie de anexos

Sírvase dar doble clic para abrir los documentos

Anexo. 2 Sistema de Vigilancia Epidemiológica del riesgo psicosocial

Programa de Vigilancia Epidemiológica DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES

Administrador de riesgos ocupacionales en la ciudad de Medellín"

Medellín, Antioquia

04 de febrero de 2019

Este documento se basa en las directrices dadas por el en la nueva normativa a nivel del Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Trabajo, donde, en primer lugar sobre la prevalencia de los riesgos psicosociales origen y ergonómico, y hacen indispensable que los profesionales de las ciencias sociales y de la salud, vienen a intervenir en la identificación, manejo y control de estos riesgos en las organizaciones.

También el presente documento tiene en cuenta la Ley 1616 de 2013 ,con el objetivo de asegurar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad mental, la atención integral e integrada en el ámbito de la Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con las disposiciones del artículo 49 de la Constitución y sobre la base del enfoque de promoción de la calidad de vida y la estrategia y los principios de la atención primaria de la salud, centradas especialmente aquí en temas psicosociales y rehabilitación psicosocial .

Por otro lado, la resolución 2646 de 2008, exige que todas las organizaciones tienen un programa para la identificación, prevención, manejo y control de los riesgos psicosociales, a fin de impedir que afecta a la salud, la calidad y el estilo de vida de los trabajadores. Los factores de riesgo psicosocial se refieren a los aspectos laborales, el intra-extra-laborales y de factores individuales, la cual bajo ciertas condiciones de intensidad y tiempo de exposición y que, en una interacción dinámica, producen cargas de naturaleza síquica (requisito de tipo cognitivo y mental psicoactivos) y física (esfuerzo físico), el cual puede generar

desequilibrios en la salud del individuo tanto en intelectuales, fisiológicas, psicológicas, emocionales y sociales.

Este documento contiene una metodología unificada para el seguimiento del Programa de Vigilancia Epidemiológica de los riesgos psicosociales, de conformidad con la resolución 2646 de 2008, sistemas de gestión, normas NTC-OHSAS, EFR (empresa responsable) y la contribución de los criterios internacionales en este enfoque (OMS, OIT). Aquí, por el que se establecen normas y definir responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

Introducción

Actualmente, las empresas que buscan ser más rentables y competitivos, necesitan considerar como sistemas orgánicos, con procesos integrados de una filosofía de mejora continua. Para lograr este propósito, la tecnología y los recursos disponibles son importantes, pero son mucho más condiciones psicológicas que impregnan la cultura de la organización, porque esas condiciones afectan los pensamientos, sentimientos y acciones de las personas en el trabajo.

Para resolver esta dificultad, el enfoque de los factores de riesgo y sus efectos, incluido el estrés, requiere un conocimiento de los factores psicosociales, además de una precisión de la metodología para facilitar la organización y administración eficiente de la información. Por lo tanto, es esencial para identificar, evaluar, gestionar y minimizar de manera global, los efectos negativos generados por los factores de riesgo psicosocial presentes en diferentes

lugares, centros comerciales y áreas de trabajo de la empresa, que están asociados con las condiciones psi colaborales al que están expuestos los trabajadores durante su jornada de trabajo, con el fin de promover la salud mental, el bienestar y la calidad de vida personal y laboral de los trabajadores y, por tanto, reducir la incidencia de los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y cualquier efecto adverso causado y/o asociados con el estrés la generación de entornos más productivos.

Reseña histórica

Glosario de términos y abreviaturas

El acoso en el lugar de trabajo

Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado trabajador por un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar la motivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo según lo establecido en la Ley 1010 de 2006.

Calidad de Vida

Son los hechos y realidades que, objetivamente, favorecen y extraen el bienestar y el desarrollo del potencial de las personas, además de prevenir y eliminar todo aquello que pueda poner en peligro el bienestar, la integridad y el potencial de desarrollo. La calidad de vida es también un problema que involucra personal y subjetiva de la percepción, la conciencia y la apreciación de la persona. Este es un tema que permea toda la dinámica de la vida laboral de la persona y las circunstancias en que se va (Cherns & Davis, 1975; Fernandez, 1989; Toro, 1991).

Carga física

Esfuerzo fisiológico que exige la ocupación, generalmente se da en términos de postura corporal, fuerza, desplazamiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del aparato locomotor, cardiovascular y la tasa metabólica.

Carga mental

La demanda de actividad cognitiva que implica la tarea. Algunas de las variables relacionadas con la carga mental son la minuciosidad, la concentración, la variedad de tareas, la urgencia del tiempo, la complejidad, el volumen y la velocidad de la tarea.

Psíquica o carga emocional

Demandas psicoafectivas de las tareas o procesos inherentes en el papel de los trabajadores en su trabajo y/o de las condiciones en que debe realizarse.

Carga de trabajo

Las tensiones como resultado de la convergencia de las cargas físicas, mentales y emocionales de la salud.

Caso

Se refiere a las personas que tienen diagnóstico de enfermedades relacionadas con el estrés laboral (según el Decreto de 20141477).

Clima Organizacional

Se compone de las percepciones compartidas que los miembros desarrollen en relación a las políticas, prácticas y procedimientos organizacionales, tanto formales como informales (Bull, 1998). Las percepciones del clima no son las evaluaciones de los acontecimientos y de las condiciones ambientales, sino que son descripciones de la misma. (Batlis, 1980).

Las condiciones de trabajo

Todos los aspectos intra-extra laborales individuales y laborales que están presentes cuando se realiza un trabajo orientado a la producción de bienes, servicios y/o conocimiento.

Cultura Organizacional

Conjunto de valores, creencias y entendimientos importantes que los miembros tienen en común. (Robbins, s.1987).

Los efectos sobre la salud

Alteraciones que pueden manifestarse por síntomas o signos subjetivos, ya sea en forma aislada o como parte de un cuadro o un diagnóstico clínico.

Efectos EN EL TRABAJO

Consecuencias en el entorno de trabajo y sobre los resultados de la labor. Estos incluyen el ausentismo, los accidentes, la rotación laboral, falta de motivación, el deterioro del rendimiento, el clima laboral negativo, entre otros.

Enfermedades asociadas con las reacciones de estrés

En lo que se refiere a las enfermedades cuyo origen está relacionado en parte con la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento que el individuo tiene que ser confrontados, repetidamente e intenso, situaciones estresantes.

Se debe aclarar que, al hacer referencia al origen de las enfermedades asociadas al estrés, es hablar de la posible dominación de unos factores (mano de obra) sobre otros (no el trabajo), dentro de un contexto de multi-causalidad. Por lo tanto, no es la intención de asumir este análisis dentro del concepto de causalidad de la uni. (Según el decreto de 20141477).

El estrés

Se refiere a la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento que una persona hace cuando se enfrenta con las exigencias resultantes de la interacción de sus condiciones individuales, intra-laborales y extra-laborales e intenta adaptarse a ellas. Esta definición ha sido adaptado del ofrecido por el Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés. (El Ministerio de Bienestar Social, 2004).

El estrés ocupacional

Se refiere a la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento que una persona (trabajador) ha confrontado con la demanda derivada de los factores de las condiciones de trabajo.

Factores psicosociales (FP)

Se refiere a los "aspectos intralaborales, los extras (sociales, políticos, económicos, educación, violencia, etc.) y de factores individuales o características intrínsecas de cada trabajador, que, en una interacción dinámica, producen cargas de naturaleza síquica (requisito de tipo cognitivo y mental psicoactivos) y física (esfuerzo físico)". (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 2000). Esta definición, sin pretender ser exhaustivo, utiliza los aspectos considerados por entidades internacionales en salud y trabajo, tales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la salud.

Los factores de riesgo psicosocial (FRP)

Se refiere a los factores psicosociales que causan efectos negativos sobre la salud de los trabajadores y/o afectar negativamente a la organización. Esta definición se ajusta a lo ofrecido por el Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés. (El Ministerio de Bienestar Social, 2004).

Factores de protección (FP)

Se refiere a los factores psicosociales que generan condiciones positivas para los trabajadores, ya que promueve o facilita el desempeño de su trabajo, o porque protegen o facilitan la confrontación de situaciones de estrés.

Grupos de riesgo

En el caso específico de un sistema de Vigilancia Epidemiológica (ESS) de factores de riesgo psicosocial se refiere al grupo de personas que se supone están expuestos a factores de riesgo psicosocial, intra-mano de obra cualificada en un alto o medio, y/o que están expuestos a factores de riesgo adicionales de trabajo, de alto nivel, o poseen características propias que hacen que sea más difícil para el afrontamiento adaptativo a los estresores laborales.

Historia natural de la enfermedad

Se refiere al modelo propuesto por Leavel y Clark (citado por Alvaro Londoño cuartas, 1997), que describe el proceso de salud-enfermedad está determinado por leyes naturales. En este proceso se reconocen tres etapas:

Un conjunto de productos en investigación preclínica, en la cual el individuo tiene una vida sana, es decir, no se ha presentado la enfermedad. Una etapa clínica en la que el individuo está expuesto a agentes nocivos, y su interacción se presenta un daño en su cuerpo, se muestra a través de los signos y síntomas.

La fase de resolución se refiere a la forma en que desencadena la etapa clínica, es decir, es posible que presente una recuperación espontánea (sin intervención), una recuperación parcial (con secuelas) o una progresión de la enfermedad, lo cual conduce a un mayor deterioro en la salud del individuo (que puede llevar a la muerte) (Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, 1997).

Patologías del estrés

Aquellos que las reacciones de estrés, ya sea por su persistencia o por su intensidad, activar el mecanismo fisiopatológico de la enfermedad.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica (ESS) NIOSH

Colección sistemática y permanente de los datos esenciales de salud, su análisis e interpretación para la planificación, ejecución y evaluación de estrategias de prevención.

1. Planificación

En el plan se lleva a cabo la caracterización de los componentes del programa para gestionar y realizar un examen de:

- Diagnóstico de las condiciones de trabajo
- El diagnóstico de las condiciones de salud
- Diagnóstico Organizacional
- Los requisitos legales

1.1. Justificación

Un programa de vigilancia epidemiológica, se refiere a la recopilación sistemática y permanente de los datos esenciales de salud, su análisis e interpretación para la planificación, ejecución y evaluación de estrategias para la prevención de los riesgos psicosociales.

La necesidad de identificar los factores de riesgo psicosocial y controlar sus efectos sobre el medio ambiente de un reconocido "Administrador de los riesgos profesionales en la ciudad

de Medellín" y sobre la salud de los colaboradores, es percibido en forma cada vez más frecuente y prioridad.

Para superar esta dificultad, el enfoque de los factores de riesgo y sus efectos, incluido el estrés, requiere un mínimo de conocimientos sobre factores psicosociales además de una precisión de la metodología para facilitar la organización y administración eficiente de la información.

Además, cumpla con la resolución 2646 de 2008 que establece las disposiciones y responsabilidades definidas para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

1.2 Finalidad

Esta herramienta de intervención para la prevención y el control de los riesgos de un reconocido gestor de riesgos laborales psicosociales de la ciudad de Medellín", ofrece una guía práctica, de modo que con la pronta identificación del riesgo y sus expuestos, puede tomar medidas para la promoción y la prevención efectiva; para impactar la salud psicosocial de los trabajadores, disminuyendo la probabilidad de que se produzcan sus efectos.

La existencia de este documento per se no garantiza un 100% en la disminución del riesgo y el apoyo social en los trabajadores de la empresa; esto se relaciona con el riesgo residual que procede de las variables individuales y mano de obra extra, que no siempre son modificables desde el ámbito, terapia ocupacional, pero su aplicación si puedes tener una aproximación satisfactoria a condición de que las políticas de la empresa permiten su desarrollo dentro de la Gestión Humana y Salud Ocupacional y sistema de gestión de la

seguridad en el trabajo, por lo que es necesario definir claramente las responsabilidades a todos los niveles de la organización.

1.3 MARCO CONCEPTUAL

Los factores de riesgo psicosocial

Los factores psicosociales se definen desde el año 1984 como el "interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por un lado, y, por el otro, las aptitudes del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de las percepciones y experiencias, puede influir en la salud y el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. (El conjunto de la OIT, la OMS, la 9° Sesión, 1984, p.3).

Bajo ciertas circunstancias, este complejo conjunto de interacciones pueden tener efectos negativos sobre la persona, sus relaciones y/o lugar de trabajo. Es en este momento cuando los factores psicosociales se convierten en factores de riesgo psicosocial. Actualmente están definidas como "aquellas condiciones de trabajo, el medio ambiente, o de la persona que, en una interacción dinámica generan percepciones y experiencias, que tienen un impacto negativo en la salud y en el rendimiento de las personas" (Ministerio de la protección social y la Pontificia Universidad Javeriana, 2004).

El estrés

Ahora, el efecto más conocido en el pueblo por la exposición a estos factores de riesgo se denomina estrés. Este concepto se ha complementado desde su primera definición dada por Selye, quien explicó que como "una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda impuesta". Esa respuesta puede ser fisiológica o psicológica y, en esencia, prepara

el cuerpo para el enfrentamiento o la huida. (Villalobos y Rivera, 2004). Esto implica para el individuo un esfuerzo para adaptarse a su entorno y a encontrar el equilibrio dentro de ti, por lo que presenta un estado de tensión mental que implica un manejo interpretativo, emotivo y defensivo. El Ministerio de la Protección Social definió el estrés como "el conjunto de reacciones de carácter psicológico y conductual, que se produce cuando el individuo debe enfrentar demandas derivadas de su interacción con el entorno (factores de riesgo psicosocial), con quien su superación es insuficiente, provocando un desequilibrio que altera su bienestar e incluso tu salud" (Ministerio de la protección social y la Pontificia Universidad Javeriana, 2004).

Los efectos asociados con el estrés implican fenómenos fisiológicos, psicológicos y conductuales, que se explican a continuación.

Los efectos fisiológicos del estrés

Según Villalobos y Rivera (2004), sistemas orgánicos que inicialmente implicadas son el sistema nervioso y el sistema endocrino. De forma eventual también están involucrados el sistema cardiovascular, inmunológico y el tracto gastrointestinal.

Entonces, cuando el individuo se enfrenta con una situación de tensión (fase de alerta o alarma) los fenómenos fisiológicos (sistema nervioso simpático) activa inmediatamente al cuerpo, generando:

- Aumento de la frecuencia respiratoria, la presión arterial
- Aumento de la frecuencia y volumen de las contracciones cardíacas,
- Producción de glucosa en el hígado,

- La circulación en los músculos,
- La liberación de adrenalina desde la médula suprarrenal,
- La dilatación de las pupilas.
- La disminución de la circulación en los órganos abdominales, los riñones y la piel.
- La reducción de la actividad digestiva.

Los efectos psicológicos del estrés

Los efectos psicológicos derivados de la respuesta al estrés se caracterizan generalmente por:

- Sensación de ansiedad, irritabilidad y hostilidad.
- Dificultad para mantener la atención y la reducción de la velocidad de respuesta.

La alteración de las funciones de memoria reciente y la capacidad para tomar decisiones, lo que conduce a un aumento en la probabilidad de errores.

Efectos sobre el comportamiento del estrés

Los efectos del comportamiento se reflejan en:

"El aumento en el consumo de sustancias como alcohol, café, cigarrillo, entre otros.

Además aumentan los conflictos interpersonales y se dan con más frecuencia comportamientos rígido, con una tendencia al aislamiento.

-Puede haber alteración en los patrones de sueño, especialmente en aquellos que trabajan en turnos y rotación. El estrés es considerado entonces como un efecto complejo que puede contribuir al desarrollo o potenciación de algunas enfermedades. La normatividad carece de una estructura básica para el estudio de las enfermedades asociadas al estrés, pero el Ministerio de la Protección Social establece un procedimiento que guía la forma en que

debería tenerse en cuenta el origen de una enfermedad supuestamente causado por el estrés (o común). Este procedimiento tiene en cuenta las instancias de origen (calificación de EPS, ARP y las juntas de calificación de invalidez) y las enfermedades que pueden ser legalmente de origen profesional, a la luz del Decreto 2566 de 2009.

Sin embargo, cabe señalar que todas las enfermedades derivadas del estrés son "aquellos en los que las reacciones de estrés, ya sea por su persistencia o por su intensidad, activar el mecanismo fisiopatológico de una enfermedad" (Ministerio de la protección social y la Pontificia Universidad Javeriana, 2004).

Porque estas enfermedades son multicausales, para determinar su origen debe estudiar inicialmente si la respuesta de estrés que se activó el mecanismo fisiopatológico y luego estudiar si esa respuesta se dio principalmente por factores intralaborales o por los factores adicionales en el trabajo.

A continuación, explicar las variables psicosociales, considerando el marco conceptual utilizado en Colombia para su estudio, los cuales están definidos por el protocolo desarrollado por la Universidad Javeriana para el Ministerio de Trabajo (G. Villalobos, 1996), hoy Ministerio de la protección social.

Clasificación de los factores psicosociales.

Las variables psicosociales, se dividen en tres categorías principales: trabajo (o condiciones de trabajo interno), extra-laborales (o externa) y las condiciones de trabajo individual.

Las condiciones de trabajo o intralaborales interno: se refieren a todas las circunstancias de la labor a que está expuesto el colaborador y que pueden desarrollar efectos psicosociales.

Estos se clasifican como:

- Términos y condiciones del entorno físico de trabajo:

- El ruido
- La temperatura de la habitación
- Vibración
- Ventilación
- Iluminación
- Los agentes químicos y biológicos
- Seguridad de
- Ergonomía
- Las condiciones de la tarea

-La carga física: esfuerzo físico y ergonomía en la ejecución de la tarea.

-Carga Mental

-La presión del tiempo

-Atención - Concentración

-La complejidad - rápida

-Variedad

-Minuciosidad

- Contenido de la tarea:

- Conocimiento de la tarea
- Definición de la función
- Identificación con la tarea
- Nivel de responsabilidad
- El nivel de calificación exigido por la carga

-Las condiciones relativas a la organización:

Características de la gestión:

-Estilo de liderazgo

-Gestión del cambio en la organización

-Sistema de Evaluación del desempeño

-Las políticas de contratación y estabilidad

-Sistemas de Pago

-Servicios de Bienestar Social

-Planes de Promoción y promoción

-La inducción, planes de formación y capacitación

-Las posibilidades de participación dentro de la estructura organizativa

- Características del grupo social de trabajo:

La cohesión de grupo

Las relaciones personales y de grupo

- Características de la propia organización:

La organización del trabajo, la tecnología y la automatización

Iniciativa - autonomía

Ritmo de trabajo

Día y Horario de trabajo

Condición Social

Comunicación

Las condiciones externas del trabajo: trabajo extra

Consulte todas las circunstancias externas a las que está expuesto el individuo y que pueden desarrollar efectos psicosociales. Estos se clasifican como:

- La situación educativa y económica del grupo familiar.
- Efecto de la obra en el entorno social y familiar.
- Situación política, económica y social de la ciudad y del país.
- Las condiciones asociadas con la vivienda y residencia.

Las condiciones individuales:

Involucra las realidades internas que corresponden a los estados fisiológicos y psicológicos, propios del funcionamiento de la persona, es decir, el estilo de vida y de trabajo de las personas. Aspectos a los que el colaborador puede ser muy susceptibles, como son la situación económica, la violencia o el bienestar de la familia en el país o región.

- Características de la personalidad
- La vulnerabilidad
- Los moderadores
- Cognitivo afectivo /:
- La motivación y la satisfacción
- Destrezas y habilidades
- Nivel de capacitación y educación
- "Locus de control
- La tolerancia de la ambigüedad
- La autoestima
- Experiencias pasadas y estereotipos.
- Los Moderadores demográfica

- Edad
- El Sexo
- Estado de salud
- La ocupación
- Ajuste de la ocupación
- La motivación y la satisfacción

1.4 Objetivos

Objetivo general:

Establecer las directrices en un reconocido "Administradora de Riesgos Profesionales, en la ciudad de Medellín,"que intervenir y controlar enfermedades supuestamente causado por el estrés laboral y reducir la apariencia de la misma dentro de la empresa.

Objetivos específicos:

- Identificar y evaluar los factores de riesgo psicosocial y hacer seguimiento técnico periódico dentro de la empresa.

- Determinar medidas de intervención para los factores de riesgo psicosocial.

Desarrollar un sistema de información para el seguimiento y el ajuste a los resultados de la intervención.

- Promover los factores de protección de la salud, así como los puntos fuertes de la Organización y la extra-laborales, el medio ambiente, a fin de alentar y potencializarlas como estrategias para la promoción de la salud y el bienestar de la población, programa de vigilancia epidemiológica.

1.5 Estructura del programa plan-do-check-act

La actual estrategia del SVE es la mejora continua, basado en el ciclo de P-H-V-A (Plan, Do, Check, Act). Consulte la Figura 1).

Figura 1. Ruta de la calidad basado en el ciclo PDCA

Fuente: Valdés, de 1995, con algunas modificaciones.

Plan

Para llevar a cabo el sistema de vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo psicosocial de un reconocido Administrador de riesgos ocupacionales en la ciudad de Medellín es el seguimiento de las siguientes fases:

- 1. Sensibilización:** Realizar una conceptualización acerca de la importancia de la identificación, la intervención y el control de los factores de riesgo psicosocial. Esto se lleva

a cabo por medio de reuniones informativas con los líderes en el proceso; se diseñó folletos, comunicaciones, entre otras acciones de comunicación, donde dicen claramente que la información.

2. La aplicación del instrumento: aplicación del instrumento validado en territorio colombiano.

3. Tabulación de la información / Resultados de análisis y diseño del plan de intervención: Análisis de los resultados de la evaluación de los factores psicosociales, tanto a nivel de grupo e individual. Sobre la base de los resultados obtenidos se han diseñado estrategias de intervención con el objetivo de minimizar los riesgos y reducir sus efectos. Una vez que haya realizado las propuestas serán presentadas en el plan de intervención para la dirección y la gestión de la SST.

4. Socialización de Resultados: informa de los resultados a la población por grupos o zonas de acuerdo a la coordinación organizativa.

5. Implementación y ejecución de los planes de intervención (matriz de intervención contextualizada de los resultados).

6. Seguimiento: el seguimiento periódicamente a las actividades definidas en el plan de trabajo para verificar su cumplimiento.

Requiere tomar en cuenta:

- Revisión del documento
- Diagnóstico del clima organizacional
- Diagnóstico de los factores de riesgo psicosocial

1.6 Diagnóstico de las condiciones de trabajo

- Con respecto al diagnóstico de las condiciones de trabajo debe considerar:

-El proceso productivo.

-Los panoramas de factores de riesgo y la matriz de riesgos y tomar en cuenta las áreas de mayor probabilidad de riesgo psicosocial.

-Las calificaciones también se revisa si hay notas y psicosociales que son zonas donde se han llevado a cabo estas valoraciones psicosocial.

-Hay estudios psicosociales y revisamos los resultados donde aparecen las áreas y posiciones de mayor riesgo psicosocial. Nota: Lo anterior se realiza para llegar a la clasificación de riesgo y definir tareas y áreas críticas con mayor riesgo psicosocial.

1.7 Diagnóstico de las condiciones de salud

Con respecto al diagnóstico de las condiciones de salud debe conocer e investigar:

- Descripción y análisis demográficos de la compañía.

-Análisis de ausentismo de patologías asociadas al estrés según el Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés del Ministerio de la protección social.

-Los exámenes médicos ocupacionales (periódicos), con énfasis en patologías asociadas al estrés (según el análisis del ausentismo) El Doctor ESP. En lo que en el caso de recurrencia de absentismo debido a enfermedades relacionadas con el estrés, abordará de manera preventiva para las recomendaciones y el seguimiento.

Nota: Lo anterior se realiza para llegar a la identificación de "casos" susceptible de enfermedad ocupacional psicosocial.

1.8 Diagnóstico Organizacional

En el diagnóstico organizacional debe conocer e investigar:

-Revisión de evaluaciones psicosociales en el trabajo y a observar las dimensiones y las variables con mayor riesgo psicosocial.

-La organización del trabajo: horarios, turnos, horas extraordinarias, descansos (matriz de análisis de trabajos)

-Clima Laboral

-Nivel de estrés - trabajo bajo presión

- Contenido del trabajo - Carga Mental

-La monotonía

-Las relaciones interpersonales y con superior

-Nivel de responsabilidad

"Yo trabajo contra el tiempo (pausa) Esto es en el diagnóstico de condiciones objetivas

1.9 Ámbito

Este programa está diseñado para empleados de grupo de un reconocido "Administrador de los riesgos profesionales en la ciudad de Medellín", tiene como objetivo abordar de manera integral los problemas psicológicos y sociales presentó a los colaboradores de la entidad como resultado de sus interrelaciones humanas del personal hacia los demás, empezando con sus compañeros de trabajo y celebrar con sus usuarios, que por la misma razón de la entidad tiene características complejas de abordar.

Asimismo, el programa pretende incluir dentro de sus procesos de análisis e intervención del anterior trabajo y esas dimensiones intra dimensiones extra laborales como todo lo

relacionado con el área de la familia, ya que antes de pertenecer a una organización pertenece a una unidad familiar que es fundamental para el buen desarrollo del ser y de la consiguiente calidad de relación con el entorno en el que opera como una persona y entre en el lugar de trabajo.

1.10 Definición de la población destinataria y la definición de caso.

Debe incluir a todos los trabajadores de la empresa, quienes están expuestos a niveles de riesgo psicosocial de acuerdo a las condiciones sanitarias descritas anteriormente y las condiciones de trabajo, el diagnóstico organizacional. Este es definido por el psicólogo en salud ocupacional.

Las intervenciones a realizar en la población que trabaja en diferentes áreas de la Organización se efectuará, en principio, según la siguiente clasificación de casos:

Los casos sospechosos son considerados presuntos casos de exposición de riesgo psicosocial para toda la población trabajadora, dado que todos los socios están expuestos de manera inherente a este riesgo por el hecho de trabajar en la ARL. También deben considerarse los casos sospechosos las puntuaciones promedio, baja y muy baja en los resultados de la medición de los riesgos laborales, intra y extra laborales el estrés con la batería de medición de riesgo psicosocial del Ministerio de Bienestar Social. Las acciones que en este nivel debe desarrollar colectivos son intervenciones destinadas a promover la salud mental, el uso del tiempo libre, el ocio, la práctica de ejercicio, pasatiempos, el autocuidado, la autonomía, la promoción de buenas relaciones personales en los ámbitos intra y extra de trabajo.

Caso probable:

Se consideran casos probables de exposición al riesgo, dado que estos socios son los más expuestos al riesgo de las características psicosociales de sus cargos y las altas exigencias mentales, emocionales y afectivos que requieren interacción con los usuarios externos de la entidad. También deben considerarse los casos sospechosos a esos colaboradores con puntajes altos y muy alta en los resultados de medición del riesgo laboral, trabajo intra y extra el estrés con la batería de medición de riesgo psicosocial del Ministerio de Bienestar Social. Las acciones a desarrollar en este nivel debe ser por grupos focales, de acuerdo a los resultados obtenidos en las mediciones anteriores y de acuerdo a las necesidades encontradas en cada población.

Casos confirmados:

Se consideran casos confirmados los colaboradores que trabajan médicos, psicólogos o psiquiatras, han generado recomendaciones para la intervención para el empleador. Además, los colaboradores se confirmaron casos diagnosticados con trastornos mentales y del comportamiento.

Asimismo, debe tenerse en cuenta que todos los colaboradores han confirmado casos diagnosticados con enfermedades de tipo psicosocial contemplado en el cuadro de enfermedades profesionales en Colombia. Las acciones llevadas a cabo en esta población

debe ser de tipo individual y multidisciplinario, complementado con participaciones en actividades de grupo focal según sea necesario.

1.11 Sistemas de Información.

Con la premisa de que un buen sistema de información debe permitir la integración de datos procedentes de los diferentes componentes de la vigilancia (atención a las condiciones de riesgo psicosocial y asistencia para los trabajadores expuestos a los riesgos psicosociales), así como su estructura funcional (ciclo de mejora) para medir el cumplimiento de los objetivos, el flujo de información debería tener las herramientas que la empresa considere necesario y suficiente para mantener los registros históricos, sus directores, y la identificación de los formatos en conformidad con las políticas corporativas se han establecido. El manejo de los datos de este sistema de vigilancia se administraron en línea por parte de la SST y la evidencia de las actividades estará bajo la custodia del área de salud integral de la empresa.

1.12 Definición de responsabilidades de los factores de riesgo psicosocial P.V.E.

Para la definición de las responsabilidades en la gestión y el control de los factores de riesgo psicosocial dentro de los distintos niveles estratégicos de la empresa hace referencia a la compañía SGSST, revise las responsabilidades asociadas a ella.

Recursos

Recurso humano

La compañía designará a un responsable (Coordinador de riesgo psicosocial - Coordinador de SGSST) como responsable del sistema de vigilancia epidemiológica para la prevención

de los riesgos psicosociales, que se encargará de coordinar las actividades del sistema informará de los progresos del sistema, deberá presentar los informes pertinentes a presentar para su aprobación las acciones correctivas o métodos de control necesarios.

El grupo de apoyo de la aplicación, desarrollo y seguimiento del sistema de control debe ser asesorados por especialistas en el área, que pueden provenir de la ARL, o una compañía de seguros.

Recursos físicos

Las actividades de recopilación de datos, la sensibilización, la difusión de los resultados, la capacitación y la difusión del sistema de seguimiento de correo electrónico utilizado, vallas, medios audiovisuales, cartillas, folletos y otros medios de comunicación interna de la empresa.

Recursos financieros

La compañía establece un presupuesto para la implementación, desarrollo, evaluación de la ESS para la prevención de los riesgos psicosociales, así como para la aplicación de acciones correctivas y/o métodos de control.

1.13 Plan de trabajo

Es necesario que el equipo de gestión de este programa (SST), en el desempeño de sus funciones, ejecutar el plan de trabajo que se ha plasmado cada una de las actividades necesarias para cumplir con los objetivos esbozados en este sistema. Esto incluye un calendario de actividades, que se recomienda tomar la estructura del ciclo de mejora, con el fin de facilitar la comprensión en su aplicación y seguimiento. Además, con el fin de

garantizar un enfoque holístico, usted debe confiar en las herramientas que estime necesarios y suficientes para garantizar la gestión sistema organizado. Véase el Anexo 1 matriz de intervención.

1.14 Indicadores

Los planes de acción, deben traducirse en indicadores que son identificados y concluyó con la gestión de la empresa y con los responsables del desarrollo del programa, durante la preparación del plan de trabajo.

Se recomienda definir indicadores de proceso o gestión y resultados o impacto, así como a los responsables de la información, la vigilancia y el control.

Los indicadores propuestos por la Comisión para realizar un seguimiento del plan de acción. A continuación:

Los indicadores de proceso (Cumplimiento y cobertura)

No de actividades ejecutadas / actividades programadas no x 100

No todo el que asiste a la actividad//No de personas programadas x 100

Los indicadores de impacto (resultados)

Incidencia: casos sospechosos nuevos/Población expuesta x 100

Prevalencia: nuevos casos sospechosos (más antiguo) /Población expuesta x 100

Eficacia: No calificado E.P/ no expuestos a riesgos psicosociales x100

2. Ejecución (hacer)

Todos los hallazgos que se determina a partir de este programa de vigilancia epidemiológica ocupacional para la prevención de los riesgos psicosociales que corresponden a necesidades derivadas de la mejora de las condiciones deficientes en las cuestiones de ergonomía, condiciones locativas, físicos y otros, en los que se desarrollan actividades laborales y que afecta el buen desarrollo de la labor de los colaboradores debe ser comunicada y socializados de manera formal a las zonas

2.1. Eliminación - Sustitución

Retirar o reemplazar los riesgos a través de cambios en el proceso productivo para evitar la presencia de intra-condiciones de trabajo peligrosas. Registrar las modificaciones y acciones de mejora en este aspecto.

2.2. Los controles en el medio ambiente y el lugar de trabajo.

-Son acciones a ser ejecutadas en el corto, mediano y largo plazo, y deben obtener suficientes alternativas desde un punto de vista técnico, de modo que la empresa puede tener varias posibilidades de intervención según la posibilidad de recursos.

-Se debe dar prioridad a los procesos o áreas en las cuales se encuentra el mayor número de expuestos, donde hay una mayor incidencia y prevalencia de patologías psico-sociales y los niveles de riesgo u oportunidades de mejora en los diferentes diagnósticos.

- Se debe tener cuidado para asegurarse de que todos los acuerdos generados son acompañadas por un documento firmado para registrar los compromisos de cada nivel con las recomendaciones, su implementación y seguimiento en los formatos designada por la compañía.

-Se propone documentar y registrar las medidas de control existentes (factores protectores) y proponer y ejecutar las medidas de control recomendadas o mejorar, según las oportunidades identificadas.

2.3. Controles de ingeniería

Si es necesario, sugerimos la aplicación de estos controles de riesgo para generar bienestar y confort de los trabajadores en la tareas que requieren:

- La modificación de los procesos.
- Cambio de equipos y herramientas en las zonas que pueden ser necesarios.
- Mantenimiento preventivo y correctivo.

2.4 Medidas de Control Administrativo

Se aplican en los casos en que no es posible para los controles de ingeniería, o como controles adicionales.

-Selección: perfiles ocupacionales para posiciones críticas, actualizar los procesos de selección en función de las necesidades psicosociales.

-Registros, análisis y seguimiento de la fecha específica del absentismo (eje F de la CIE

11)

- Cumplimiento de los programas de mantenimiento de los equipos.
- Trabajo conjunto con EPS (puntual) y ARL (ergonómico, psicosocial)
- Control de tiempos de exposición: rotación, pausas, descansos
- El restablecimiento, rehabilitación, restricciones de la conversión.

2.5 Medidas de control de las personas

Es dada principalmente por la formación y el desarrollo de habilidades en el trabajador haciendo parte integrante del instrumento de intervención.

Los contenidos y métodos deben estar contruidos de manera que satisfagan las necesidades de las posiciones de riesgo psicosocial alto en la empresa, desde las habilidades requeridas pueden ser diferentes. Cabe destacar en estas actividades:

- Programas de inducción, capacitación y formación por competencias, teniendo en cuenta los elementos arrojados en el diagnóstico.

- Intervención de los comportamientos fuera de la norma y la generación de oportunidades de mejora.

- Promoción de estilos de vida saludables

- Uso y satisfacción en las medidas para la reconciliación de la empresa

- Programa de equipo de protección personal (PPE): Selección de la técnica, la aptitud para el empleo, capacitación, dotación de personal, sustitución; la generación de compromisos encaminados a lograr cambios de comportamiento.

3. Control (Control)

Para llevar a cabo:

- La evaluación de los resultados y la retroalimentación del Programa de Vigilancia Epidemiológica del Riesgo psicosocial; por medio de la evaluación de los programas de intervención y control e indicadores de seguimiento.

- Para evaluar la eficacia de los controles

4. Acto

Llevar a cabo las acciones correctivas, preventivas y de mejora de la EVS atención psicosocial, por lo tanto:

4.1 Acciones de mejora

Para los elementos de programa que no han sido aplicadas o su aplicación es parcial, debe establecerse un protocolo de intervención con fechas y responsables.

4.2 Difusión

Es necesario revelar los resultados de la gestión de la organización, de modo que a través de este es obtener más apoyo y la sensibilización hacia la futura gestión, aclarar las dudas y principalmente obtener retroalimentación para una mejora continua.

5. Marco legal

La legislación colombiana hace referencia a los factores psicosociales en los siguientes estándares:

La resolución 2646 de 2008: "por el cual se establece las disposiciones y responsabilidades definidas para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional".

Decreto 1010 de 2006, "por el que se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo"

El Decreto Ley 1295 del año 1994 "por el cual se determina la organización y administración del sistema general de riesgos profesionales". En el capítulo IV, artículo 35, que define los servicios de prevención que debe proporcionar el administrador de Riesgos Laborales (ARL) para la empresa, menciona la promoción de un estilo de vida saludable y condiciones de trabajo, teniendo en cuenta el perfil epidemiológico de la Organización, lo cual significa que, en el análisis de riesgos, los factores de riesgo psicosociales son de atención prioritaria. Se debe aclarar que el desarrollo de las actividades de prevención es responsabilidad del empleador y el asesoramiento sobre la aplicación de las actividades es responsabilidad de la ARL.

Decreto 1832 de 1994 - Cuadro de enfermedades profesionales.

El Decreto 2566 de 2009 que aprueba el cuadro de enfermedades profesionales, en el artículo 1, el párrafo 42 nombres de los factores de riesgo psicosocial y las patologías provocadas por el estrés o derivado del trabajo.

La resolución 1016 de 1989, que regula la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. En su artículo 10, establece que dentro de las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y el trabajo debe llevarse a cabo programas de prevención y control de enfermedades que son generadas por los riesgos psicosociales.

La Ley 1616 de 2013- por medio de la cual se promulga la ley de salud mental, leyes que garanticen el pleno ejercicio del derecho a los Servicios de Salud Mental de la población colombiana, dando prioridad a los niños, niñas y adolescentes, a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad mental, la atención integral e integrada en el ámbito de la Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de

conformidad con las disposiciones del artículo 49 de la Constitución y sobre la base del enfoque de promoción de la calidad de vida y la estrategia y los principios de la atención primaria de la Salud. De la misma manera, por la que se establecen los criterios de política para la formulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, sobre la base de los enfoques basados en derechos humanos, territoriales y de población por etapa del ciclo de vida.

7. Bibliografía

El Ministerio de Bienestar Social. Adopta medidas para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. Santafe de Bogota. El 17 de julio de 2008. (Resolución 2646).

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Tomar medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. Santafe de Bogota. El 23 de enero de 2006. (Ley 1010).

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. El presidente de la República de Colombia. Determina la organización y administración del sistema general de riesgos profesionales. Santafé de Bogotá. El 22 de junio de 1994. (Decreto Ley 1295)

El Ministerio de Bienestar Social y la Pontificia Universidad Javeriana, Sub-Centro Seguridad Social y riesgos profesionales. Protocolo para determinar el origen de las patologías derivadas del estrés. Bogotá: 2004.

El Ministerio de Bienestar Social y la Pontificia Universidad Javeriana, Sub-Centro Seguridad Social y riesgos profesionales. Evaluación de factores psicosociales: marco teórico la compatibilidad con protocolos para la determinación del origen de las patologías del estrés, Capítulo 9. Bogotá: 2004.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de la Pontificia Universidad Javeriana. Programa de vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo psicosocial. Bogotá: 1996.

"El informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones que figuran en él son emitidas en razón de la especialidad de los profesionales que participaron en su ejecución y no son vinculantes u obligatorias".