

**SÍNDROME DE BORNOUT EN UN TRABAJADOR DE OFICINA EN LA EMPRESA RGC  
ASESORES. (ESTUDIO DE CASO)**

**IVETH PRISCILA BOLÍVAR MORENO**

**DANIEL NAVAS ORDÓÑEZ**

**CLAUDIA XIMENA GÓMEZ MARMOLEJO**

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SALUD Y EL TRABAJO**

**UNIVERSIDAD ECCI**

**ABRIL 16 DE 2017**

**SÍNDROME DE BORNOUT EN UN TRABAJADOR DE OFICINA EN LA EMPRESA RGC  
ASESORES. (ESTUDIO DE CASO)**

**IVETH PRISCILA BOLÍVAR MORENO**

**DANIEL NAVAS ORDÓÑEZ**

**CLAUDIA XIMENA GÓMEZ MARMOLEJO**

**TRABAJO DE GRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SALUD Y EL TRABAJO**

**UNIVERSIDAD ECCI**

**ABRIL 16 DE 2017**

# Contenido

LISTADO DE TABLAS.....	1
LISTADO DE GRAFICAS.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
SÍNDROME DE BORNOUT EN UN TRABAJADOR DE OFICINA EN LA EMPRESA RGC ASESORES. ESTUDIO DE CASO.....	3
2.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
2.1.1. Descripción del problema .....	3
2.1.2. Formulación del problema .....	4
2.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
2.2.1. Objetivo general.....	4
2.2.2. Objetivos específicos.....	4
2.3. JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
2.3.1. Justificación .....	4
2.3.2. Delimitación .....	5
2.4. MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
2.4.1. Marco teórico.....	5
2.4.2. Marco conceptual .....	6
2.4.3. Variables sociodemográficas.....	8
2.4.4. Marco legal.....	9
2.4.5. Marco histórico .....	10
2.5. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	11
2.6. DISEÑO METODOLÓGICO.....	11
2.7. VARIABLES DE ESTUDIO .....	11
2.8. FUENTES PARA LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN .....	12
2.8.1. FUENTES PRIMARIAS.....	12
2.8.2. FUENTES SECUNDARIAS .....	12
2.9. CRONOGRAMA .....	12
3. CONSIDERACIONES .....	13
4. RESULTADOS .....	14
5. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	18
6. CONCLUSIONES .....	19
7. DISCUSION Y RECOMENDACIONES .....	20
8. BIBLIOGRAFÍA.....	21
ANEXO 1 .....	25
ANEXO 2 .....	27

## LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 Interpretación test MBI .....	7
Tabla 2 Interpretación Encuesta general MBI.....	8
Tabla 3 Cronograma.....	12
Tabla 4 Resultados aplicación test MBI.....	15
Tabla 5 Dimensión Agotamiento emocional .....	15
Tabla 6 Dimensión Despersonalización.....	15
Tabla 7 Dimensión Realización personal.....	16

## LISTADO DE GRAFICAS

Gráfica 1 Dimensión Agotamiento Emocional .....	15
Gráfica 2 Dimensión Despersonalización.....	16
Gráfica 3 Dimensión Realización Personal .....	16
Gráfica 4 MBI General Survey - Encuesta General.....	17

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome del desgaste o agotamiento físico y mental, constituye un problema de gran repercusión social en nuestros días. Este síndrome impacta en el estado emocional, en la despersonalización, el agotamiento y la reducción de la percepción personal.

El ambiente laboral de una oficina es un factor predisponente para desarrollar el síndrome, y sus causas pueden asociarse, comúnmente, con una sobrecarga de trabajo, entendiendo por sobrecarga todo aquello que debemos realizar más allá de nuestras funciones y sin acuerdo previo. De esta forma, al realizar actividades dentro de una oficina se puede estar expuesto a una mayor exigencia laboral (superior a lo acordado), acelerando así el desarrollo del síndrome de Burnout.

Las causas, como se referenció anteriormente, son variadas pero ligadas a un exceso de trabajo y una carencia de espacios para descanso, sumando a ello la falta de relajación, motivación, organización, entre otras. La problemática de este síndrome reside en que se refleja una escasa productividad, baja asertividad y limitada eficiencia en la oficina, expresado en resultados no satisfactorios, metas no alcanzadas, objetivos no logrados; es decir, bajo desempeño laboral.

El síndrome de Burnout, a la vez, causa sensaciones de frustración laboral, afectando en cadena la productividad; de igual forma, la falta de motivación lleva cada vez más a peores resultados, aumentando así la sensación de frustración, situación que va agravando el problema en un círculo vicioso.

# SÍNDROME DE BORNOUT EN UN TRABAJADOR DE OFICINA EN LA EMPRESA RGC ASESORES. ESTUDIO DE CASO

## 2.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 2.1.1. Descripción del problema

Actualmente, y cada vez más, se presta gran importancia al riesgo psicolaboral como un factor a intervenir dado su impacto a largo plazo, difícilmente perceptible hasta que éste se manifiesta con síntomas indirectos (en ocasiones con consecuencias muy graves sobre la salud de los trabajadores).

El síndrome de Burnout fue definido en 1986 por las psicólogas norteamericanas C. Maslach y S. Jackson como “un síndrome de cansancio emocional, despersonalización, y una menor realización personal, que se da en aquellos individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios”. Existe un acuerdo general entre varios autores para llamarlo “estrés laboral asistencial”, debido a que los grupos más vulnerables en los que se ha encontrado esta problemática son: profesionales de la salud, docentes, voluntarios, policías, trabajadores de servicios públicos y sociales, entre otros, que tienen en común una relación de ayuda con las personas, ocasionando con esto un desgaste emocional (Álvarez. 1991), citado por Díaz E. (2003) y citado por Gómez, I. y Gómez, S. X. (2004), razón por la cual se encuentran diversos estudios del síndrome en este tipo de oficios y sectores.

El presente estudio se encuentra enfocado en el análisis y la evaluación de las condiciones de un trabajador que desarrolla sus actividades en una oficina y cuyo sector laboral se encuentra relacionado con la salud (auditorías médicas), con el fin de identificar si su comportamiento es característico del desarrollo del síndrome (de acuerdo con los síntomas evidenciados), y si existe relación directa (influencia) de su entorno y la ejecución de las actividades para las cuales fue contratado, permitiendo así dar una alerta temprana sobre la temática a la organización y así ésta pueda implementar medidas que permitan mejorar las condiciones del trabajador y demás personal.

### **2.1.2. Formulación del problema**

¿Cómo lograr identificar si se presenta el síndrome de Burnout en la persona evaluada, asociada a la empresa RGC Asesores, y definir con ello alertas tempranas?

## **2.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.2.1. Objetivo general**

Evaluar si el trabajador objeto de estudio presenta altos niveles de estrés laboral que puedan configurar el síndrome de Burnout y formular a la empresa acciones que les ayude a establecer planes de intervención enfocados a la prevención y promoción del riesgo psicolaboral.

### **2.2.2. Objetivos específicos**

1. Identificar los factores predisponentes asociados a la presencia de estrés laboral que puedan, incluso, configurar el síndrome de Burnout.
2. Determinar la existencia del síndrome de Burnout en el trabajador evaluado y la etapa de evolución en caso de presentarse.
3. Exponer los resultados de la investigación al empleador dando a conocer los factores de riesgo evidenciados y algunas acciones preventivas y correctivas que puedan ser implementadas para la gestión del riesgo psicolaboral.

## **2.3. JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.3.1. Justificación**

Debido a que el desgaste profesional es la manifestación más grave del estrés laboral, es pertinente sospecharlo y confirmarlo para lograr una intervención oportuna en el trabajador que lo padece que permita mejorar sus condiciones laborales y ayude a implementar medidas generales que eviten que se presente en los demás trabajadores de la organización.

El impacto de la intervención se considera bidireccional, ya que contribuye a que los trabajadores no vean afectada gravemente su salud y, simultáneamente, la empresa no se vea afectada con el aumento del ausentismo por incapacidades repetitivas o por incidentes que puedan materializarse bajo un estado saturado de síntomas del síndrome, teniendo en cuenta, incluso, la baja productividad que se asocia a estos problemas.

### 2.3.2. Delimitación

La investigación se realizará en la empresa RGC Asesores, en uno de los trabajadores que ha mostrado el desarrollo de síntomas del síndrome. Como límite geográfico se tiene la oficina donde el trabajador labora, que se encuentra ubicada en barrio Pasadena de la ciudad de Bogotá, y se cuenta con un tiempo de estudio estimado de 1 mes.

## 2.4. MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.4.1. Marco teórico

Peralta, 2006, hace una asociación del acoso laboral con el síndrome de estrés postraumático y sus consecuencias; de hecho, la mayoría de personas que están sometidas a estrés y desgaste profesional son diagnosticados con depresión, ansiedad y estrés postraumático (Boada y col., 2003, citado por Peralta, 2006).

Las investigadoras Gómez S. y Gómez I., 2011, realizaron una intervención cognoscitiva conductual del síndrome con una fase educativa, de intervención y de seguimiento; contemplaron el abordaje individual y organizacional y las tres dimensiones que caracterizan al desgaste: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Diversos autores se han interesado en estudiar el síndrome de desgaste profesional y nuestro país no es ajeno a ese interés: Guevara, C. A., Henao, D. P., & Herrera, J. A., 2004; Alpi, S. V., & Flórez, L. A., 2004; Vinaccia y Alvarán, 2004; Tuesca-Molina, Iguarán, Suárez, Vargas y Vergara, 2006; Alfonso, 2007; Pérez, M. B., Lechuga, E. N., Aun, E. A., Pacheco, H. B., Rolón, K. R., & Sará, J. R., 2007; entre otros, han realizado estudios del síndrome en trabajadores cuyas actividades están relacionadas con el sector salud (ej. enfermeras, internos, residentes y especialistas en diferentes hospitales del país), que, como se mencionó anteriormente, es uno de los sectores más afectados.

De igual forma, se han realizado estudios en ámbitos diferentes a los que comúnmente se han relacionado con el desgaste profesional, como es el caso de los agentes de tránsito (Beltrán, C. A., & Moreno, M. P., 2010), trabajadores de la industria de la transformación en masa (Beltrán, C. A., González, J. L. L., & Salas, J. H. B., 2013), amas de casa en Santa Marta (de Ávila, U. R., Castro, L. F. T., & Zuluaga, V. C. B., 2015), contadores públicos (Loaiza, E., & Peña, A. E., 2013), y trabajadores de una empresa petrolera (Páez Gallego, A. M., & Triana Parra, M. K., 2013).

Sin embargo, el estudio que tiene una mayor relación con el caso en referencia en este documento es el de Niveles de Estrés y Síndrome de Burnout en Contadores Públicos

Colombianos (Loaiza, E., & Peña, A. E., 2013) dado que se realizó en trabajadores que laboraban directamente en una oficina o casa, con equipos de cómputo, archivos digitales y físicos, fechas perentorias para presentación de informes, números, factores que pueden ocasionar multas por incumplimiento, entre otras.

#### 2.4.2. Marco conceptual

El síndrome de desgaste laboral, Burnout, o estar quemado en el trabajo, es una respuesta a una situación de estrés laboral crónico, que se mantiene (prolongado) en el tiempo. Esta respuesta se caracteriza por desarrollar actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja por encontrarse emocionalmente agotado.

Guglielmi y Tatrow (1998) revisaron los modelos teóricos sobre el estrés ocupacional que se han utilizado en las últimas dos décadas para responder la pregunta sobre cómo y bajo qué circunstancias el estrés en el trabajo produce daño (definido éste como una disfunción psicológica o fisiológica). Encontraron que la relación entre estrés laboral y daño es mediada por variables individuales, no todos los que se exponen a la misma carga mental reaccionan de la misma manera, cada individuo se interrelaciona con su medio ambiente (donde están los factores estresores) en forma distinta, en cuanto a las características de personalidad se tienen en cuenta (el patrón de conducta tipo A o neuroticismo), recursos para enfrentar el estrés, percepción y expectativas, sexo, factores genéticos y otros; por último, el daño, que puede ser medido en términos de una disfunción fisiológica (cambios cardiovasculares, inmunosupresión, síntomas y enfermedades relacionados con el estrés), una disfunción psicológica (depresión, ansiedad) o una disfunción conductual (fumar, beber, ausentismo, hábitos inadecuados de comer, etc.).

La relación entre estrés, tipo de trabajo y patrones de personalidad A y B ha sido estudiada por múltiples autores entre ellos Francesc-Palmero y Brea (2001) y O'Brien, Korchinsky, Fabricio, McGrath y Swank (1999), quienes hallaron diferencias entre los tipos de personalidad y los niveles de estrés; Lynch, Schaffer e Hinojosa (2000) obtuvieron correlaciones entre puntajes de personalidad tipo A y satisfacción con soporte social en hombres, pero no en mujeres; Makoto, Hiroshi e Hidetoshi (2000) encontraron que una alta responsabilidad en el trabajo en sujetos con personalidad tipo A generaban respuestas psicofisiológicas elevadas; Richard, Bernadette y Travagline (1999) averiguaron que los maestros universitarios con personalidad tipo A se involucran más en conductas que minimizan las interrupciones en el trabajo. Moriana y Herruzo (2005), por su parte, también han mostrado una relación entre la conducta tipo A y los trastornos psicopatológicos entre los profesores. Lo anterior citado por Montemayor V, Moreno J y González A (2014)

El síndrome se consideró un problema generalizado de múltiples profesiones que afectaba la satisfacción laboral, la eficacia y la calidad laboral. Gil Monte y Peiro (1997), afirmaron que el síndrome puede diagnosticarse desde dos perspectivas: desde la

perspectiva clínica (Freudenberger) donde se considera una serie de conductas y sentimientos a las que llega la persona como consecuencia del estrés laboral. Según este autor es típico de las profesiones de servicios de ayuda y se caracteriza por un estado de agotamiento, como consecuencia de trabajar intensamente. De otro lado, desde la perspectiva psicosocial, donde se evidencia una serie de etapas que se generan por interacción de las características personales y del entorno laboral, donde Maslash y Jackson (1986) definen como una respuesta principalmente emocional que se desarrolla en profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios) y añaden tres dimensiones: agotamiento emocional, que se define como cansancio y fatiga que puede demostrarse física o psicológicamente (o ambos), donde el trabajador siente impotencia y desesperanza; despersonalización, que es el desarrollo de pensamientos, sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, frías y distantes hacia las otras personas en el propio trabajo, resistencia a enfrentarse con otros individuos o a atender público, lo que genera pérdida de motivación o de irritabilidad hacia el mismo. El trabajador puede llegar a mostrarse, cínico, irónico e irritable contra las personas y tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y bajo rendimiento laboral; y sentimiento de baja realización personal y/o profesional, que surge cuando evidencia que las demandas que se le hacen en su trabajo, superan sus capacidades para atenderlas de forma competente, llevando a bajo rendimiento laboral, baja autoestima e incapacidad para soportar la presión laboral. La falta del logro personal o satisfacción personal en su trabajo genera una dolorosa desilusión y sentimientos de fracaso personal e insatisfacción generalizada, teniendo como consecuencia el ausentismo, la impuntualidad, la evitación del trabajo, el abandono de la profesión.

Para diagnosticar el síndrome se utiliza el inventario de 22 preguntas diseñadas por Maslash; sin embargo, se han realizado diferentes variaciones con el fin de hacer más fácil las investigaciones, unas con buenos resultados como el original, otras con deficiencias. Para el presente estudio se utilizó el inventario original y la encuesta general IBM que se adaptó para trabajadores de oficina (ver anexos 1 y 2).

**Tabla 1 Interpretación test MBI**

INTERPRETACION TEST MBI	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACION	REALIZACION PERSONAL
Número de ítems	9	5	8
Clasificación sobre puntuación obtenida			
Bajo	< 19	< 6	≥ 40
Medio	19 A 26	6 A 9	34-39
Alto	≥ 27	> 9	≤ 33

Fuente: Adaptación de López Franco y otros (2005)

**Tabla 2 Interpretación Encuesta general MBI**

		Agotamiento	Cinismo	Eficacia profesional
Muy bajo	> 5%	< 0,4	< 0,2	< 2,83
Bajo	5 - 25%	0,5 - 1,2	0,3 - 0,5	2,83 - 3,83
Medio (Bajo)	25 - 50%	1,3 - 2	0,6 - 1,24	3,84 - 4,5
Medio (Alto)	50 - 75%	2,1 - 2,8	1,25 - 2,25	4,51 - 5,16
Alto	75 - 95%	2,9 - 4,5	2,26-4	5,17 - 5,83
Muy Alto	> 95%	> 4,5	> 4	> 5,83

Fuente: Adaptación de Bresó y colaboradores NTP732 (2006)

Se ha demostrado que el ritmo con el que se producen estos cambios degenerativos en el trabajador y su afectación en la salud son diferentes en todos los casos; se han descrito 4 formas de evolución de esta enfermedad:

- Leve: se evidencian síntomas leves, vagos, inespecíficos (cefaleas, lumbagos, dolores musculares, vértigos, etc.). Uno de los primeros síntomas leves, pero que se considera un signo de alarma, es la dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico.
- Moderada: se evidencian síntomas como insomnio, déficit de atención y concentración, tendencia a la automedicación; inicia la aparición de irritabilidad, fatiga, aburrimiento, sentimientos de frustración, incompetencia.
- Grave: mayor ausentismo, abuso de alcohol o sustancias psicofármacos.
- Extrema: asilamiento, trastorno de ansiedad y depresión, y riesgo de suicidio.

#### **2.4.3. Variables sociodemográficas**

- Edad: se ha demostrado que, a mayor edad, mayor experiencia laboral, por lo que se apropian de sus funciones laborales con mayor seguridad, evidenciando menos tensión laboral.
- Sexo: según los estudios de Maslash los hombres son menos vulnerables que las mujeres, ya que se veía que las mujeres tenían más presión laboral y estaban contratadas en trabajos de baja libertad de decisión.

- Estado civil: se evidenció que las personas casadas desarrollan más tolerancia a las problemáticas del trabajo que las personas solteras (Maslach, Schaufeli, y Leiter, 2001; Vredenburg, Carozzi, y Stein, 1999; Acosta, H., 2004).

También se han realizado estudios del síndrome en propietarios de pequeñas y medianas empresas evaluando la soledad, los factores estresantes y la orientación empresarial. Este hace parte de estudios que se han dedicado a las variables de trayectoria del burnout, otros se han enfocado en las variables de la persona como tal y patrones de indicadores de bienestar. Aún hay mucho por investigar en este campo.

#### **2.4.4. Marco legal**

##### **2.4.4.1. Decreto 614 de 1984**

Señala como objeto de la salud ocupacional proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual y colectiva en los lugares de trabajo.

##### **2.4.4.2. Resolución 1016 de 1989**

Una de las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo es diseñar y ejecutar programas para la prevención y el control de enfermedades generadas por los riesgos psicosociales.

##### **2.4.4.3. Decreto 1832 de 1994**

Por el cual se adopta la tabla de enfermedades profesionales, señala en el numeral 42 del artículo 1° que las patologías causadas por estrés en el trabajo comprenden “Trabajos con sobrecarga cuantitativa, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, trabajo repetitivo combinado con sobrecarga de trabajo. Trabajos con técnicas de producciones en masa, repetitivas o monótonas o combinadas con ritmo o control impuesto por la máquina. Trabajos por turnos, nocturno y trabajos con estresantes físicos con efectos psicosociales, que produzcan estados de ansiedad y depresión, infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad ácido péptica severa o colon irritable”.

##### **2.4.4.4. Resolución 2646 de 2008**

Que en los términos del numeral 12 del artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989, una de las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo es diseñar y

ejecutar programas para la prevención y el control de enfermedades generadas por los riesgos psicosociales.

Se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

En Colombia, el Ministerio del Trabajo, desde 2008, a través de la Resolución 2646, estableció lineamientos para la identificación, evaluación e intervención de los factores de riesgo psicosocial y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional, los cuales fueron fortalecidos con la Ley 1616 de 2013, de salud mental, la cual señala que las administradoras de riesgos laborales (ARL) deben garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), el monitoreo permanentemente de los factores de riesgos psicosocial en el trabajo.

#### **2.4.5. Marco histórico**

La palabra burnout, traducible del idioma inglés como “quemado”, se utiliza en términos clínicos para referirse a un estado avanzado de desgaste profesional, o síndrome de cansancio emocional (Gil-Montes, 2003). Herbert Freudenberger (1974), fue el primero en hablar de burnout, (“estar quemado”, “consumido”, “apagado”); observó que, al año de empezar a trabajar en un proyecto con pacientes toxicómanos, la mayoría de estos sufría una pérdida gradual de energía hasta llegar al agotamiento y desgaste extremo de un empleado. Afirmaba que el burnout era un síndrome que producía “adicción al trabajo”, que tenía como consecuencia la pérdida de la motivación.

Cristina Maslach (1976) estableció una línea de investigación sobre el síndrome desde una perspectiva psicosocial, la que tenía un carácter exploratorio y el objetivo de estudiar “la activación emocional y cómo, en medio de la crisis, el profesional tiene que mantener la cabeza fría y una conducta eficiente”. Elaboró el Inventario de Maslach, un cuestionario para diagnóstico del síndrome que cuenta con 22 preguntas para ser respondidas por la persona.

En 1986, Maslach y Jackson, definen el síndrome como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”.

En 1988 Pines y Aronson proponen una definición más amplia, no restringida a las profesiones de ayuda: “Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales”. Las excesivas demandas psicológicas no se dan únicamente en el servicio directo al público, sino que pueden darse también en otros ámbitos laborales, como en puestos directivos,

en el trabajo comercial, en la política, etc. Pines destaca la importancia, desde la prevención, de la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo, del modo de supervisión y de las oportunidades de aprendizaje continuo y desarrollo de la carrera con las que cuenta el trabajador.

## 2.5. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo del trabajo se utilizó la metodología Estudio de Caso, siendo ésta “una herramienta valiosa de investigación, y su mayor fortaleza radica en que a través del mismo (estudio) se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado, mientras que los métodos cuantitativos sólo se centran en información verbal obtenida a través de encuestas por cuestionarios (Yin, 1989). De igual forma, en el método de Estudio de Caso los datos pueden ser obtenidos desde una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas, esto es: documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa, observación de los participantes e instalaciones u objetos físicos (Chetty, 1996).” Martínez (2011).

## 2.6. DISEÑO METODOLÓGICO

Se utilizaron las siguientes técnicas:

- Aplicación de las encuestas de Maslach - Inventario de “burnout” – (IBM) y la IBM encuesta general.
- Entrevista personal.
- Registro de hallazgos identificados por medio de la observación directa al trabajador durante el desarrollo de sus actividades laborales.
- Revisión documental del historial médico del trabajador donde se incluya su historia clínica y exámenes requeridos para la ejecución de sus actividades (de ingreso y periódicos).
- Entrevistas a los compañeros de trabajo.

## 2.7. VARIABLES DE ESTUDIO

Se definen así las siguientes variables.

- Edad: tiempo vivido por la persona desde su nacimiento.
- Sexo: condición orgánica que diferencia los machos de las hembras.
- Estado civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

- Jornada laboral: número de horas que el trabajador debe laborar según su contrato.
- Promoción laboral: la oportunidad que tiene el trabajador de ascender en la empresa, mejorando su situación laboral y económica.
- Relaciones interpersonales: interrelación entre una o más personas.
- Personalidad: "Factores internos, más o menos estables, que hacen que la conducta de una persona sea consistente en diferentes ocasiones y distinta de la conducta que otras personas mostrarían en situaciones comparables". (I.L.Child,1968)

## 2.8. FUENTES PARA LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

### 2.8.1. FUENTES PRIMARIAS

Se contó con información primaria obtenida por medio de:

- Trabajador.
- Encuestas IBM.
- Observación directa en el lugar de trabajo.

### 2.8.2. FUENTES SECUNDARIAS

- Expediente de Talento Humano.
- Historia clínica de la EPS.
- Exámenes de ingreso y periódicos de salud ocupacional.
- Entrevistas con los compañeros de trabajo.

## 2.9. CRONOGRAMA

Tabla 3 Cronograma.

ACTIVIDAD	FEB	MAR				ABR			
	4 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>
Revisión documental en archivos de Talento Humano.	X	X							
Gestión de historia clínica y exámenes periódicos con la EPS y la organización.	X	X							
Revisión documental de la historia clínica y los exámenes de salud			X	X					

ACTIVIDAD	FEB	MAR				ABR			
SEMANA	4 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>
ocupacional.									
Entrevista personal con el trabajador sujeto de estudio y observación directa de sus actividades.					X				
Aplicación de la encuesta IBM.						X			
Consolidación y análisis de la información obtenida.							X		
Conclusiones del estudio y recomendaciones.							X		
Redacción del documento final.								X	
Correcciones con tutor.								X	
Impresión del documento final.									X
Presentación del estudio frente a los jurados.									X
Presentación de los resultados del estudio a la empresa.									X

### 3. CONSIDERACIONES

El trabajador objeto de estudio, hombre de 51 años que realiza sus actividades en una oficina perteneciente a una empresa orientada a la planeación y realización de auditorías médicas, ubicada en el barrio Pasadena de la ciudad de Bogotá, es considerado (con base en su demostrada responsabilidad) como personal de confianza y tiene varias personas a su cargo estructurando el proyecto de Auditoría de Cuentas Médicas para el cual es el Coordinador. En su formación académica cuenta con el título de Técnico en Auxiliar de Enfermería; posee una amplia experiencia en el área asistencial y administrativa en la rama de facturación y revisión de cuentas médicas y conciliación.

Es soltero, separado, padre de 2 hijas; vive con una de ellas y su expareja en la parte sur de la ciudad. Lleva 7 años laborando en la compañía y a través de los años ha ido ascendiendo en cargo y en responsabilidad.

Si bien se manejan dos horarios laborales diferentes (uno de 06:00 a.m. a 04:00 p.m. y otro de 07:00 a.m. a 05:00 p.m.), este trabajador inicia sus actividades a las 5 a.m. en la oficina, y en múltiples ocasiones se retira de ésta después de las 07:00 p.m., continuando las labores en su casa durante las noches, e incluso durante fines de semana.

Desempeña su labor por gusto; le encanta trabajar desde su adolescencia. Se desempeñó como auxiliar de enfermería en un hospital por 15 años con contratos por prestación de servicios sin poder disfrutar de vacaciones en ese periodo y debía doblar sus turnos para obtener tiempo adicional; este tipo de trabajo le costó sus relaciones más cercanas como su pareja y su hija, separándose y dedicándose aún más a su trabajo. Después de un periodo cesante, en diciembre de 2008 se vinculó con la empresa actual, RGC ASESORES, como analista de cuentas para el proyecto de POSITIVA ARL, y a la fecha ha recibido estabilidad laboral y económica; paulatinamente le han asignado más funciones como coordinador de cuentas médicas teniendo personal a cargo, y le han encargado el sistema de gestión de calidad en cuanto a re-auditorías, formulación de acciones de mejora, acciones preventivas, presentación de informes, asistencia a reuniones con el cliente principal (Positiva ARL), entre otras; así, su responsabilidad en el cargo va en aumento y sus funciones no se han delimitado.

En su contrato laboral aparece como "personal de manejo y confianza" por lo que no tiene horario de entrada ni de salida, siendo ésta una variable positiva y negativa al mismo tiempo debido a que continúa realizando sus actividades laborales en su tiempo libre (incluyendo noches y fines de semana) sin que esas horas generen un ingreso extra.

En términos generales se siente contento con su trabajo, aunque teme perderlo por su edad y por la estabilidad que ha obtenido en este. Es consciente que maneja altos niveles de presión en la ejecución de sus actividades, como es el logro de las metas de productividad en la revisión de las cuentas médicas, manejo del personal, presentación de informes, y otras labores que requieren atención rápida e implican un esfuerzo y tiempo adicional a su jornada normal.

No considera que su trabajo afecte su salud; sin embargo, ha tenido momentos que se siente muy agotado y como respuesta al estrés consume cigarrillo. Su vida social es escasa, y sus relaciones familiares están centradas en sus padres debido a que requieren atención y compañía por su edad y estado de salud.

## 4. RESULTADOS

1. El resultado de la aplicación de las encuestas Maslach (Inventario de "burnout" – (IBM)) e IBM Encuesta General son:

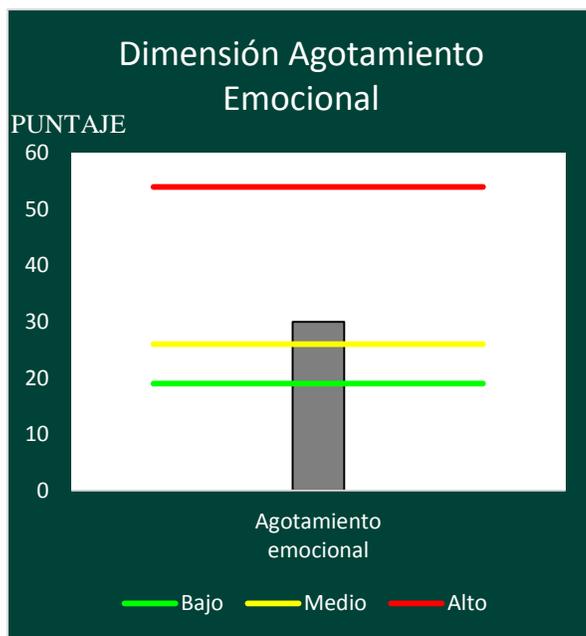
**Tabla 4 Resultados aplicación test MBI**

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	30
DESPERSONALIZACION	12
REALIZACION PERSONAL	32

Por dimensiones estos fueron los resultados:

**Tabla 5 Dimensión Agotamiento emocional**

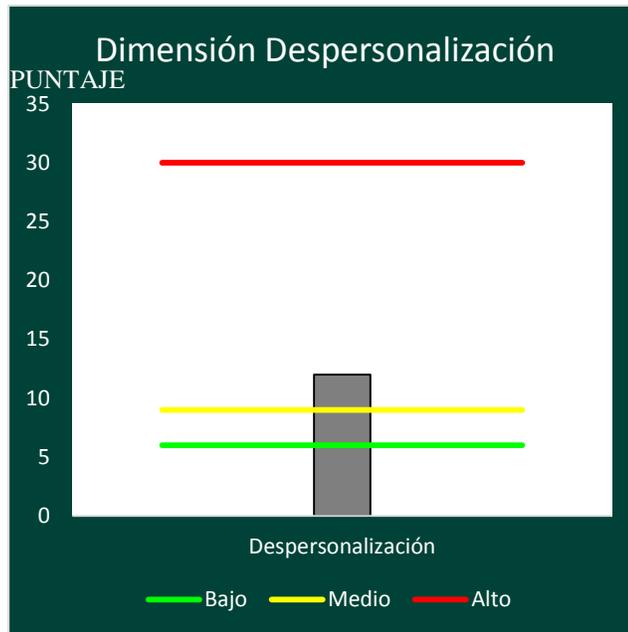
	Resultado	Bajo	Medio	Alto
		19	26	54
Agotamiento emocional	30	19	26	54
		19	26	54



**Gráfica 1 Dimensión Agotamiento Emocional**

**Tabla 6 Dimensión Despersonalización**

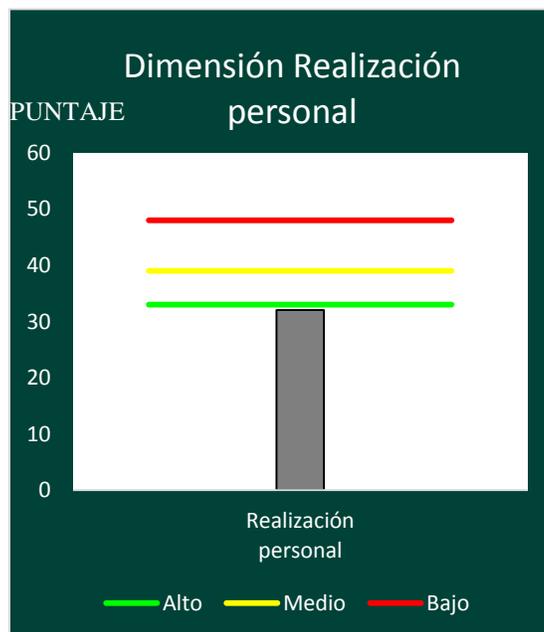
	Resultado	Bajo	Medio	Alto
		6	9	30
Despersonalización	12	6	9	30
		6	9	30



Gráfica 2 Dimensión Despersonalización

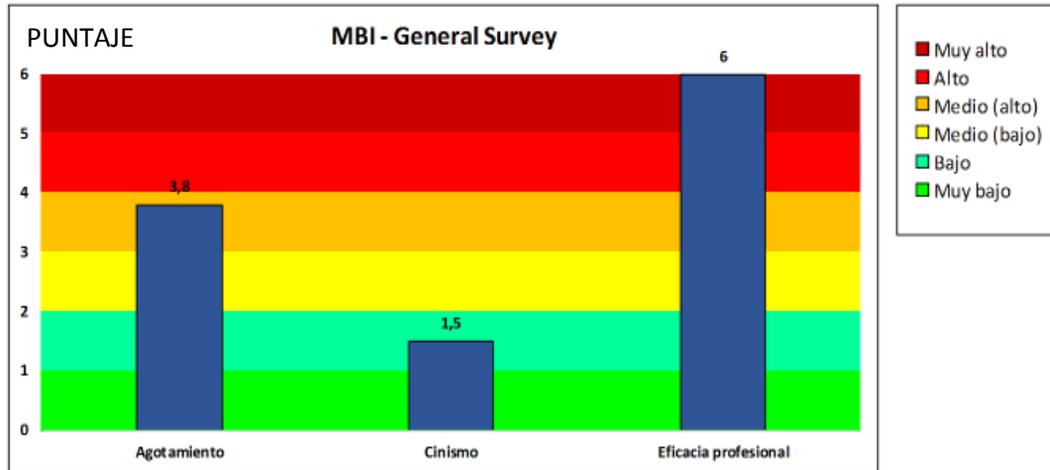
Tabla 7 Dimensión Realización personal

	Resultado	Alto	Medio	Bajo
		33	39	48
Realización personal	32	33	39	48
		33	39	48



Gráfica 3 Dimensión Realización Personal

- IBM: alto nivel de agotamiento, alto nivel de despersonalización, alto nivel de realización profesional.
- IBM Encuesta General: alto nivel de agotamiento, medio alto nivel del componente cinismo, muy alto nivel de eficacia profesional.



**Gráfica 4 MBI General Survey - Encuesta General**

2. Por medio de la observación directa al trabajador durante el desarrollo de sus actividades laborales se evidenció que el trabajador se desempeña con mucha fluidez y naturalidad en su cargo de coordinador, le gusta tratar bien a la gente con que trabaja y maneja una relación cordial con sus jefes; sin embargo, se muestra inconforme cuando le solicitan actividades e informes de un día para otro (o con muy poco tiempo para realizarlas), o cuando no reemplazan a tiempo alguna vacante que se generó y se sobrecarga de actividades. Su actitud normalmente es buena; sin embargo, se evidenciaron periodos de estrés intenso (especialmente los fines de mes) para poder cumplir las metas, siendo esos momentos clave porque permitieron evidenciar cambios significativos en su estado de ánimo y, especialmente, en su trato con los demás.

3. En la revisión documental del historial médico del trabajador, donde se incluía su historia clínica y exámenes requeridos para la ejecución de sus actividades (de ingreso y periódicos), con previo consentimiento y autorización expresa del trabajador, se evidenció

que al trabajador le fue diagnosticada hipertensión arterial en el año 2012 pero no venía siendo controlado (al parecer era un problema previo a su ingreso con la empresa actual). A la fecha ha tenido algunas consultas de urgencias (en un par de ocasiones) por dolor torácico que no ha sido de origen cardíaco, y que se han relacionado con situaciones estresantes, generado incapacidades de 3 días cada una.

En los exámenes de ingreso y periódicos, se evidenciaron documentos (desde el año 2013 hasta el 2016) donde no se menciona en ninguno de ellos que el trabajador esté sometido a estrés laboral; como hallazgo positivo se evidenció que sólo se registra un posible síndrome de túnel del carpo, siendo encontrado, siempre, apto para desempeñar su cargo.

4. Se realizaron entrevistas a un grupo focal conformado por 4 compañeras de trabajo (subalternas) a quienes se les preguntó sobre características físicas y emocionales del trabajador, su percepción con respecto a las relaciones interpersonales, agotamiento físico y la realización profesional (aspectos clave para la evaluación de la existencia del síndrome de Burnout), teniendo como resultado que, en general, el trabajador es percibido como una persona irritable que cuando se tensiona (estresa) expresa cambios comportamentales con sus compañeros, pierde la comunicación asertiva, pierde la capacidad de relacionarse apropiadamente (llegando incluso a no saludar, y regañar a todo el grupo de trabajo y no específicamente a quien pudo haber cometido algún error). Cuando no está sometido a estrés en una gran persona y ser humano, generoso, le importa la gente a su alrededor. Otra percepción es que físicamente se observa cansado, agotado, y aunque comprometido con su labor, adicto al trabajo.

## 5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Con base en los resultados obtenidos en los cuestionarios, entrevistas, y la revisión de su historial médico y ocupacional, se evidenció:

1. El trabajador se encuentra sometido a un gran nivel de estrés laboral dado que tiene muchas funciones y responsabilidades a cargo, no descritas en su contrato laboral, lo cual le implica trabajar tiempo adicional desde su casa en horarios no laborales.
2. Se encuentran características de personalidad tipo A, que ante la presión favorecen las repuestas como irritabilidad, afectando así sus relaciones interpersonales.
3. Se evidenció agotamiento físico subjetivo y objetivo, percibido por los compañeros a su alrededor.
4. Se evidenciaron signos de despersonalización que coinciden con los momentos de estrés.

5. Se encontró que el trabajador se siente valioso e importante en su labor, le gusta su trabajo.

6. Su salud tiene afectación por hipertensión arterial, y en 2 ocasiones ha tenido que consultar al servicio de urgencias por dolor torácico (sin encontrar eventos coronarios hasta el momento). Los 2 sucesos se han relacionado con momentos de estrés laboral intenso ocasionando incapacidades cortas (no superiores a 3 días cada una); también se evidenció que el trabajador fuma cuando se estresa.

7. Las evaluaciones tienden a ser subjetivas debido a que dependen del momento en que se realicen, teniendo en cuenta que en momentos de alto estrés aumenta el agotamiento físico y la despersonalización, y disminuyendo la realización profesional, mas cuando el estrés disminuye, el último aspecto mejora proporcionalmente.

8. Los compañeros de trabajo tienen, en general, una buena opinión sobre el trabajador; sin embargo, todos coinciden que su estado anímico cambia radicalmente cuando se estresa, afectando así sus relaciones interpersonales y el clima laboral.

## 6. CONCLUSIONES

1. En este caso en particular se identifican varios factores que pueden desencadenar el síndrome de Burnout, como son: personalidad tipo A, ansiosa y compulsiva; edad entre 40 y 50 años, ya que, aunque a mayor edad mayor experiencia, en nuestro país la mayoría de edad implica un aumento en la probabilidad de pérdida del trabajo o la dificultad, en el mejor de los casos, de conseguir otro igual o mejor; poca claridad en las funciones asignadas y el tiempo para realizarlas, debido a que al manejarse como un empleado de confianza y el nivel académico es intermedio (técnico), puede generar temor a perder el empleo asociado a la edad.

2. El trabajador no cumple con las características para que se le diagnostique, con base en este estudio, como síndrome de Burnout; sin embargo, se evidenció que maneja altos niveles de estrés que afectan su salud y sus relaciones interpersonales.

3. Con base en lo anterior se sugiere a la empresa estructurar un plan de acción que incluya la gestión del riesgo psicosocial para evitar que se llegue a presentar el síndrome de Burnout, no sólo en el trabajador evaluado, sino en todos sus trabajadores (especialmente aquellos que tienen cargos de coordinación).

## 7. DISCUSION Y RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la definición específica de funciones y la delimitación de los horarios de trabajo de acuerdo con un análisis previo de desempeño, alcance, tiempos de ejecución, entregables, entre otras.
2. Se recomienda la medición, en toda la organización, del riesgo psicolaboral (especialmente en cargos directivos y con personal a cargo), para evaluar la exposición a dicho riesgo por cada cargo dentro de la estructura organizacional de la empresa.
3. Con base en la evaluación de las variables de riesgo psicolaboral, establecer parámetros para su valoración y definición de cargos prioritarios para intervención.
4. Definir las actividades a ejecutar dentro de un cronograma de trabajo que permita establecer límites de tiempo e indicadores para lograr una intervención oportuna de los trabajadores, evitando la prolongación en el tiempo de los programas y la desviación de los recursos.
5. Velar por la continuidad de un programa de riesgo psicolaboral que favorezca la actualización periódica y sistemática de los riesgos asociados a cada cargo, planes de intervención y cumplimiento de ejecución.
6. Garantizar la inclusión y evaluación del riesgo psicolaboral dentro de las actividades a ser revisadas periódicamente por el comité de convivencia y el comité de salud.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Alfonso, C. (2007). Burnout en coordinadores de trasplantes de España y Colombia. Recuperado el 22 de mayo, 2007, de <http://www.grupopuntacana.org/publica/publica003.pdf>
2. Alpi, S. V., & Flórez, L. A. (2004). El síndrome de Burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: Un estudio exploratorio. *Terapia Psicológica*.
3. Bambula, F. D., Sánchez, A. L., & Arévalo, M. T. V. (2012). Factores asociados al síndrome de burnout en docentes de colegios de la ciudad de Cali, Colombia. *Universitas Psychologica*, 11(1), 217.
4. Beltrán, C. A., & Moreno, M. P. (2010). Edad, síndrome de agotamiento profesional (burnout), apoyo social y autoestima en agentes de tránsito, México. *Revista colombiana de psiquiatría*, 39(3), 510-522
5. Beltrán, C. A., González, J. L. L., & Salas, J. H. B. (2013). Factores psicosociales y síndrome de burnout en trabajadores de la industria de la transformación de la masa, Tepic, México. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 167-172.
6. Bresó, E., Salanova, M., Schaufeli, W., & Nogareda, C. (2006). NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout"(III): Instrumento de medición. Recuperado el, 1.
7. Child, I. L. (1968). Personality in culture. *Handbook of personality theory and research*, 82-145.
8. Correa-Correa, Z., Muñoz-Zambrano, I., & Chaparro, A. F. C. (2010). Síndrome de Burnout en docentes de dos universidades de Popayán, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 12(4), 589-598.
9. Cruz Paez, K. Y. (2015). Diagnóstico del síndrome de burnout en los trabajadores de la empresa EDEC SA del municipio de Chiquinquirá, Boyacá.
10. De Avila, U. R., Castro, L. F. T., & Zuluaga, V. C. B. (2015). Caracterización del síndrome de Burnout en amas de casa residentes en el barrio Rodrigo de Bastidas de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *PSICOGENTE*, 17(32).

11. Díaz, C. A. G., Tabares, S. J., & Orozco, M. C. V. (2010). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y bachillerato. *Psicología desde el Caribe*, (26).
12. Díaz, F., López, A. & Varela, M. T. (2012). Factores asociados al síndrome de burnout en docentes de colegios de la ciudad de Cali, Colombia. *Universitas Psychologica*, 11(1), 217-227.
13. Díaz, M. A. R. (2010). Burnout: un fenómeno creciente. *Psicología desde el Caribe*, (26), vii-x.
14. Enzmann, D., Schaufeli, W. B., Janssen, P., & Rozeman, A. (1998). Dimensionality and validity of the Burnout Measure. *Journal of occupational and organizational psychology*, 71(4), 331-351.
15. Fernet C, Torrès O, Austin S y St-Pierre J. (2016) The psychological costs of owning and managing an SME: Linking job stressors, occupational loneliness, entrepreneurial orientation, and burnout. *Burnout Research*, Volume 3, Issue 2, 45-53.
16. Franco, M. L., Núñez, A. R., Sanmartín, M. F., Alonso, S. M., & Torres, F. M. (2005, March). Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. In *Anales de Pediatría* (Vol. 62, No. 3, pp. 248-251). Elsevier Doyma.
17. Gil-Monte PR.(2002) Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. *Salud Publica Mex*,44:33-40.
18. Gil-Monte, P. R., & Mercado-Salgado, P. (2016). Influencia del compromiso organizacional en la relación entre conflictos interpersonales y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de servicios (salud y educación).
19. Gómez, S. X., & Gómez, I. C. (2011). Síndrome de Burnout: Intervención cognoscitiva conductual. *Pensamiento psicológico*, 8 (3).
20. Guevara, C. A., Henao, D. P., & Herrera, J. A. (2004). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Hospital Universitario del Valle, Cali*, 2002. *Colomb med*, 35 (4), 173-8.
21. Guglielmi, R. S., & Tatrow, K. (1998). Occupational stress, burnout, and health in teachers: A methodological and theoretical analysis. *Review of educational research*, 68(1), 61-99.
22. Jaramillo, V. A., & Gómez, I. C. (2013). Salud laboral en investigaciones realizadas en Colombia. *Pensamiento psicológico*, 4 (10).

23. Loaiza, E., & Peña, A. E. (2013). Niveles de estrés y síndrome de Burnout en contadores públicos colombianos. *Actualidad Contable FACES*, (26), 27-44.
24. Martínez Carazo, P. C. (2011). El método de estudio de caso Estrategia metodológica de la investigación científica. *Revista científica Pensamiento y Gestión*, (20).
25. Martínez, C. H., & Domínguez, C. C. C. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano.
26. Martínez Pérez, Anabella (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. nº 112. Septiembre. 2010. <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>
27. Malach-Pines, A. (2005). The Burnout Measure, Short Version. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 78.
28. Maslach C, Schaufeli B, Leiter Mp. Job Burnout. *Annou Rev Pshycol*. 2001; 52: 397-422.
29. Mäkikangas A, Kinnunen U (2016) The person-oriented approach to burnout: A systematic review. *Burnout Research*, Volume 3, Issue 1, 11-23
30. Montemayor, V. M. P., Moreno, J. A. P., & González, A. E. A. (2014). Patrones de personalidad tipo A o B, estrés laboral y correlatos psicofisiológicos. *Psicología y Salud*, 16(1), 79-85.
31. Ortiz, V. G. (2008). Factores psicosociales del trabajo y su relación con la salud percibida y la tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. *Ciencia & Trabajo*, 30, 132-7.
32. Páez Gallego, A. M., & Triana Parra, M. K. (2013). Síndrome de Burnout en trabajadores de planta de una empresa de exploración y producción de petróleo y gas ubicada en el Departamento del Meta, Colombia.
33. Peralta Gómez, M. C. (2011). Manifestaciones del acoso laboral, mobbing y síntomas asociados al estrés postraumático: estudio de caso. *Psicología desde el Caribe*.
34. Pérez, M. B., Lechuga, E. N., Aun, E. A., Pacheco, H. B., Rolón, K. R., & Sará, J. R. (2007). Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Revista Salud Uninorte*, 23(1), 43-51.
35. Pulido, M. A., Grisales, J. P., Gómez, R., Mejía, R., & González, I. M. (2015). Síndrome de Burnout, amenaza oculta.

36. Quiceno J, Vinaccia S. 2007. Burnout: Síndrome de Quemarse en el trabajo. *Acta Colombiana de Psicología* 10; 2: 117-125, 2007.
37. Restrepo-Ayala, N. C., Colorado-Vargas, G. O., & Cabrera-Arana, G. A. (2006). Desgaste emocional en docentes oficiales de Medellín, Colombia, 2005. *Rev. salud pública*, 8(1), 63-73.
38. Rodríguez Díaz, M. A. (2010). Burnout: a growing syndrome. *Psicología desde el Caribe*, (26), vii-x.
39. Rodríguez, V., Dávila, M., Avella-García, C. B., Caballero, A., Vives, N., Mora, C. S., & Hernández, S. (2009). Prevalencia y características del síndrome de agotamiento profesional (SAP) en docentes de tres colegios públicos de Bogotá (Colombia). *Revista colombiana de psiquiatría*, 38(1), 50-65.
40. Stavroula, L., Griffiths, A., & Cox, T. (2004). La organización del trabajo y el estrés. *Serie Protección de la Salud de los Trabajadores*, (3).
41. Tuesca-Molina, Iguarán, Suárez, Vargas y Vergara, (2006). Riesgo psicosocial (burnout) en enfermeras de Barranquilla. *Salud Uninorte*, 22 (2), 84-91.
42. Vinaccia y Alvarán (2004). Riesgo psicosocial (burnout) en auxiliares de enfermería de Medellín. *Universitas Psychológica*, 3 (1), 35-45.

## ANEXO 1

### MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

VALOR	FRECUENCIA
0	Nunca.
1	Pocas veces al año o menos.
2	Una vez al mes o menos.
3	Unas pocas veces al mes.
4	Una vez a la semana.
5	Pocas veces a la semana.
6	Todos los días.

	ITEMS	1	2	3	4	5	6
<b>AE</b>	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.						
<b>AE</b>	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.						
<b>AE</b>	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.						
<b>RP</b>	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.						
<b>D</b>	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.						
<b>AE</b>	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.						
<b>RP</b>	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.						
<b>AE</b>	8. Siento que mi trabajo me está desgastando.						
<b>RP</b>	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.						
<b>D</b>	10. Siento que me he hecho más duro con la gente.						

<b>D</b>	11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.						
<b>RP</b>	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.						
<b>AE</b>	13. Me siento frustrado por el trabajo.						
<b>AE</b>	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.						
<b>D</b>	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.						
<b>AE</b>	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.						
<b>RP</b>	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.						
<b>RP</b>	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.						
<b>RP</b>	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.						
<b>AE</b>	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.						
<b>RP</b>	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.						
<b>D</b>	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.						

**AE:** Agotamiento Emocional; **D:** Despersonalización; **RP:** Realización Personal.

## ANEXO 2

### MBI - GENERAL SURVEY (ENCUESTA GENERAL)

VALOR	FRECUENCIA
0	Nunca, ninguna vez.
1	Casi nunca, pocas veces al año.
2	Algunas veces, una vez al mes o menos.
3	Regularmente, pocas veces al mes.
4	Bastantes veces, una vez a la semana.
5	Casi siempre, pocas veces por semana.
6	Siempre, todos los días.

No.	Descripción	Valor
1	Estoy emocionalmente agotado por mi trabajo (A).	
2	Estoy "consumido" al final de un día de trabajo (A).	
3	Estoy cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día en mi puesto de trabajo (A).	
4	Trabajar todo el día es una tensión para mí (A).	
5	Puedo resolver de manera eficaz los problemas que surgen en mi trabajo (E).	
6	Estoy "quemado" por el trabajo (A).	
7	Contribuyo efectivamente a lo que hace mi organización (E).	
8	He perdido interés por mi trabajo desde que empecé en este puesto (C).	
9	He perdido entusiasmo por mi trabajo (C).	
10	En mi opinión soy bueno en mi puesto (E).	
11	Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo (E).	
12	He conseguido muchas cosas valiosas en este puesto (E).	
13	Me he vuelto más cínico respecto a la utilidad de mi trabajo (C).	
14	Dudo de la trascendencia y valor de mi trabajo (C).	
15	En mi trabajo, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas (E).	

Instrumento en versión española (ver Salanova et al., 2000) del MBI - General Survey. Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996).

Agotamiento = (A)/5 \_\_\_\_ Cinismo = (C)/4 \_\_\_\_ Eficacia profesional = (E)/6 \_\_\_\_