

Estudio de la problemática y factores de riesgo ocupacionales asociado al síndrome de Burnout en el personal de salud de la Ips Reyvelt Medina Especializada s.a.s de la ciudad de Bogotá, Colombia.

Michael David Sandoval Castañeda
Jean Antonio Montiel Medero
Yanelly Ladino Reyes

Investigación para optar al título de especialista en Gerencia de la seguridad y salud en el trabajo

Universidad ECCI
Dirección de posgrados
Especialización en gerencia de la seguridad y salud en el trabajo
2021

Estudio de la problemática y factores de riesgo ocupacionales asociado al síndrome de Burnout en el personal de salud de la Ips Reyvelt Medina Especializada s.a.s de la ciudad de Bogotá, Colombia.

Michael David Sandoval Castañeda cod. 00000021122

Jean Antonio Montiel Medero cod. 00000110434

Yanelly Ladino Reyes cod. 00000110905

Mag. July Patricia Castiblanco

Universidad ECCI

Dirección de posgrados

Especialización en gerencia de la seguridad y salud en el trabajo

2021

Tabla de contenido

Introducción	1
1. Resumen.....	2
Palabras Claves	3
2. Problema De Investigación	3
2.1 Descripción del problema	3
2.2 Formulación Del Problema	4
3. Objetivos	4
3.1 Objetivo general.....	5
3.2 Objetivos específicos.....	5
4. Justificación y Delimitación	5
4.1 Justificación	5
4.3 Limitaciones.....	6
5. Marco De Referencia	7
5.1 Estado Del Arte.....	7
5.2 Marco Teórico.....	12
5.2.1 Fases Del SB	13
5.2.2 Factores predisponentes	14
5.2.2.1 Factor laboral	14
5.2.2.2 Factor individuales.....	14
5.2.2.3 Relaciones interpersonales.....	14
5.2.2.4 Naturaleza de la tarea.....	14
5.2.3 Factores de riesgo epidemiología.....	15
5.2.4 Clasificación de las exigencias laborales.....	15
5.2.5 Reseña histórica y definiciones según diferentes autores del término del SB.....	19
5.2.6 Síntomas del burnout	21
5.2.7 Consecuencias del burnout	21
5.2.8 Causas del “Burnout” según la OMS.....	22
5.2.9 Clasificación de los síntomas del SB según (Golembiewski y Muzenrider, 1989):.....	23
5.2.10 El MBI	24
5.3 Marco legal	25
6. Diseño metodológico de la investigación	32
6.1 Participantes.....	34
6.2 Criterios de inclusión	35
6.3 Instrumentos de recolección de datos.	35
7. Consideraciones éticas.....	36
8. Cronograma De Ejecución	36
8.1 Etapa inicial	36
8.2 Etapa de implementación.....	37
8.3 Etapa de análisis de datos	37
8.4 Etapa final,	37
8.5 Análisis De La Información.....	38
9. Resultados.....	40

9.1 Perfil socio - demográfico de la muestra	41
9.1.1 Participación	41
9.1.2 Distribución de profesión.....	42
9.1.3 Genero	43
9.1.4 Edades	44
9.2 Resultados del cuestionario MBI	45
9.3 Representación gráfica de la subescala MBI según la tabla la distribución de riesgos	46
9.3.1 Despersonalización general	46
9.3.1.1 Despersonalización por profesiones	47
9.3.1.2 Despersonalización por edades	48
9.3.2 Agotamiento emocional general	49
9.3.2.1 Agotamiento emocional por profesión.....	50
9.3.2.2 Agotamiento emocional por edades.....	51
9.3.3 Realización como persona general.....	52
9.3.3.1 Realización como persona por profesiones.....	53
9.3.3.2 Realización como persona por edades	54
10. Conclusiones	55
11. Recomendaciones plan de mejora.....	56
11.1 Área Médica.....	57
11.2 Área auxiliares de enfermería	58
11.3 Área de operarios	58
11.4 Área administrativa.....	59
12. Plan estratégico de prevención, promoción e intervención.....	59
13. Indicadores	65
14. Hipótesis	65
15. Referencias bibliográficas.....	66
16. Anexos.	70

Lista de tablas

Tabla 1 <i>Limitaciones (económico)</i>	7
Tabla 2 <i>Constitución política de Colombia (1991)</i>	27
Tabla 3 <i>Decreto 1295 de 1994</i>	28
Tabla 4 <i>Decreto 1072 de 2015</i>	28
Tabla 5 <i>Ley 100 de 1993</i>	28
Tabla 6 <i>Resolución 2404 de 2019</i>	29
Tabla 7 <i>Decreto 1443 del 2014</i>	29
Tabla 8 <i>Resolución 1356 de 2012</i>	29
Tabla 9 <i>Ley 1562 del 2012</i>	30
Tabla 10 <i>Ley 1010 del 2006</i>	30
Tabla 11 <i>Resolución 2646 de 2008</i>	31
Tabla 12 <i>Explicación del Tipo de Método Utilizado Para Medir Presencia de Síndrome de Burnout</i>	38
Tabla 13 <i>Explicación método utilizado Para Medir Presencia de Síndrome de Burnout</i>	41
Tabla 14 <i>Explicación Para la valoración del nivel dado por Presencia de Síndrome de Burnout</i>	41
Tabla 15 <i>MBI Resultados Obtenidos de los Factores obtenidos de la encuesta</i>	45
Tabla 16 <i>Acciones de prevención y promoción sobre los factores psicosociales</i>	60
Tabla 17 <i>Acciones de prevención, promoción, intervención, modelo del PHVA</i>	63

Lista de figuras

Figura 1 <i>Factores psicosociales (O.I.T)</i>	18
Figura 2 <i>Estadios de Evolución del Síndrome de Burnout</i>	22
Figura 3 <i>Diseño de la investigación</i>	34
Figura 4 <i>Porcentaje de participación</i>	42
Figura 5 <i>Número de trabajadores por profesión</i>	43
Figura 6 <i>Género</i>	44
Figura 7 <i>Edades</i>	45
Figura 8 <i>Despersonalización general</i>	47
Figura 9 <i>Despersonalización por profesión</i>	48
Figura 10 <i>Despersonalización por edades</i>	49
Figura 11 <i>Agotamiento emocional general</i>	50
Figura 12 <i>Agotamiento emocional por profesiones</i>	51
Figura 13 <i>Agotamiento emocional por edades</i>	52
Figura 14 <i>Realización como persona general</i>	53
Figura 15 <i>Realización como persona por profesiones</i>	54
Figura 16 <i>Realización como persona por edades</i>	55

Lista de abreviaturas

Abreviatura	Significado
SB	Síndrome de Burnout
SDP	Síndrome de Desgaste Profesional
UPF	Universidad Pompeu Fabra
ERI	Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares
CBB	Cuestionario Breve de Burnout
ICB	Índice de Consecuencias de Burnout
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la salud
MBI	Maslach Burnout Inventory

Introducción

Prevenir y mitigar los incidentes en los ambientes laborales se han vuelto de gran importancia para las compañías, aparte del cumplimiento de una normatividad, apoyan en el plan de mejora continuo de las condiciones laborales, reducir, eliminar y procurar la salud mental de los trabajadores. Se evidencia que realizar las respectivas inducciones y capacitaciones en temas relacionados con el cansancio laboral, el estrés, sobre carga de tareas, higiene mental; la evaluación de riesgos de los sitios de trabajo, herramientas, agentes y, factores psicosociales, etc., disminuyen las enfermedades laborales y el ausentismo laboral lo cual excede en tiempo de productividad para las empresas y mejora el clima organizacional.

En la actualidad, se ha observado cómo viene creciendo rápidamente el círculo laboral con una gran influencia de nuevas imposiciones y estipulaciones cada vez más complejas, lo que conlleva a los trabajadores a exigirse de manera que se ha visto expuesta su salud mental y física, generando una serie de riesgos laborales, fundamentalmente los de índole psicosocial, entre los que se encuentra el SB, como uno de los más conocidos. (TESIS DOCTORAL 2019 - UNED, 2019)

El término de Síndrome de Burnout (SB) o síndrome de agotamiento profesional lo introdujo el psicoanalista, Freudenberg, Herbert J en 1973, quien por medio del método científico, realizó un estudio a sus a sus compañeros de trabajo en la clínica donde se desempeñaba como colaborador del departamento de Psicología después de un tiempo de trabajar en dicha locación se empezó a evidenciar en los trabajadores de dicho centro hospitalario la pérdida gradual de energía, ideales personales, empatía con los clientes, y otros signos de ansiedad, agotamiento, depresión, y desmotivación con las tareas asignadas. Desde este principio

de observación y análisis, algunos investigadores direccionaron sus estudios al (SB), elaborando varias definiciones, guías teóricas, procedimientos de intervención y planificación de prevención. “La definición de mayor relevancia es de la psicóloga Cristina Maslach, quien define este síndrome, como el cansancio emocional que conlleva a la baja motivación al desarrollo de sus actividades, sentimientos de fracaso personal y sentimientos negativos hacia el equipo de trabajo, pacientes, usuarios y hacia el propio personal profesional; este síndrome se presenta en la mayoría de las veces en personas que en sus actividades laborales interactúan de forma directa con el cliente y/o agentes externos de la empresa. Los profesionales con mayor incidencia en presentar síntomas están los profesionales de la salud, docentes, policías, funcionarios penitenciarios y asistentes sociales”. (Caracterización del SB del personal de Salud, 2020)

En Colombia, el (SB) se presenta de manera reiterativa y con gran fuerza debido a las condiciones laborales dentro de las compañías, dejando para las estas consecuencias que afectan de gran manera la efectividad y eficiencia en el adelanto de las actividades como lo son, el incremento del absentismo, rotación, disminución de la productividad; en el equipo de trabajo, secuelas familiares y un efecto negativo directamente con la sociedad. Por esta razón la situación se convierte en un tema de salud pública, siendo importante la necesidad de estudiar las diferentes situaciones que se presentan, por medio de una revisión de conocimientos previos enfocados en organizaciones Colombianas, para determinar el estado y la evolución del tema, promoviendo el interés los grandes empresarios para ahondar en futuras investigaciones.

1. Resumen

En la presente investigación se encontrará el concepto del (SB), o Síndrome de Desgaste Profesional (SDP). Dicho concepto nos permitirá realizar una investigación de aplicación a

profesionales de la salud de la IPS REYVELT MEDINA ESPECIALIZADA SAS, este estudio de se desarrolla con el fin, de dar a conocer a la entidad promotora de salud, la creación y aplicación de políticas de prevención y promoción, elaborando normas ajustadas a las políticas de los entes gubernamentales en el ámbito laboral y asistencial. Cuya propuesta contrarrestará inicialmente las causas, seguido de los efectos del SB; los cuales pueden llegar a ser factor generador de acciones inseguras y eventos adversos, para los trabajadores de la salud de la IPS, y reducir de esta manera los riesgos presentes en la población trabajadora y la problemática del (SB).

Palabras Claves

Agotamiento físico, estrés crónico, desmotivación laboral, riesgo psicosocial, cansancio laboral.

2. Problema De Investigación

2.1 Descripción del problema

La problemática planteada en los riesgos psicosociales del trabajo, no está dada en los individuos, sino en el entorno laboral, familiar y otros ambientes que afectan directa o indirectamente en su estado emocional, que es donde se generan situaciones de riesgo, a consecuencia de un mal diseño y falta de organización en las distribuciones de las cargas laborales y responsabilidades de diferente índole, tanto de su trabajo como de otras responsabilidades extras. Siempre han existido riesgos psicosociales en el ambiente laboral; lo que cambia es la percepción social que existe sobre ellos. Por lo que se busca apropiarse un plan de intervención adecuado a los intereses de todas las partes que intervienen, con el fin de que los trabajadores logren laborar bajo un ambiente de alta calidad y eficiencia, el cual sea dado en

óptimas condiciones, teniendo en cuenta sus capacidades habilidades y destrezas en el desarrollo de las tareas asignadas, entre otros aspectos. También, se busca hacer aportes tanto a la disciplina psicológica como al bienestar y realización personal de una población particular. Proporcionando una adecuada capacitación sobre los factores de riesgo psicosocial en los trabajadores de las Empresas, con el fin de implementar los planes de intervención necesarios para minimizar los riesgos psicosociales y enfermedades laborales a los que esta población trabajadora está expuesta. Con dicho propósito se busca obtener un ambiente laboral propositivo. Por lo cual surge la pregunta problema a resolver durante el desarrollo de esta investigación. Ante las exigencias del ambiente laboral, las personas experimentan unos niveles de estrés que no favorecen su rendimiento o su motivación hacia el logro de objetivos profesionales o metas personales; dichos comportamientos generan pensamientos destructivos y hasta momentos de debilidad.

Los niveles muy elevados de estrés asociados al desarrollo de las tareas asignadas, afectan no sólo la salud mental y física del trabajador, sino que también afecta otros ambientes igualmente importantes en el buen desarrollo de las actividades y un buen clima organizacional, todos los aspectos de su vida con alto estrés van generando a largo plazo agotamiento emocional el cual podría ocasionar (SB) o Síndrome de Desgaste Profesional (SDP).

2.2 Formulación Del Problema

¿Cómo afecta la presencia del síndrome de burnout (SB) en el personal de salud de la IPS Reyvelt Medicina Especializada SAS de la Ciudad de Bogotá, Colombia?

3. Objetivos

3.1 Objetivo general.

Analizar los factores de riesgo que generen la presencia del (SB) en el personal de salud de la IPS Reyvelt medicina especializada SAS de la ciudad de Bogotá, Colombia.

3.2 Objetivos específicos.

3.2.1 Caracterizar las acciones que ahora la IPS, toma como caso de estudio para la prevención y mitigación de factores de riesgo psicosocial asociados al SB.

3.2.2 Aplicar un instrumento para evaluar del SB que determine los aspectos de incidencia del síndrome en la muestra poblacional de investigación.

3.2.3 Proponer las sugerencias y recomendaciones, para prevenir y mitigar del SB en el personal de salud de la IPS.

4. Justificación y Delimitación

4.1 Justificación

Los análisis realizados han evidenciado que el profesional de la salud es el grupo de trabajadores con mayor afectación para desarrollar el SB, ya que enfrentan el padecimiento de los seres humanos lo que predispone en un factor de mayor ponderación en el agotamiento personal, cansancio mental y físico y sentimientos de vulneración personal y social. Se debe considerar dentro del contexto de las organizaciones favorecer procesos que permitan ajustar las necesidades de los trabajadores y los objetivos de las organizaciones, ya que la aparición del (SB) puede producir una pérdida en la eficiencia y efectividad del servicio que prestan dichas entidades de la salud.

El SB, se ha convertido en una dudosa situación que preocupa a las compañías, ya que en la actualidad los expertos en código sustantivo del trabajo, ambientes laborales y sanidad han solicitado el reconocimiento del (SB) como una enfermedad profesional. Que de acuerdo a “la legislación Colombiana para el Sistema General de Riesgos Profesionales y específicamente el Decreto 2566 de 2009 del 7 de julio, por el cual se adopta la tabla de enfermedades profesional en su artículo 1º, numeral 42, define las Patologías causadas por estrés en el trabajo, pero no incluye al Síndrome de Desgaste profesional por el trabajo (Burnout) o del Trabajador Quemado como enfermedad profesional”. (Decreto 2566 de 2009 - Gestor Normativo - Función Pública, 2009)

El SB se puede decir que es fase avanzada de estrés laboral pudiendo llegar a generar incapacidad total para desarrollar las actividades laborales. La mala distribución en las cargas laborales, la deficiente estructuración del horario y la alta demanda laboral en el trabajo suele producir síntomas de fatiga crónica, ansiedad, trastornos del sueño, depresión, fracaso y el crecimiento de actitudes pesimistas. Es una condición médica que afecta en mayor proporción a los colaboradores, cuyo trabajo se basa en tener relación con otras personas, ya sean clientes de la empresa o personal de la misma que sean del mismo u otro nivel jerárquico lo que deriva cada vez más frecuentemente el abandono de tareas asignadas, ausentismo, pedidos de licencia por estados de estrés, depresión y agotamiento. Por tal razón esta investigación permitirá definir la presencia de factores de riesgo que puedan estar asociados al SB en la IPS Reyvelt medicina especializada SAS de la ciudad de Bogotá, Colombia.

4.3 Limitaciones

En la tabla 1 podemos evidenciar el presupuesto para llevar a cabo la investigación.

Tabla 1***Limitaciones (económico)***

Recursos	Costos Mensuales (CM)	No. de meses	Costo Total = CM*N° meses
Papelería	\$ 15.000,00	8	\$ 120.000,00
Transporte	\$ 150.000,00	4	\$ 600.000,00
Internet	\$ 60.000,00	8	\$ 480.000,00
Software	\$ 30.000,00	1	\$ 30.000,00
Hardware	\$ 1.500.000,00	1	\$ 1.500.000,00
Asesoría	\$ 50.000,00	4	\$ 200.000,00
Imprevistos	\$ 15.000,00	8	\$ 120.000,00
Otros	\$ 15.000,00	8	\$ 120.000,00
TOTAL			\$ 3.170.000,00

Fuente: Equipo de investigadores

5. Marco De Referencia

5.1 Estado Del Arte

Esta búsqueda fue realizada en revistas, ensayos y trabajos de investigación relacionados al riesgo psicosocial SB, donde se trata de comprender en estudios realizados nacionales e internacionalmente el tipo de riesgo y el problema de salud que causa el SB, las complicaciones

que pueden ocurrir como son ansiedad, estrés, complicación físicas y mentales de no tratarse rápidamente pueden llegar a causar pérdida de la capacidad para volver a laboral. A continuación, se realiza las observaciones encontradas en relación con el SB.

Según Soncco (Candy, L. Cayo Mitta F, M en el año 2021), Lima – Perú, realizaron una investigación relacionada al ambiente laboral, con respecto al SB del equipo de trabajo de la UGEL de la provincia de Yunguyo, fue una investigación aleatoria, cualitativa y descriptiva, en donde los resultados fueron una relación positiva con respecto al ambiente laboral y el SB. (Chura Soncco, L.C. 2021), según (Militza, S, Rendón, M, Sandra, L Peralta, P, Eva, A Hernández, V, Reyna, I Hernández, María, R Vargas, María, A Favela Ocaño en el año 2020) en México. en una investigación realizada en el equipo de salud de enfermera de unidades de cuidado crítico del hospitalización, relacionada a riesgos asociados de SB, tomaron a consideración, horario laboral, jornada laboral, vacaciones, tipo de contrato laboral, zona de desempeño laboral de cada enfermera, en donde obtuvieron como resultado como afecta las variables en el personal de salud con relación al SB, donde se observó alto riesgo de síndrome de burnout dependiendo de variables presente del equipo de trabajo estudiado. (Rendón Montoya, M. S. 2020), según (Elika, R de Sousa Medeiros Br. Karen, V Solano Dávila. Br. María, V Sequeira Espinoza, el año 2018) Banagua, Nicaragua. En una investigación realizada a los residentes de pediatría del hospital de Nicaragua, tomaron una población muestra de 38 médicos residentes de pediatría, utilizando el cuestionario Test de Maslach Burnout Inventor, cuyo resultado de las encuestas realizadas a los residentes que participaron, evaluaron 3 factores importantes, el agotamiento emocional, despersonalización, bajo realización como persona, donde los 3 factores resultaron altos en los participantes. (Sousa, 2018), según (Br. Doris Alicia Mendoza Terrones. El año 2018) Lima Perú. Investigación realizada en el centro en un centro de

atención de salud, donde participaron 77 trabajadores del área administrativa, para determinar el riesgo de SB y desempeño laboral cuyo resultado se evidencio la existencia de una relación inversa y moderada entre el SB y la capacidad laboral del equipo de trabajo del área administrativa. (Terrones., 2018), según (Eva M Amor, Josep E Baños, Mariano Sentí, en el año 2020). Barcelona España, En la investigación realizada a los bachilleres que cursan medicina de la universidad de Pompeu Fabra, España, estudiaron la variable demográfica personales y académicas, la relación entre la prevalencia del SB en los estudiantes de medicina de diferente curso, así como su relación con características demográficas y personales de cada participante, estudiante. Cuyo resultado observaron que los estudiantes del 6to año en relación con los del 1 año, se evidencio un aumento significativo en relación con las características demográficas personales y académicas. (Amor, E. A. 2020), según (Yary, P Arias Mosquera, Victor, H Moreno Marín, en el año 2017) Valle del Cauca Colombia. Realizaron un estudio del personal de la de salud del nivel 1 de la clínica santa maría del mar, Buenaventura estudiaron los niveles de cansancio profesional en el que se encuentran equipo de salud del I nivel. Se evidenciaron en los resultados lo siguiente: el agotamiento emocional bajo riesgo, despersonalización bajo riesgo y realización personal alto riesgo. (Moreno, V. H. 2017). Según (Lorena Monserrat Angulo Cevallos, Andrea Saylam Chotana. Año 2017) Quito Ecuador. En su trabajo de investigación estudiaron la relación del SB con respecto a la calidad y cantidad de sueño en el personal que realiza postgrado en los diferentes servicios del hospital de Quito. Se obtuvo como resultado la prevalencia del SB, en los personales de postgrado del hospital que participaron los resultados fueron alta, por lo cual se debe de tomar en cuenta y realizar un plan para reducir los riesgos SB por alteración del ciclo del sueño. (Saylam Chotana, A. 2017), según (Elvis Joel Simeón Montes del año 2020) Lima Perú. Huacho realizaron una investigación de las relaciones interfamiliares y

el SB en el personal del centro de rehabilitación integral de Lima Perú, este estudio realizado fue para evidenciar si existe una analogía de las relaciones interfamiliares con el SB, se utilizó dos tipos de Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares, cuestionario de Burnout de Maslach y Jackson a través de preguntas diferentes, luego de la realización de la encuesta obtuvieron como resultados que si existe relación en ambos factores y si existe una relación adecuada intrafamiliar menor será el desgaste profesional.(Simeón Montes, E. J. 2020), según (Cyndi Guadalupe Suazo Tuesta. Del año 2019) Lima Perú, realizaron una investigación la obligación organizacional en los trabajadores de una empresa de lima Metropolitana Perú, observando las variables entre el SB y compromiso organizacional, la muestra se tomó a través de cuestionario realizado a los participantes, se tomó en cuenta unas variables como el sexo y edad. Se obtuvo como resultado niveles de riesgo se SB medio así mismo niveles de compromiso organizacional medio, lo cual quiere decir que, a mayor prevalencia del SB, mayor será la prevalencia del compromiso organizacional., (Suazo Tuesta, C. G. 2019). según (Yaquelin, C, Novoa, Gloria, M, Valero Zapata, Ruth, A, Patiño Jacinto, del año 2021) Colombia, investigación realizada a los contadores públicos de la región andina el diagnostico de SB. Se tuvo en cuenta factores sociodemográficas como lugar de nacimiento, condiciones económicas, edad, antigüedad laboral, horas de trabajo al día, se tomó en cuenta una muestra de 65 participantes contadores; se le realizó una serie de entrevistas para la caracterización de los profesionales contables. Se obtuvo como resultado niveles tanto altos como bajos en cada una de las dimensiones estudiadas en los contadores públicos del área andina. (Castañeda Novoa, Y. 2021). según (Carolina Soledad Molsalve Reyes. En el año 2019) Granada España, realizó una revisión sistemática de datos, Criterios de Inclusión y Exclusión de enfermedades asociadas, al agotamiento emocional y el bajo rendimiento personal son muy comunes entre las enfermeras de

atención primaria. Una parte importante de los profesionales de enfermería padecen niveles medios y altos, es decir en alto riesgo de padecer Burnout. (Molsalve Reyes, C. S. 2019), según (Johana Maricela Gómez Proaño en el año 2018) Ecuador. Investigación realizada en el hospital general de Latacugua Ecuador estudio de la preminencia del SB en el área médica. Estudiaron el sí existe relación entre el problema y los diferentes factores que empeoraban. A los profesionales médicos de los diferentes servicios del H. General, Latacunga presenta el síndrome y de profesionales médicos no padecen esta patología, (Gómez Proaño, J. M. 2018), según (Jorge Raúl Cialzeta. año 2018) Córdoba, España. Investigación realizada para determinar afectación mental en el trabajo de alta complejidad. Se utilizo un instrumento de Burnout de Bernardo Moreno y equipos. Guiado por el Inventario de Burnout de M y J, En el CBB, Moreno toma en cuenta síndrome propuestos por M y J, y además incluye otros factores. La utilización del (ICB) para prevenir y evitar la forma tardía de SBO y reducir el SB sobre la salud del equipo de trabajo. (Cialzeta, J. R. 2018), según (Citlali Morales Suarez. En el año 2018) Atlacomulco, realizaron una investigación de los trabajadores de una empresa de zona industrial estudiando los factores sociodemográficos, Se hizo uso del método de separación de componentes y el método de rotación. En el contexto laboral exige tanto, que es por ello por lo que cada vez más personal médico organizacional presenta un factor asociado al SB y síntomas de estrés. (Morales Suarez, C. 2018)

En el trabajo de grado seleccionamos el tema del SB como afecta al personal de salud de la IPS Reyvelt Medicina Especializada SAS de la ciudad de Bogotá, Colombia, como se encuentra presente este tipo de riesgo psicosocial, ya que es un problema muy común y de poco estudio, que en la actualidad con la alta tecnología, demanda de trabajo actualizaciones cada vez es más común este tipo de riesgo psicosocial en todo tipo de empresa ya que vivimos en una sociedad

que en ocasiones hay sobrecarga laboral y no nos damos de cuenta el riesgo que podemos tener en el momento de no evidenciar esas fallas presente. En los trabajos de investigación buscados nacionales e internacionales como mencionamos anteriormente son trabajo de investigación realizada en diferentes áreas de trabajo, aunque esta mayormente asociada a personal de salud, área administrativa y docente ya que son los que se encuentran mayor mente expuesto a riesgo psicosociales por alta demanda laboral, podemos evidenciar que en los trabajo de investigación se menciona y se estudian no solo las síntomas del SB, si no sus fases como la despersonalización, desgaste emocional, falta de motivación, si no también estrés laboral, falta de sueño, relaciones interpersonales y familiares como afecta este síndrome , teniendo en cuenta que es una enfermedad muy común poco conocida y estudiada y compleja ya que se encuentra en el riesgo psicosocial y si no se tienen en cuenta puede llevar a problemas de salud que requieran evaluación por especialista, también se evidencia que las diferentes investigaciones tienen en cuenta el nivel sociodemográfico, sexo y edad. En donde no tiene mucho compromiso o relación con la problematización por que las personas independiente de edad, sexo o sociodemográfico no está exenta de sufrir dicho enfermedad, así mismo nos ayuda a comprender que en el momento de estudiar este problema tenemos que tener en cuenta todo tipo de factores desde el sexo, edad, característica sociodemográfico, ubicación laboral, horas de trabajo, sueño, característica interfamiliares, todo estos factores guardan relación entre sí y pueden tener un grado alto o bajo para tener relación con la problematización.

5.2 Marco Teórico

El SB, es el estado de cansancio emocional, estrés, depresión, fatiga, perdida de energía, cambios de conductas, relacionados al contexto laboral, que tiene como consecuencias: físicas,

emocionales y cognitivas. Este síndrome fue descrito en trabajadores que tiene alta carga ética y social. Como docentes, personal de la salud, médicos y enfermería, fuerzas armadas, oficiales, personal que trabaja directo con personas.

Actualmente el SB ha tenido gran controversia y complicaciones, así como gastos económicos en su recuperación por sus consecuencias, a largo plazo como son la depresión y ansiedad, si no se trata de una forma adecuada, tiene como consecuencia la dificultad para retomar su labor. Este tipo de riesgo psicosocial se puede tratar de una forma rápida solo con la separación del ambiente laboral y descanso lo cual su recuperación es en su totalidad.

5.2.1 Fases Del SB

El síndrome de burnout se desarrolla en III fases según el estadio:

- Desequilibrio entre la exigencia laboral y recursos: esta fase se desarrolla por mala alta demanda laboral tiene como respuesta el estrés psicosocial. Los síntomas o conductas asociadas a esta fase son abuso de psicofármacos, alcohol, ansiedad. Si no son tratada de forma inmediata pueden tener como consecuencias síntomas más complejos como fatiga crónica, depresión crónica, riesgo a suicidarse.

- Tensión psicofísica: en esta fase los síntomas se presentan de forma orgánica como, problemas cardiovasculares (hipertensión arterial, taquicardia, aumento del perfil lipídico). Síntomas gastrointestinales (gastritis, ulcera, náuseas, reflujo gastroesofágico). Complicaciones metabólicas como (diabetes mellitus), así como alteración del apetito sexual, trastorno del sueño entre otros.

Fase de cambios conductuales: aislamiento afectivo, social, dificultad para relacionarse con las personas, compañeros, deshonestidad laboral, dificultad para disfrutar su tiempo libre, conductas defensivas, desinterés laboral, conducta físicas y psicológicas modificadas. Trastorno del sueño, autoevaluación de forma negativa, Problemas intrafamiliares. (Pérez Jáuregui, M. I. Buenos Aires- 2000)

5.2.2 Factores predisponentes

Entre los factores de riesgo predisponentes encontramos los siguientes:

5.2.2.1 Factor laboral

Bajo salarios, inestabilidad laboral, amenaza de mala praxis, sobre exigencias laborales, antigüedad laboral. (Pérez Jáuregui, M. I. Buenos Aires- 2000)

5.2.2.2 Factores individuales

Valoración negativa de sí mismo, baja tolerancia, desinterés en el trabajo, dificultad para disfrutar su tiempo libre, inexperiencia laboral, falta de motivación laboral, adicción al trabajo, (Pérez Jáuregui, M. I. Buenos Aires- 2000)

5.2.2.3 Relaciones interpersonales

Falta de trabajo en equipo, falta de relación clara y roles en el ambiente de trabajo, falta de apoyo de familiares, amigos y colegas. (Pérez Jáuregui, M. I. Buenos Aires- 2000)

5.2.2.4 Naturaleza de la tarea

Trabajar de forma directa con familiares y personas aumenta la demanda emocional, la lucha por jerarquía y reconocimiento laboral. (Pérez Jáuregui, M. I. Buenos Aires- 2000)

5.2.3 Factores de riesgo epidemiología

Edad: No existe una edad determinada, pero se asocia a temprana edad por falta de experiencia profesional, falta de experiencia laboral, condiciones económicas, lucha contra liderazgo, reconocimiento laboral. Por esta razón se considera a temprana edad mayor riesgo. (Sarmiento González, M. C. 2013).

Género: No hay un género específico, pero se asocia al sexo femenino la mayor prevalencia a riesgo psicosociales por el impacto doble rol que se exponen los cuales son área laboral en la organización, y trabajo que desempeñan en el hogar. (Sarmiento González, M. C. 2013).

Estado civil: Se asocia a una mayor prevalencia de riesgo psicosocial a personas solteras sin hijos, ya que se deduce que personas casadas con familia y niños tienden a reducir el estrés laboral. (Atance Martínez, J. C. 1997)

Horario laboral e intensidad: No existe un horario laboral determinado, pero tiene una alta prevalencia diferentes tipos de profesiones como área de salud, vigilante, oficiales, militares que tiene una alta carga de horario laboral continuo. (Atance Martínez, J. C. 1997)

5.2.4 Clasificación de las exigencias laborales

Según (Martínez, A, S. Hernández S, en el año 2005) realizan una clasificación de las exigencias en el trabajo según la naturaleza:

El tiempo de trabajo: donde incluye, duración de la jornada laboral, horas adicionales laborales, jornadas laborales continuas, doble jornada laboral, jornadas laborales nocturnas, cambio de turno entre otras.

Esta clasificación tiene una gran importancia ya que, si nos damos de cuenta, el horario laboral tiene un gran impacto en la salud y la vida intrafamiliar de los trabajadores, la alteración del ciclo del sueño cambio de jornadas continuas, la repercusión de trabajos nocturno que produce un gran desgaste físico y emocional que puede llegar a tener como consecuencias riesgos psicosociales, la afectación no solo en el ritmo de trabajo si no en su vida personal con su familiares y amigos. Así mismo nos damos de cuenta que las personas con trabajo de jornada nocturna suelen consumir mayor tabaquismo y cafeína para mantenerse alerta, sin mencionar que el hábito alimenticio se ve afectado por comida en jornada nocturna que puede llegar a generarle problemas de sobre peso y trastorno gastrointestinales.

Factores psicosociales: cuando la cantidad de trabajo se vuelve monotonía, se genera un gran problema entre los trabajadores que el ritmo es continuo, se vuelven de forma robótica y pierden la exigencia laboral. Lo cual los trabajadores sienten que su jornada laboral es mas de turno repetitivo y no se sientes agradable en su jornada, teniendo como consecuencia reducción del ritmo laboral, y cansancio patológico de los trabajadores. A diferencia que, si los trabajadores no sienten que su trabajo implica una gran demanda de laboral, de forma de monotonía tienen la capacidad de sentirse parte de su trabajo ayudar con sus conocimientos, sentirse útil en su labor.

factores psicosociales en función de la vigilancia del trabajo, este tipo de situación presente en las organizaciones donde tienen una persona que se encarga de la supervisión del personal, si esa persona encargada no cumple su trabajo de forma agradable se convierte en un factor psicosocial, ya que la exigencia, malos tratos, dificultad del trabajo dentro de su organización creando un ambiente laboral, desagradable conflictivo y poco operativo, creando riesgos psicosociales y de salud a los trabajadores como problemas gastrointestinales, emociones, de conductas, estrés, problemas en el sistema musculo esquelético como contracturas musculares.

Factores psicosociales en calidad y la certeza del trabajo: la clasificación de rol laboral, la falta de claridad de sus tareas, tareas contradictorias, dificultad de roles, el rol de responsabilidad de terceros, responsables del equipo, el conflicto de mantener el empleo. Este tipo de factor de riesgo psicosociales podemos darnos de cuenta que la sensación de falta de claridad rol laboral y exigencia de cuidados a terceros junto con el conflicto de realizar un adecuado trabajo para mantener su labor juega un factor de riesgo muy importante ya que implica desgaste emocional que puede llegar a consecuencias tanto fisiológicas como conductuales.

Factor psicosocial, Este tipo de variable nos ayuda determinar que los empleados deben de tener la capacidad para tomar decisiones dentro de la organización, así como el rol de alternativas, ser recreativos y llevar a cabo su trabajo, si los trabajadores no poseen estas cualidades tienen riesgos a factores psicosociales para llevar a cabo cualquier tipo de situación presente en su trabajo.

Estos factores psicosociales tienen como consecuencias el SB quien ha sido estudiado por décadas sabiendo que es producido por un estrés constante y prolongado por las exigencias laborales, que se asocia a trabajos en particulares como son alta demanda ética y emocional, pero también puede afectar a todo tipo de trabajadores.

Actualmente existe una clasificación más acertada y utilizada para referirse al SB constituida por elemento de evolución, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

(Martínez alcántara, S. Hernández Sánchez, A. 2005)

Según OIT en el año (1984) asocia que los factores psicosociales en el trabajo provienen por diferentes situaciones: la relaciones entre el trabajo y el ambiente, el estar contento en el trabajo y las condiciones de la empresa, por un lado, y por el otro lado, la disposición del

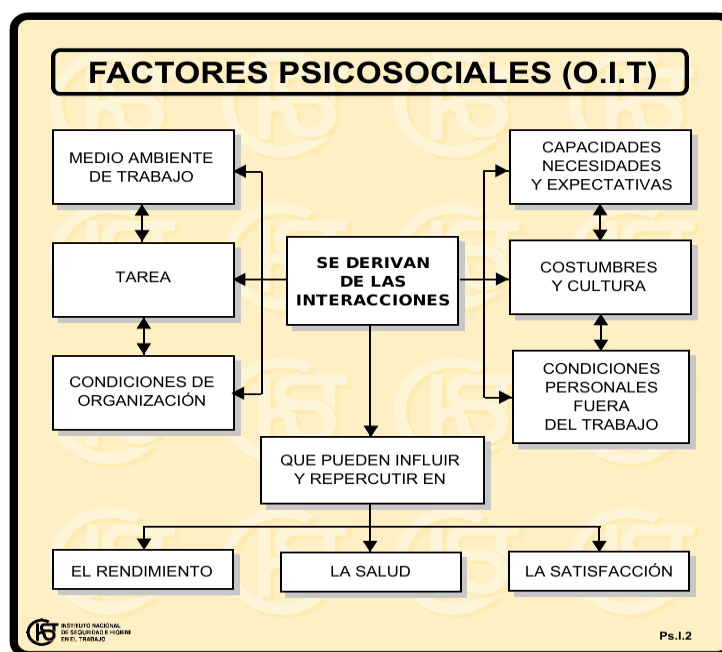
empleado, necesidad personal, cultura, factor extra laboral, todas estas situaciones pueden afectar la salud y productividad de la organización.

La OIT relaciona que otros factores implicados son los factores individuales y personales de los trabajadores, las condiciones del medio ambiente laboral, los factores externos como son las partes económicas y sociales de los trabajadores todo ellos tienen repercusión en ellos.

La organización internacional del trabajo relaciona el entorno laboral y las Condición de la organización: como el ambiente de trabajo, puede afectar a los trabajadores: dependen de sus necesidades, a su vida, su cultura, habilidades y conocimientos, necesidades personales.

Figura 1

Factores psicosociales (O.I.T)



Fuente: Factores de riesgo psicosocial según la OIT

5.2.5 Reseña histórica y definiciones según diferentes autores del término del SB

Según (Montesdeoca, 1997) El término Burnout proviene vocabulario de deportistas anglosajones, en interpretación es estar quemado. La primera vez que se hizo referencia fue en la década de los años 70, donde se refería a síntomas de problemas de fatiga y cansancio profesional proveniente del contexto laboral, asociado a profesionales de la salud área sanitaria, principalmente trabajadores del área de salud mental, servicio social y educadores, luego se dieron cuenta que todo tipo de cargo o labor pueden tener indicio o consecuencia de riesgo psicosociales como los es el síndrome de burnout. Que pueden padecer con síntomas como ausentismo laboral, pérdida del interés laboral, dificultad para realizar su desempeño laboral. (Montesdeoca, 1997)

La primera vez que se dio a conocer el SB fue en el año 1987 por el Dr. Psiquiatra Freudenberger, quien es conocido el descubridor del SB, este descubrimiento lo realiza años de estar trabajando en una organización comenzó a observar cambio de comportamiento como cansancio físico, emocional, dificultad para realizar sus labores, este autor considera que el SB es proveniente por el agotamiento de energía relacionada al contexto laboral. Otros autores realizaron estudios relacionados. Como inquietud de distanciamiento, (Leif y Fox, 1963), Zambardo (1970) estudio relacionado a la baja sensibilidad humana defensiva se refería un mecanismo de defensa emocional, falta de equilibrio, que relacionaban a las personas como objetos y problemas. la primera medida de burnout solo se realizaba observación de síntomas ya que era asistemático, el Psiquiatra Freudenberger llevaba el estudio en la clínica que habían proliferado en los Estados Unidos. por aquel entonces. Con sus estudio y definiciones logro llevar a cabo una investigación donde comenzó a observar que las personas años de trabajo laboral en dicha clínica comenzaron a presentar síntomas como agotamiento emocional,

cansancio físico, dificultad para realizar su labor. A pesar de su observación nunca se llevó a concluir su estudio en dicha institución. Otros autores como (Forney, Wallace-Schutzman y Wiggers en el año 1982) desarrollaron un cuestionario que apenas ha tenido repercusión en la investigación de este fenómeno. Algunos autores dan referencia a las personas con índice de SB realizan dibujos de forma inadecuada inconcurrentes. Distinto método para evaluar el SB es a través de preguntas o cuestionarios. La definición del SB fue variada; en los años 70 Storlie (1979) lo dio a conocer como decrecimiento espiritual, Seiderman (1978) lo consideraron como pérdida de energía y flexibilidad de la persona, y Bloch (1972) lo considero como conducta inadecuada hacia los clientes.

La evaluación primaria del SB residió en detalles a través de la evaluación de síntomas. Posterior a una serie de preguntas diseñadas para realizar la evaluación con escalas de estimación. Esto fue con la finalidad de darle nombre a esta situación o fenómenos. (Maslach y Jackson en el año 1981) quienes, desde un enfoque psicosocial, empezaron a estudiar de manera más profunda este síndrome el cual desarrollaron el primer elemento: el cuestionario de (MBI).

La psicóloga (Cristina, M año 1982) considero que el SB es un síndrome de fatiga emocional, despersonalización y baja realización como persona, esto lo pueden presentar trabajadores con contacto directo con cliente o pacientes.

El SB se ha definido que proviene a respuesta de estrés crónico por el contexto laboral, causando sentimientos negativos, deshumanización como lo es la despersonalización, la auto evolución de forma negativa como lo es la falta de realización profesional en el trabajo o como persona y la capacidad para realizar su desempeño laboral, por cansancio físico y emocional como lo es el agotado emocional (Gil-Monte & Peiró, 1997)

La (OMS) el mes de junio del 2018. A través de la nueva versión del (CIE-11), presentado en el comité mundial de la salud. Estará presente el primero de enero del año 2022. la inclusión del síndrome de burnout con nuevas definiciones y detalles CIE-10 no se encuentra.

El SB, es conocido por la (OMS) como una enfermedad de origen laboral que causa daño de condiciones de salud mentales y físicamente de los individuos de la padecen.

5.2.6 Síntomas del burnout

Según (Apiquian Guitart, A. 2007) clasifica el síndrome de burnout en tres dimensiones:

Despersonalización: aislamiento emocional, irritabilidad, atención selectiva, ironía, situación en la cual la persona no siente preocupación por los demás, muestra un sentimiento de frialdad.

Agotamiento emocional: el estado de cansancio, fatiga física o psíquica o su combinación. El trabajador siente que no puede continuar realizando su desempeño laboral.

Baja realización personal: sentimiento de pérdida de pértigo, la autoevaluación de forma negativa. (Apiquian Guitart, A. 2007)

5.2.7 Consecuencias del burnout

Según (Apiquian Guitart, A. 2007) clasifica las consecuencias del burnout en las siguientes como son: fisiológicas, psicológicas y conductuales.

Fisiológicas: estar cansado físicamente, fatiga, resfriado común de forma repetidas, trastornos del apetito del apetito, artralgias, cefalea continua, trastornos cardiovasculares como, taquicardia, hipertensión, disfunciones del apetito sexual o libido, trastornos del sueño, trastornos gastrointestinales, úlceras.

Psicológicas: sensación de sentirse Irritado, enojo continuo, ansiedad, depresivos, problemas de conductas: emocionales, tristeza, desesperación, falta de flexibilidad, frustración laboral.

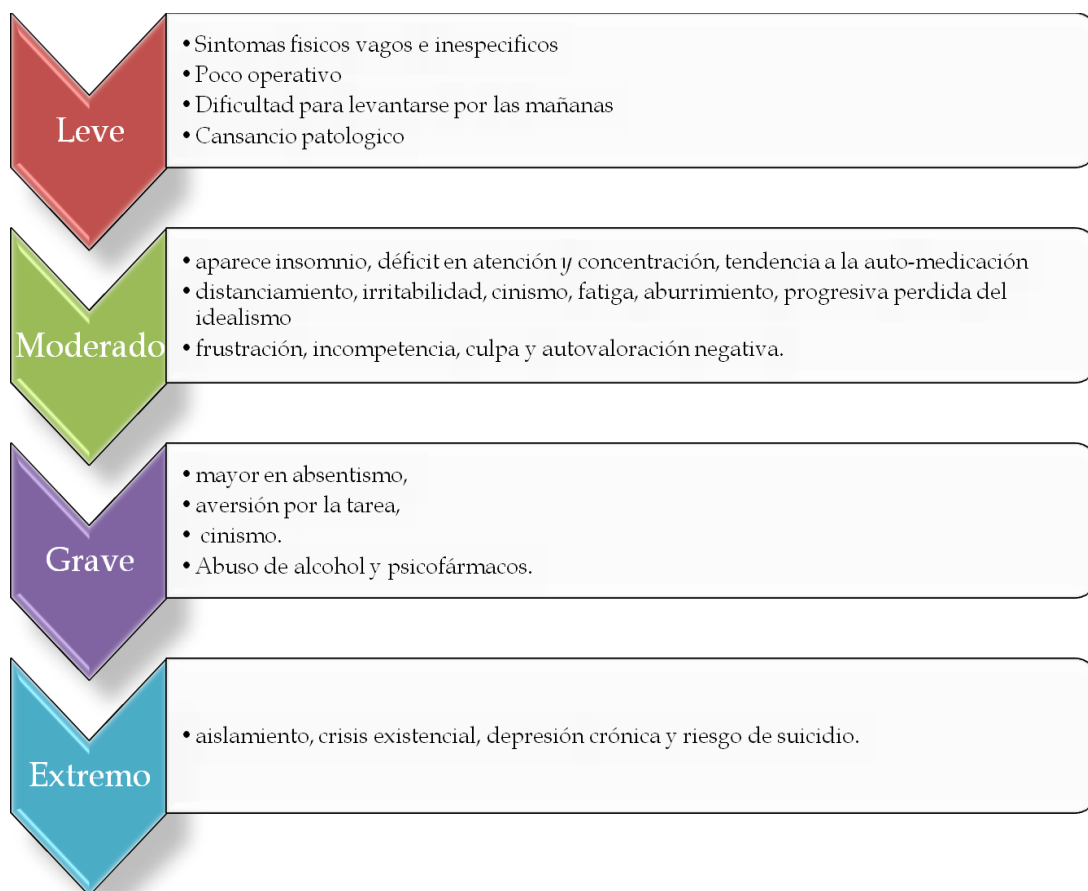
Conductuales: comportamiento impulsivo, falta de concentración laboral, evitar contacto con personas en su área laboral, culpa a los demás por su trabajo, relaciones conflictivas continuas, deshonestidad laboral, llegadas tarde, sale temprano, aislamiento laboral, faltas continuas en el trabajo, poca comunicación, aumento del consumo de sustancias psicoactivas, bebidas alcohólicas, tabaquismo, cafeína. (Apiquian Guitart, A. 2007)

5.2.8 Causas del “Burnout” según la OMS

La OMS divide los síntomas del SB pueden en IV estadios de evolución: leve, moderado, grave, Extremo

Figura 2

Estadios de Evolución del Síndrome de Burnout



Fuente: Organización Mundial de la salud.

5.2.9 Clasificación de los síntomas del SB según (Golembiewski y Muzenrider, 1989):

Estos autores lo clasifican los síntomas del SB de forma larvado, como un proceso continuo de comienzo insidioso hasta llegar a la instalación del SB. Lo dividen en III fases de evolución continua:

Fase 1. En un primer momento cuando comienza la sobrecarga de trabajo da como resultado el estrés.

Fase 2. En esta segunda fase la persona quiere sobre llevar la carga laboral implicada genera un sobre esfuerzo teniendo como respuesta síntomas como fatiga y ansiedad.

Fase 3. Esta fase sería síndrome de Burnout totalmente presente en la persona por sobrecarga laboral, presentando problemas conductuales, fisiológicos, patológicos.

(Golembiewski y Muzenrider, 1989)

Según (M y P, 1977; Cherniss, 1980, Maslach, 1982) síntomas asociados en otros estudios, lo dividen en IV áreas: psicossomático, conductual, emocional y defensivo.

Psicosomáticos: Problemas osteomusculares como artralgia, cefalea, fatiga, amenorrea en el sexo femenino, alteraciones gastrointestinales, problemas cardiovasculares, estos síntomas pueden aparecer de forma precoz.

Conductuales: Los problemas de conductas, falta continua al trabajo, deshonestidad laboral, poca tolerancia, acciones de violencia, abuso de psicofármacos, alcohol y cafeína.

Emocionales: Aislamiento emocional y afectivo, poco trabajo en equipo, falta de concentración, falta de memoria, síntomas asociados a poca tolerancia, comprensión, sensación de estar molesto.

Defensivos: síntomas asociados a alteraciones emocionales, sentimientos encontrados, aislamiento efectivo con familiares, personas, auto evaluación de forma negativa. (M y P, 1977; Cherniss, 1980, Maslach, 1982)

Hoy en día se encuentran controversia entre el termino de burnout y estrés crónico con la diferencia que unos autores proponen que el SB es un estrés crónico que se originado por el trabajo, proviene por estrés generado por el trabajo continuo.

5.2.10 El MBI

El MBI es la evolución para medir y descartar síntomas asociados a la presencia del SB en Los empleados, la publicación fue por (Maslach y Jackson) en el año 1981, este resultado fue a través de cuestionario realizado por los autores. El cual busca entender el SB, cuestionario que fue realizado de manera continua a través del tiempo para que fuera un cuestionario específico para medir el índice de incidencia de presencia del síndrome de burnout. Estudia III factores principales despersonalización, agotamiento emocional y la baja realización como persona. (Maslach y Jackson, 1981). Al principio era basado al personal de servicio sanitario ya que se asociaba al contacto directo a trabajos con personas y paciente.

Según (Maslach, en el año 1976) define el SB como un estrés de tipo crónico que proviene de la relación e interacción con los clientes que conlleva a agotamiento emocional. Así mismo en esa época de creía que el SB era un estado de sentirse cansado físicamente y emocionalmente, que sobrevenía del contexto laboral por la alta demanda laboral a través de ellos se elaboró el cuestionario de MBI-HSS.

El cuestionario propone el estudio de III factores: Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal:

- Cansancio emocional: Este proviene por la alta demanda laboral, en donde la persona no puede sobrellevar la situación y tienen como resultado agotamiento emocional y físico para continuar realizando su desempeño laboral.
- Despersonalización: Es el estado de desórdenes emocionales en donde las personas no sienten afecto hacia los demás, no sienten tolerancia ni sentimiento afectivos hacia los clientes o personas de trabajo.
- Reducción de la realización personal: Es el estado donde las personas se evalúan de forma negativa, se sienten desprestigiados, no se sienten realizados como personas, sensaciones de frustración personal en el área laboral. (Maslach y Jackson, 1981b)

5.3 Marco legal

En la actualidad la aparición de los factores de riesgos psicosociales, así como el SB es muy frecuente, pero a su vez también poco es estudiado el trabajo cotidiano en el cual requiere alta capacidad y sobrecarga laboral, lo cual repercute en una afectación de salud a los trabajadores y por ende decae su seguridad en el trabajo.

El ministerio de trabajo de Colombia es el encargado de vigilar y proteger el continuo mejoramiento de la calidad de vida laboral de los colombianos, primeramente garantizando el derecho al trabajo fomentando oportunidades laborales.

El ámbito laboral colombiano se rige por leyes, decretos, resoluciones que se encuentran dispuestas en la constitución siendo avaladas por todo el grupo de representantes del congreso de la república y por el presidente. Las leyes que nos protegen como trabajadores y como organización, son amparadas por estos representantes, con el fin regular sus funciones.

A continuación se presenta leyes, decretos y resoluciones en las siguientes figuras, fundamentales para esta investigación donde nos muestra todo lo relacionado a un trabajo digno, horas de trabajo diario, condiciones que garantizan la seguridad en el trabajo, así como la evaluación y control de riesgos laborales, entre ellos el riesgo psicosocial. Con estas normas podemos determinar estudiar y analizar los riesgos que pueden estar presentes permitiendo saber mejor qué requisitos debemos cumplir para la creación de una organización ya sea pública, privada o mixta garantizando desde un inicio la salud de los trabajadores, en este caso el SB.

Tabla 2

Constitución política de Colombia (1991)

Constitución política de Colombia (1991)	Artículo 4:	En todo caso de incompatibilidad entre la constitución y la ley u otra norma jurídica, se aplicarán las disposiciones constitucionales.
	Artículo 25	El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.
	Artículo 48	La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley
	Artículo 54	Es obligación del estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.
	Artículo 150	Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones: 1. interpretar, reformar y derogar las leyes 2. Expedir códigos en todos los ramos de la legislación y reformar sus disposiciones. 7. determinar la estructura de la administración nacional y crear, suprimir o fusionar ministerios, departamentos administrativos, superintendencias, establecimientos públicos y otras entidades del orden nacional, señalando sus objetivos y estructura orgánica; reglamentar la creación y funcionamiento de las corporaciones autónomas regionales dentro de un régimen de autonomía; así mismo, crear o autorizar la constitución de empresas industriales y comerciales del estado y sociedades de economía mixta

Tabla 3

Decreto 1295 de 1994

Decreto 1295 de 1994 Por el cual se determina la organización y administración del sistema general de riesgos profesionales.	Artículo 1	<p>El sistema general de riesgos profesionales es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencias del trabajo que desarrollan.</p>
	Artículo 3	<p>El sistema general de riesgos profesionales, con las excepciones previstas en el artículo 279 de la ley 100 de 1993, se aplica a todas las empresas que funcionen en el territorio nacional, y a los trabajadores, contratistas, subcontratistas, de los sectores público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes, y del sector privado en general.</p>

Tabla 4

Decreto 1072 de 2015

Decreto 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo, importancia regula el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	Artículo 1.1.1.1	<p>Son objetivos del ministerio del trabajo la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.</p>
	Artículo 2.2.4.6.3	<p>Seguridad y salud en el trabajo (SST). La seguridad y salud en el trabajo (SST) es la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Entre otros artículos relacionados.</p>

Tabla 5

Ley 100 de 1993

Ley 100 de 1993	<p>Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, se encarga de reclutar y reorganizar entidades relacionadas con la salud, asimismo establece normas y procedimientos para que las personas y la comunidad tengan acceso a los servicios de salud, con el objetivo de mejorar su calidad de vida</p>
------------------------	---

Tabla 6

Resolución 2404 de 2019

Resolución 2404 de 2019 Por la cual se adopta la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones.	Artículo 1	Tabla de enfermedades laborales. El presente decreto tiene por objeto expedir la tabla de enfermedades laborales, que tendrá doble entrada: 1) agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades. En las actividades laborales y, 2) grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados.
	Artículo 2	La relación de causalidad. En los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, será reconocida como enfermedad laboral.
	Artículo 3	Determinación de la causalidad para determinar la relación causa, efecto, se deberá identificar: 1) La presencia de un factor de riesgo en el sitio de trabajo en el cual estuvo expuesto el trabajador, de acuerdo con las condiciones de tiempo, modo y lugar, teniendo en cuenta criterios de medición, concentración o intensidad. En el caso de no existir dichas mediciones, el empleador deberá realizar la reconstrucción de la historia ocupacional y de la exposición del trabajador; en todo caso el trabajador podrá aportar las pruebas que considere pertinentes. 2) La presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo.

Tabla 7

Decreto 1443 del 2014

Decreto 1443 del 2014	Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).
------------------------------	---

Tabla 8

Resolución 1356 de 2012

Resolución 1356 de 2012	Conformación comité de convivencia laboral. Descripción: por la cual se modifica parcialmente la resolución 652 de 2012.
--------------------------------	--

Tabla 9

Ley 1562 del 2012

<p>Ley 1562 del 2012 La cual se modificó el sistema de riesgos laborales y salud ocupacional, así mismo, se hace modificaciones a los siguientes términos: riesgo profesional es modificado por riesgo laboral, salud ocupacional es seguridad y salud en el trabajo, y programa de salud ocupacional se conoce como sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)</p>	Artículo 3	Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
	Artículo 4	Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. La entidad administradora de riesgos laborales deberá presentar al ministerio de trabajo un reporte de actividades que se desarrollen en sus empresas afiliadas durante el año y de los resultados logrados en términos del control de los riesgos más prevalentes en promoción y de las reducciones logradas en las tasas de accidentes y enfermedades laborales como resultado de sus medidas de prevención.
	Artículo 8	Las entidades administradoras de riesgos laborales y el ministerio de trabajo, supervisarán en forma prioritaria y directamente o a través de terceros idóneos, a las empresas de alto riesgo, especialmente en la aplicación del programa de salud ocupacional según el sistema de garantía de calidad, los sistemas de control de riesgos laborales y las medidas especiales de promoción y prevención.
	Artículo 66	

Tabla 10

Ley 1010 del 2006

Ley 1010 del 2006	Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo
--------------------------	--

Tabla 11

Resolución 2646 de 2008

Resolución 2646 de 2008 Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.	Artículo 1	El objeto de la presente resolución es establecer disposiciones y definir las responsabilidades de los diferentes actores sociales en cuanto a la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, así como el estudio y determinación de origen de patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional
	Artículo 2	La presente resolución se aplica a los empleadores públicos y privados, a los trabajadores dependientes e independientes, a los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, a las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones o asociaciones que afilian trabajadores independientes al sistema de seguridad social integral; a las administradoras de riesgos profesionales; a la policía en lo que corresponde a su personal no uniformado y al personal civil de las fuerzas militares.
	Artículo 5	Comprenden los aspectos intralaboral, los extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales, en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas.
	Artículo 9	Evaluación de los efectos de los factores psicosociales. Para efecto de la evaluación de los factores psicosociales, los empleadores deben incluir información periódica y actualizada.
	Artículo 10	Instrumentos para la evaluación de los factores psicosociales. Los factores psicosociales deben ser evaluados objetiva y subjetivamente, utilizando los instrumentos que para el efecto hayan sido validados en el país.
	Artículo 11	La información utilizada para la evaluación de factores psicosociales está sometida a reserva, conforme lo establece la ley 1090 de 2006, en consecuencia, los expertos evaluadores deben garantizar por escrito el compromiso de usar la información obtenida, única y exclusivamente para los fines inherentes a la salud ocupacional.
	Artículo 12	Identificados los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, se procederá a su recopilación, análisis y seguimiento desde la perspectiva de la salud ocupacional, utilizando instrumentos que para el efecto hayan sido validados en el país, a efecto de establecer la carga física, mental y psíquica asociada a estos factores, con el fin de identificar si se deben intervenir en el corto, mediano o largo plazo y si se deben llevar a cabo programas para su prevención.
	Artículo 13	Los criterios mínimos que deben tener en cuenta los empleadores para la intervención de los factores psicosociales en el trabajo y la administradora de riesgo profesionales para llevar a cabo la asesoría de la empresa.
	Artículo 17	Los componentes mínimos que debe contener el programa de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo
	Artículo 19	Adoptase como de obligatoria referencia, el protocolo para determinación del origen de las patologías derivadas del estrés, el cual será revisado y actualizado por la dirección general de riesgos profesionales del ministerio de la protección social, como mínimo cada cuatro (4) años.
Artículo 20	Para determinar el origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional, los empleadores deben suministrar, como soporte técnico, la información sobre exposición a factores psicosociales intralaboral, los sistemas de vigilancia epidemiológica y el reporte de los efectos en la salud. a su vez, corresponde a las administradoras de riesgos profesionales suministrar la información de la cual disponga, en relación con los factores de riesgo psicosocial.	

6. Diseño metodológico de la investigación

En este capítulo se muestran los puntos metodológicos que se han adaptado, así como las estrategias, indagación, y diseño metodológico.

Se desarrolló bajo un carácter descriptivo tipo cualitativo, en donde buscamos estudiar la problemática y factores de riesgos asociados al SB en los trabajadores de la IPS Reyvelt Medicina Especializada SAS de la ciudad de Bogotá. Por la modalidad es una investigación que está encaminada a estudiar qué tipo de factores de riesgo se encuentran presente en la organización asociado al síndrome de burnout.

Es una investigación de tipo cualitativa como se menciona anterior mente, ya que indaga en analizar el problema, mediante el conocimiento de los factores de riesgo psicosociales que puedan estar presente en la IPS.

“Según Hernández y baptista 1991 los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden y evalúan los diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. En un estudio descriptivo s selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ella independiente, para así describir lo que se investiga.”

“Según Hernández R y otros 1998; menciona que la investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se utilice.”

“Según González y Hernández 2003 menciona que el enfoque cualitativo consiste en descripciones detalladas se situaciones, eventos y personas interacciones y comportamiento que son observable.”

“Según Hernández 2006; menciona que la investigación descriptiva se caracteriza por realizar una determinación sistemática y precisa de las distintas formas de presentárselas características individuales en diferentes tiempos y lugares. Determina como es y cómo esta una determinada situación de la población, la frecuencia en la que ocurre, donde y cuando se presenta.”

La investigación cualitativa es formativo que nos brinda gran cantidad de técnicas especializadas con las cuales podemos obtener una respuesta a acerca de lo que los participantes opinan. Si aplicamos juiciosamente las técnicas cualitativas, de una forma complementaria y vinculada, descubrimos que son un índole de descubrimiento interpretativo que nos ayudan a contestar las preguntas.

Es una investigación nos explicativa por qué establece una evaluación de causas y efectos en donde interesa averiguar cuál es la problemática y factores de riesgo psicosociales asociados al SB de la IPS Reyvelt Medicina Especializada SAS de la ciudad de Bogotá, Colombia.

La investigación evaluativa nos expone un análisis de eficacia y eficiencia, validez y el impacto que tendrá la presente investigación.

En el periodo de planteamiento del trabajo de investigación se ejecuta una descripción del problema que se presenta en la IPS, factores de riesgo psicosociales asociados a un SB. Esta investigación se desarrolla con la finalidad de mejor la situación y problemática de la IPS para decidir e investigar la causa y factores que están llevando a que se generen dicho riesgos psicosociales, para poder crear un plan y manejo de esta manera evitar que se genere el SB en los trabajadores de la empresa por la alta demanda laboral. De esta forma esta investigación va hacer de tipo descriptiva, enfoque cualitativa a través de entrevistas encuestas de preguntas abiertas a la sal de manera aleatoria con el previo consentimiento informado de los entrevistadores, luego

se realizara las observaciones de las encuestas realizadas para obtener los resultados deseado en la investigación.

Figura 3

Diseño de la investigación



6.1 Participantes.

Los participantes que actúan en esta presente investigación serán los trabajadores de la IPS Reyvelt Medicina Especializada SAS de la ciudad de Bogotá, Colombia, independientemente si son de cargo administrativo u operativo. Con la finalidad de comparar y determinar los factores de riesgo psicosociales asociado al SB.

La población de estudio estará conformada por auxiliares de enfermería, licenciados en enfermería y médicos especialista de salud ocupacional y medicina laboral, administradores,

personal de recursos humanos, personal de limpieza, bacteriólogo, auxiliares de laboratorios, fonoaudiología, optómetra, que desempeñen su labor en la IPS.

6.2 Criterios de inclusión

Los trabajadores deberán tener una antigüedad igual o mayor de 6 meses en la IPS, es necesario que el trabajador este integrado y conozca el trabajo que desarrolla para poder dar respuestas válidas y así tener una fiabilidad grande de las respuestas.

6.3 Instrumentos de recolección de datos.

Para nuestra investigación se utilizaron los siguientes instrumentos de recolección de datos: Dos tipos de cuestionarios Maslach Burnout Inventory (MBI) versión española, uno para los trabajadores de la salud y área administrativa, el segundo cuestionario específico para médico y enfermería, estos cuestionarios son los más utilizados nivel global y pretenden evaluar el decrecimiento de los recursos emocionales, el agotamiento laboral, de descentralización profesional frente a la demanda emocional laboral. El instrumento o encuesta Maslach Burnout Inventory compuesto por 22 ítems, se basa en un cuestionario auto administrado, que valora los tres aspectos principales del síndrome: agotamiento emocional, constituido por 9 ítems, en donde valoramos la experiencia de estar exhausto respecto a las demandas laborales, los ítems son los siguientes (1.2.3.6.8.13.14.16y20); despersonalización, compuesto por 5 ítems, que arrojan el grado en que se examinan las posturas de distanciamiento relacional, los ítems son los siguientes (5.10.11.15y22), por ultimo tenemos la baja realización profesional en el trabajo, conformado por 8 ítems, en donde se valora los sentimientos de autoeficacia y de realización personal, los ítems son los siguientes (4.7.9.12.17.18.19y21). Encuesta contiene la recolección de datos

sociodemográficos, tales como: sexo, edad, horario laboral, carga laboral, también estarán incluidos los factores de riesgo, en donde se considerara cantidad de trabajo, cargo, labores a realizar y antigüedad en la IPS.

Entrevista semiestructurada: esta se aplicara a la muestra de trabajadores a estudiar, con el fin de indagarlos, conociendo la experiencia que poseen acerca de los impactos que nos trae el riesgo psicosocial, y así lograr visualizar si está instalado el SB.

Se realizara un análisis de datos descriptivo donde la información obtenida de las entrevistas será ponderada, clasificada, investigada para su informe final, informando a los participantes de los resultados obtenidos.

7. Consideraciones éticas.

La investigación será regida por la normativa vigente de habeas data, “Ley 1581 de 2012, (Protección de Datos Personales en Colombia). Se dará a conocer todo el contexto de la investigación como lo es objetivos, metodología, cronograma aclarando que es una investigación donde el participante está haciendo su aporte de forma voluntaria, se les brinda la confianza de que se tendrá la protección de habeas data, los derechos los que tendrán, y de ser necesario se aclararan dudas en el transcurso del desarrollo de la investigación, por otro lado será entregado un consentimiento informado, dicho consentimiento deberá ser leído por cada uno de los participantes y en caso de ser aceptado, se firmara, con ello declara su propósito de conformar parte del equipo a investigar de forma voluntaria.

8. Cronograma De Ejecución

8.1 Etapa inicial

Inicialmente será la búsqueda de la institución a investigar, y se radicara una carta solicitando nos sea aceptada la investigación que se llevara a cabo, se ser aprobado, se realizará

una reunión para informar e ilustrar a los directivos, en donde se buscara aprobación de la investigación. Luego de obtener la aprobación, se realizara un reunión de explicación e información con los trabajadores de la IPS, con la cual los invitamos a que hagan parte voluntariamente del equipo a estudiar.

8.2 Etapa de implementación

Se dará distribución y aplicación del cuestionario Burnout Maslash Inventory a los participantes de la investigación, de la cual se obtendrán datos sociodemográficos y los más importantes que son los factores de riesgo a evaluar, y la implantación se hará de forma individual.

8.3 Etapa de análisis de datos

Conjuntamente se realizará detalladamente un análisis relacionado con los datos obtenidos del cuestionario Maslash Burnout Inventory, dichos resultados y datos serán integrados a la base de información obtenida en las entrevistas, donde verificaremos la existencia o no presencia del SB si están en riesgo o presenta la instalación de dicho síndrome.

8.4 Etapa final,

Con base en el informe final se hará una devolución a los trabajadores del IPS, donde individualmente, protegiendo sus resultados así como sus datos personales se le explicara, aclara dudas y se le dará las recomendaciones y conclusiones para un mejoramiento de las falencias presentadas en dicho cuestionario, logrando así obtener primeramente mejor calidad de vida, seguido por un mejor desempeño laboral.

Se reunirá a todos los participantes y trabajadores de la IPS se les brindaran aclaraciones y recomendaciones generales y por último se les agradecerá en ser parte de nuestro equipo de investigación.

8.5 Análisis De La Información

Primero que todo vamos a comenzar con una breve explicación del tipo de método utilizado para medir presencia de SB.

Se ha utilizado como instrumento de medición el cuestionario de BURN OUT DE MASLACH (MBI). Este instrumento proporciona confiabilidad cercana al 90% y está compuesto por 22 ítems subdividido en tres grupos (tabla2), que con llevan afirmaciones sobre las dimensiones del síndrome donde nos brindan una escala establecida de puntuación nominal que se da para esta investigación es puntuación nominal, cuya asignación nominal otorgará el riesgo de burnout, dicho cuestionario no es agotador y ni confuso, pues cuenta con preguntas muy claras y respuestas establecidas para el participante, su tiempo de aplicación oscila entre 20 minutos a 15 minutos máximo.

Tabla 12

Explicación del Tipo de Método Utilizado Para Medir Presencia de Síndrome de Burnout.

Aspecto Evaluado	Respuesta a Sumar	Sub Escalas	Puntuación Máx.
Agotamiento Emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20	Valora la experiencia de estar exhausto emocionalmente debido a las demandas laborales.	54

Despersonalización	5,10,11,15,22	Evalúa el grado que tiene cada uno, reconoce las actitudes de fri-gidez y dis-tancia-miento.	30
---------------------------	---------------	--	----

Realización Personal	4,7,9,12,17,18,19,21	Evalúa los sentimientos de auto-eficacia y ejecución de cada uno en el tra-bajo.	48
-----------------------------	----------------------	--	----

Fuente: Instrumento de medición de BURN OUT DE MASLACH

9. Resultados

Primero que todo antes de mostrar los resultados vamos a hablar acerca del método que se usó tipo de cuestionario y como se obtiene la sumatoria de cada uno de los factores. Se realiza el cuestionario de se toman en cuenta dos tipos de cuestionario de Maslach Burnout Inventory donde cada cuestionario cuenta con 22 preguntas. Un cuestionario fue seleccionado para el área administrativa y otros cargos operativos, el segundo cuestionario va dirigido solo área del personal médico y enfermería.

Los cuestionarios tienen una serie de preguntas que mide 3 tipos de dimensiones como lo son los siguientes:

Subescala de agotamiento emocional, comprendido por 9 ítems donde nos hacen relación a la pérdida o disminución de recursos emocionales.

Subescala de despersonalización, comprendido por 5 ítems, hace referencia a lo impersonal y falta de sentimientos también como la insensibilidad a la atención.

Subescala de realización personal, comprendido por 8 ítems, reseñan los sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo, donde nos encontraremos con la predisposición a valorar el propio trabajo en una forma negativa obteniendo resultados como una frustración personal y laboral.

A continuación en la tabla 3 y tabla 4 se explicara la manera en que estará calificado la puntuación nominal con cada uno de los resultados de los participantes.

Tabla 13*Explicación método utilizado Para Medir Presencia de Síndrome de Burnout*

Subescala	Código	Ítems	Número de ítems	Puntaje por ítem	Puntaje por subescala	Indicios Burnout
Agotamiento emocional	EE	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	9	De 0 a 6	De 0 a 54	Más de 26
Despersonalización	DP	5, 10, 11, 15, 22	5	De 0 a 6	De 0 a 30	Más de 9
Realización personal	PA	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	8	De 0 a 6	De 0 a 48	Menos de 34

Tabla 14*Explicación Para la valoración del nivel dado por Presencia de Síndrome de Burnout*

Agotamiento emocional	De 0 a 18	De 19 a 26	De 27 a 54 (*)
Despersonalización	De 0 a 5	De 6 a 9	De 10 a 30 (*)
Realización personal	De 0 a 33 (*)	De 34 a 39	De 40 a 56

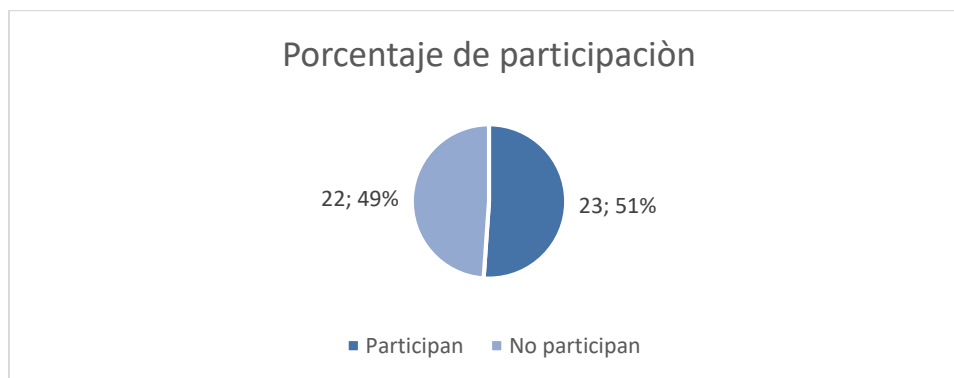
(*) Síntomas del Síndrome de Burnout

Fuente: Instrumento de medición de BURN OUT DE MASLACH

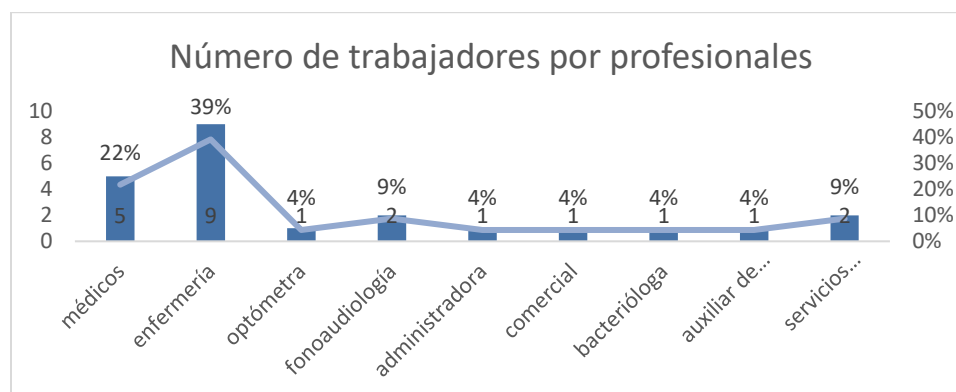
9.1 Perfil socio - demográfico de la muestra

9.1.1 Participación

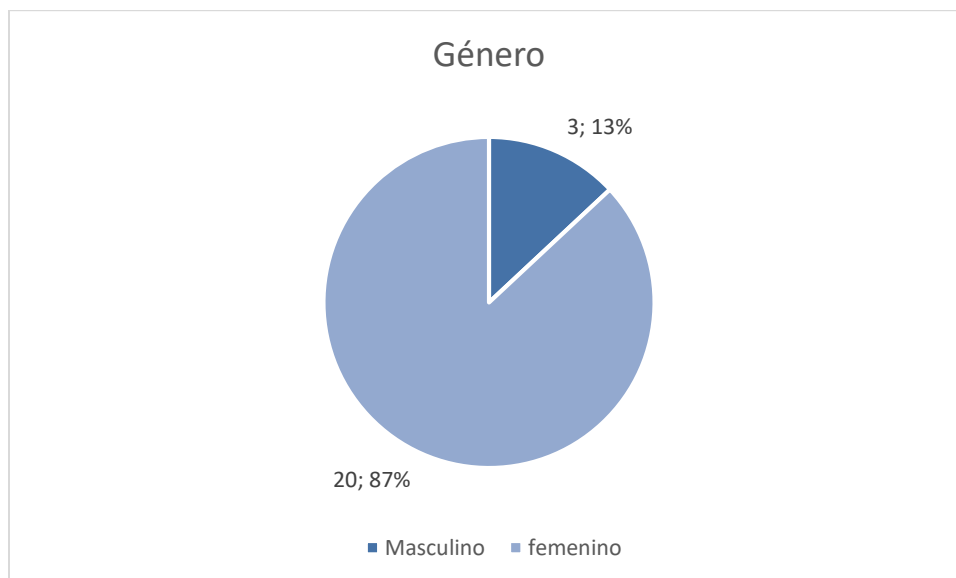
De los 45 empleados de la organización, hubo participación de 23 de ellos de forma voluntaria, en la figura 4 podemos apreciar el porcentaje de participación, siendo una muestra notable para llevar a cabo la investigación.

Figura 4***Porcentaje de participación*****9.1.2 Distribución de profesión**

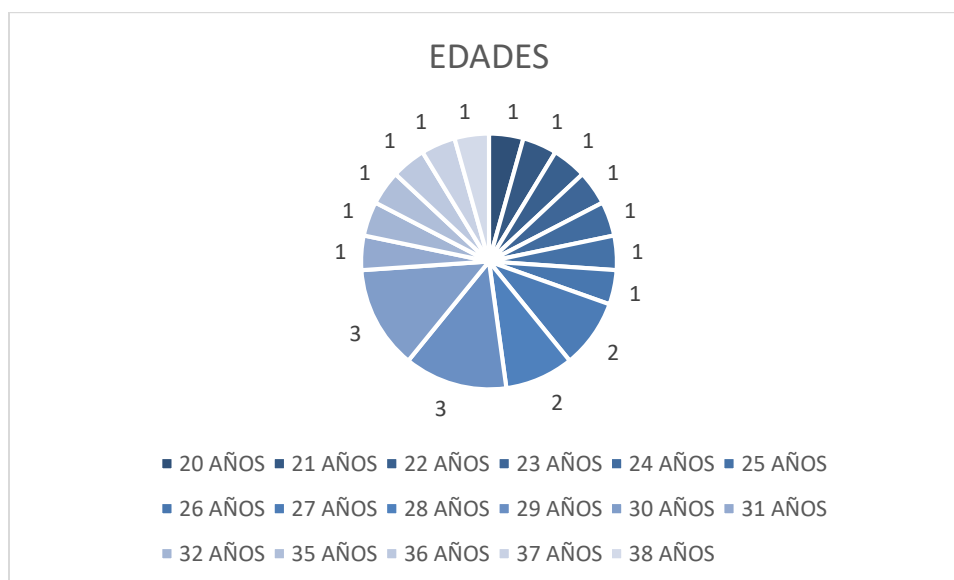
A continuación en esta figura 5 podemos evidenciar de los 23 participante en la investigación, las distintas profesiones que participaron fueron: de la siguiente manera 39% (9) de ellos de profesión enfermería, 22% (5) médicos, 9% (2) servicio generales y (2)fonoaudiología, 4% las demás profesiones como: (1)área comercial, (1) administrativa, (1) bacteriología, (1) auxiliar de laboratorio, podemos evidenciar que la mayor parte de los participantes en esta investigación fueron médicos y enfermería un total de 61% correspondiente a (14) participantes, el resto de los participantes fueron entre el área administrativa y otros operativos 38% que corresponde a (9) participantes.

Figura 5***Número de trabajadores por profesión*****9.1.3 Genero**

A continuación, en la figura 3 vemos la distribución de géneros de os 23 participantes, notablemente el género femenino prevalece con un porcentaje del 87% y el género masculino con un 13%

Figura 6***Género*****9.1.4 Edades**

A continuación en la figura 7 podemos apreciar un rango de 20 años a 38 años de edad, donde prevalece la edad de 29 y 30 años con 3 participantes cada una, seguido de la edad 27 y 28 años con 2 participantes cada una, el resto de las edades tiene de aun participante.

Figura 7*Edades***9.2 Resultados del cuestionario MBI.**

A continuación se avanzará con la presentación de los resultados que se obtuvieron a partir de la implementación de dos instrumentos

En cuanto a la distribución del SB, la siguiente (tabla 3) presenta los resultados obtenidos interpretación por subescala alto, medio y bajo para burnout dependiendo de los tres factores estudiados en la encuesta.

Tabla 15*MBI Resultados Obtenidos de los Factores obtenidos de la encuesta*

Subescalas Po-	Alto	Medio	Bajo
blación: 23			

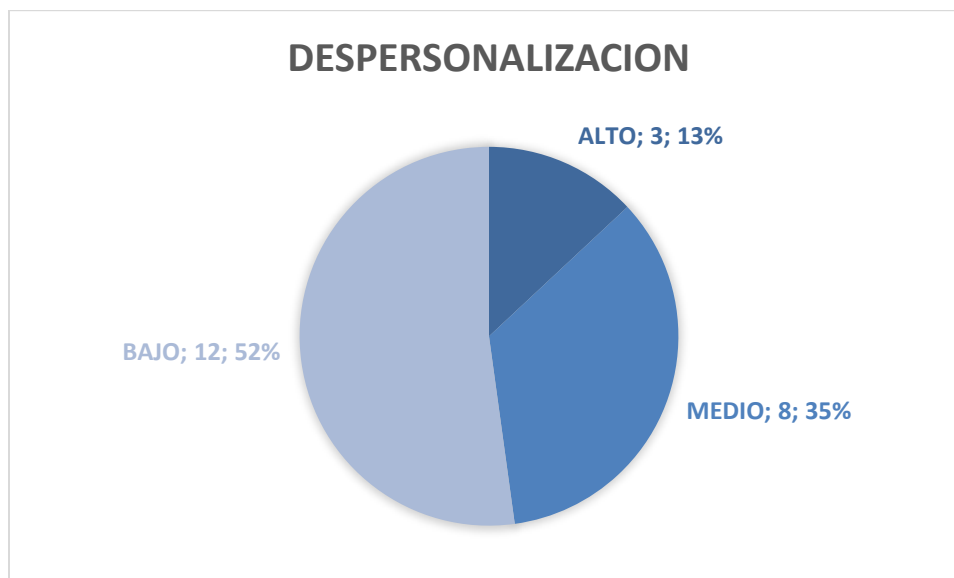
Agotamiento emocional	8	3	12
Despersonalización	3	8	12
Realización personal	5	10	8

De la tabla anterior se desprende que sólo 23 personas entrevistados presentaron en los tres factores estudiados niveles alto, medio y bajos de burnout. Esta representación es sacada por la interpretación de las encuestas MBI-HSS mencionada anterior mente.

9.3 Representación gráfica de la subescala MBI según la tabla la distribución de riesgos

9.3.1 Despersonalización general

Este hace referencia a lo impersonal y falta de sentimientos también como la insensibilidad a la atención, en la figura 8 se muestra el riesgo arrojado por profesión, a continuación, en el diagrama podemos evidenciar de los 23 participante en la investigación posterior a la encuesta se obtuvo resultado de distribución de la siguiente manera 3 de ellos correspondiente al 13% alto riesgo, seguido de 8 de ellos correspondiente al 35% mediano riesgo, y por último 12 de ellos 52% bajo riesgo relacionado a la despersonalización. de esta manera nos damos de cuenta que es un problema mínimo en la organización ya que los trabajadores tienen sentido de preocupación hacia los clientes y personas y su tratado es de forma adecuada, se puede dar a tratar este tipo de problema a mediano o largo plazo.

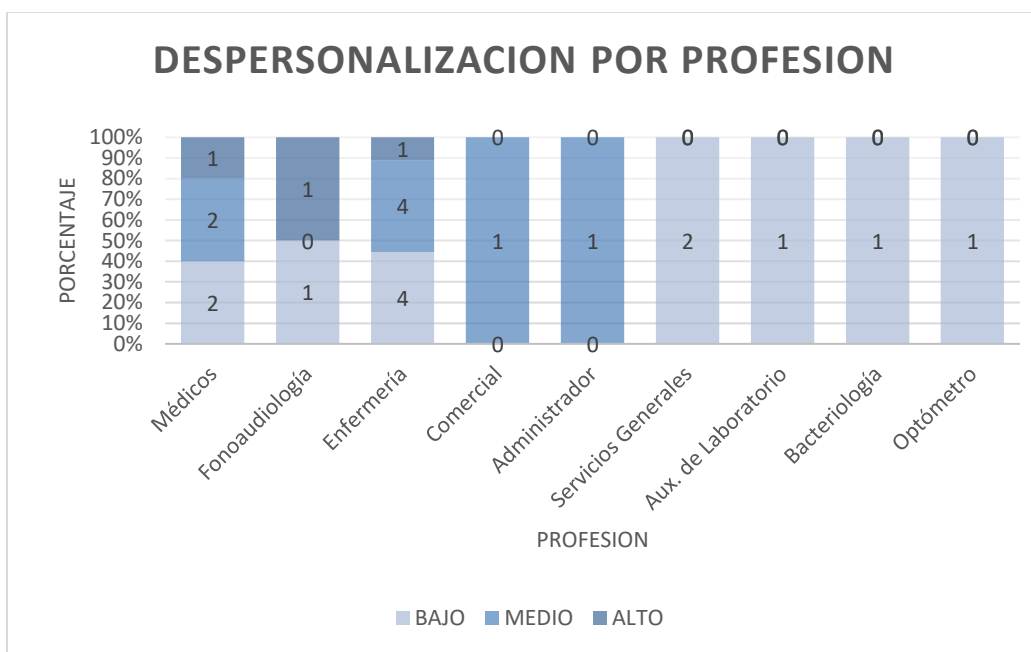
Figura 8***Despersonalización general*****9.3.1.1 Despersonalización por profesiones**

A continuación, en la figura 9 podemos ver desglosado la despersonalización por profesiones, Médicos: Encontramos que de los 5 participantes uno de ellos equivalente al 20% de la profesión presenta riesgo alto, en riesgo medio y bajo podemos notar que hay 2 profesionales en cada uno de ellos representando el 80%, en Fonoaudiólogos tenemos 2 participantes de los cuales encontramos uno en riesgo alto y uno en riesgo bajo, dando para cada uno de ellos un valor de 50% en enfermería encontramos que de los 9 participantes uno de ellos presenta riesgo alto lo cual es equivalente al 11% en esta rama, en riesgo medio y bajo podemos notar que hay 4 profesionales en cada uno de ellos representando el 89% en comercial tenemos un solo participante que nos presenta riesgo medio, equivale al 100%, en administrador tenemos un solo participante que nos presenta riesgo medio, equivale al 100%, en servicios generales tenemos 2 participantes que nos presentan riesgo bajo, equivale al 100%, en auxiliar de laboratorio tenemos

un solo participante que nos presenta riesgo medio, equivale al 100%, en bacteriología: Tenemos un solo participante que nos presenta riesgo medio, equivale al 100%, optómetro tenemos un solo participante que nos presenta riesgo medio, equivale al 100%. Notamos que la profesión que presenta mayor riesgo es fonoaudiología presentando un nivel del 50% en riesgo alto, seguido tenemos la profesión de los médicos presentando un nivel del 20% en riesgo alto.

Figura 9

Despersonalización por profesión



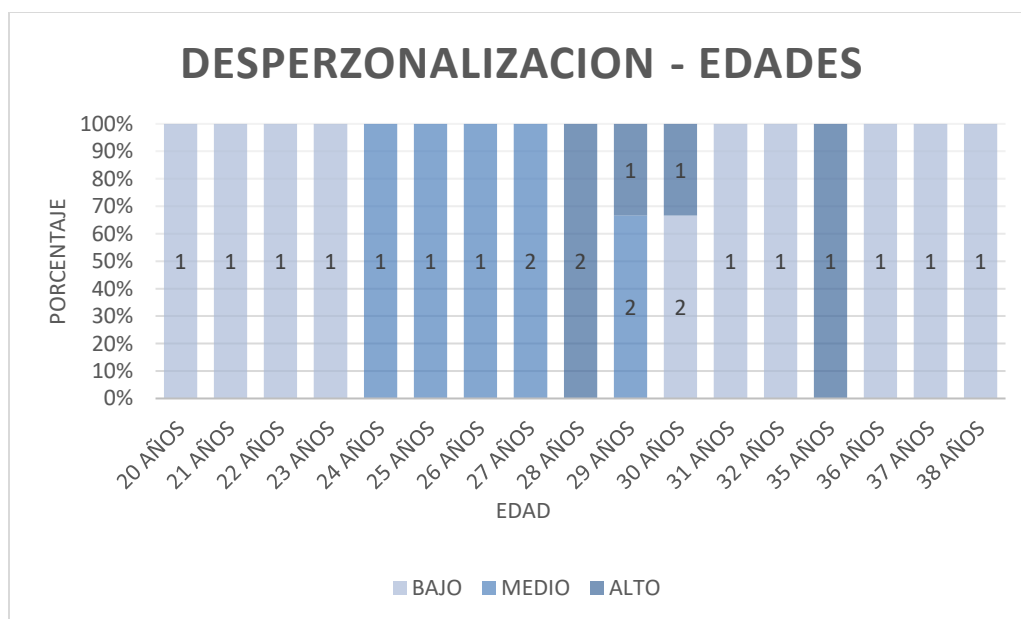
9.3.1.2 Despersonalización por edades

En la siguiente figura 10 podemos evidencia distribución de despersonalización por edades donde obtuvimos los siguientes resultados a continuación: alto riesgo en edades 28, 29, 30, 35 años, seguido de riesgo medio 24, 25, 26, 27, 29 años, y por últimos bajo riesgo 20, 21,

22, 23, 30, 31,32, 36, 37, 38 año donde podemos evidenciar que alto riesgo del participante oscila entre los 28 y 35 años de edad correspondiente a la mitad de edades encuestadas.

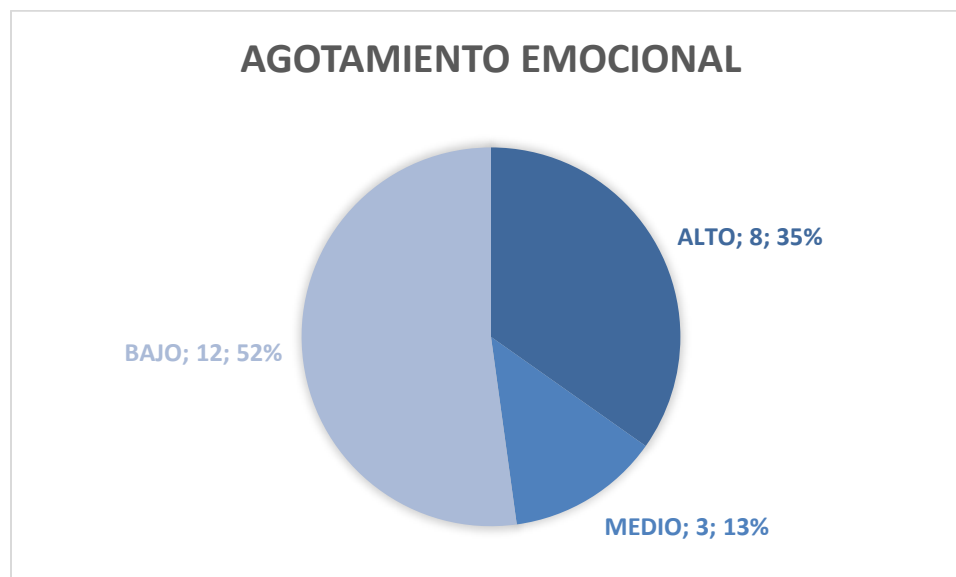
Figura 10

Despersonalización por edades



9.3.2 Agotamiento emocional general

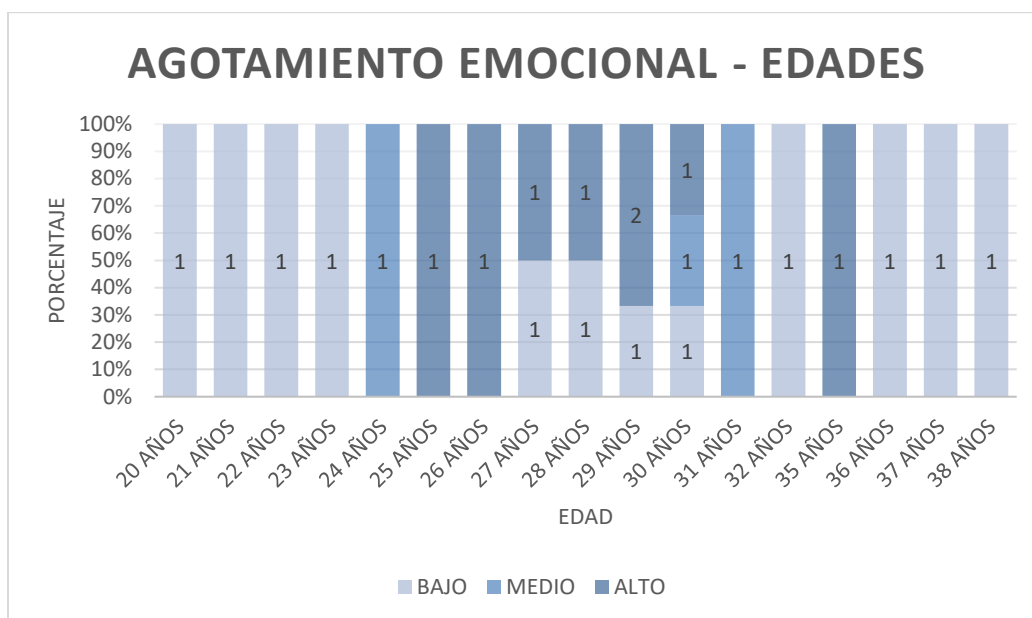
Este hace relación a la pérdida o disminución de recursos emocionales, a continuación, en la figura 11 podemos evidenciar de los 23 participante en la investigación posterior a la encuesta se obtuvo resultado de distribución de la siguiente manera 8 de ellos correspondiente al 35% alto riesgo, seguido de 3 de ellos correspondiente al 13% mediano riesgo, y por último 12 de ellos 52% bajo riesgo relacionado al agotamiento emocional de esta manera nos damos de cuenta que es un problema en la organización ya que los trabajadores se sienten agotado físicamente y pueden afectar el ritmo laboral, lo cual debe de atenderse esta problemática a corto plazo.

Figura 11***Agotamiento emocional general*****9.3.2.1 Agotamiento emocional por profesión**

A continuación, en la siguiente figura 12 podemos interpretar la el agotamiento emocional de la siguiente manera posterior a los resultados obtenidos en la encuesta: donde podemos evidenciar riesgo alto encontramos 3 médicos, 1 fonoaudiología, 4 enfermeras, seguido de mediano riesgo 1 enfermera, 1 comercial, 1 administradora y por último bajo riesgo 2 médicos, 1 fonoaudiología, 4 enfermería, 2 servicios generales, 1 auxiliar de laboratorio, 1 bacteriología, 1 optometría. donde podemos darnos cuenta que la mayor incidencia de alto riesgo de agotamiento emocional en la IPS por profesional esta entre el área médico, enfermera y fonoaudiología. los demás corresponden a mediano y bajo riesgo.

Figura 12***Agotamiento emocional por profesiones*****9.3.2.2 Agotamiento emocional por edades**

En la siguiente figura 13 podemos evidencia distribución de agotamiento emocional, por edades donde obtuvimos los siguientes resultados a continuación: alto riesgo en edades 25, 26, 27, 28, 29, 30, 35 años, seguido de riesgo medio 25, 30, 31 años, y por últimos bajo riesgo 20, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 30, 32, 36, 37, 38 año donde podemos evidenciar que alto riesgo del participante oscila entre los 26 y 35 años de edad correspondiente a la mitad de edades encuestadas.

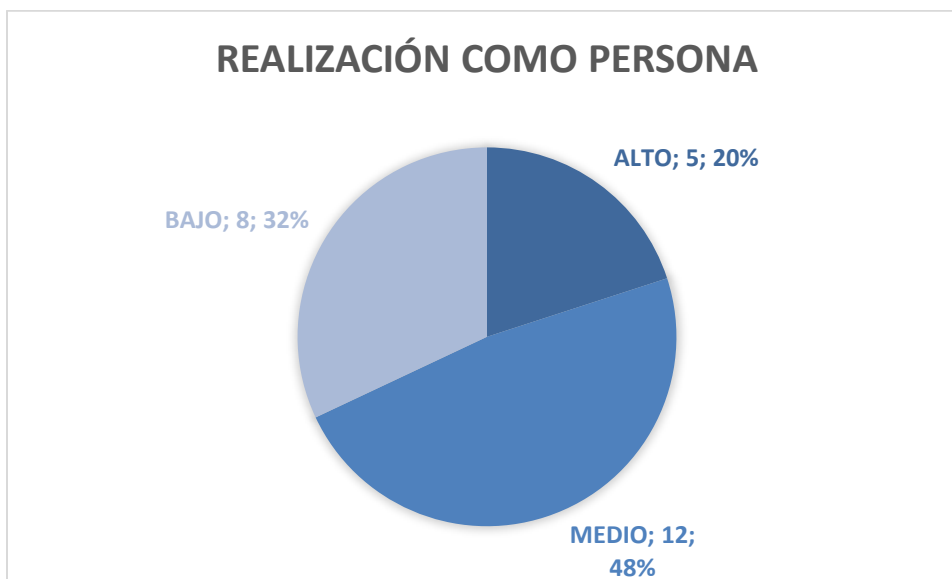
Figura 13***Agotamiento emocional por edades*****9.3.3 Realización como persona general**

Esta reseña los sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo, donde nos encontraremos con la predisposición a valorar el propio trabajo en una forma negativa obteniendo resultados como una frustración personal y laboral, a continuación, en la figura 14 podemos evidenciar de los 23 participante en la investigación posterior a la encuesta se obtuvo resultado de distribución de la siguiente manera 5 de ellos correspondiente al 22% alto riesgo, seguido de 10 de ellos correspondiente al 43% mediano riesgo, y por último 18 de ellos 35% bajo riesgo relacionado realización como persona de esta manera nos damos de cuenta que es un problema en la organización ya que los trabajadores se sienten evaluados de forma negativa, no

se sientes realizado de forma personal y pueden afectar el ritmo laboral, lo cual debe de atenderse esta problemática de mediano a corto plazo.

Figura 14

Realización como persona general



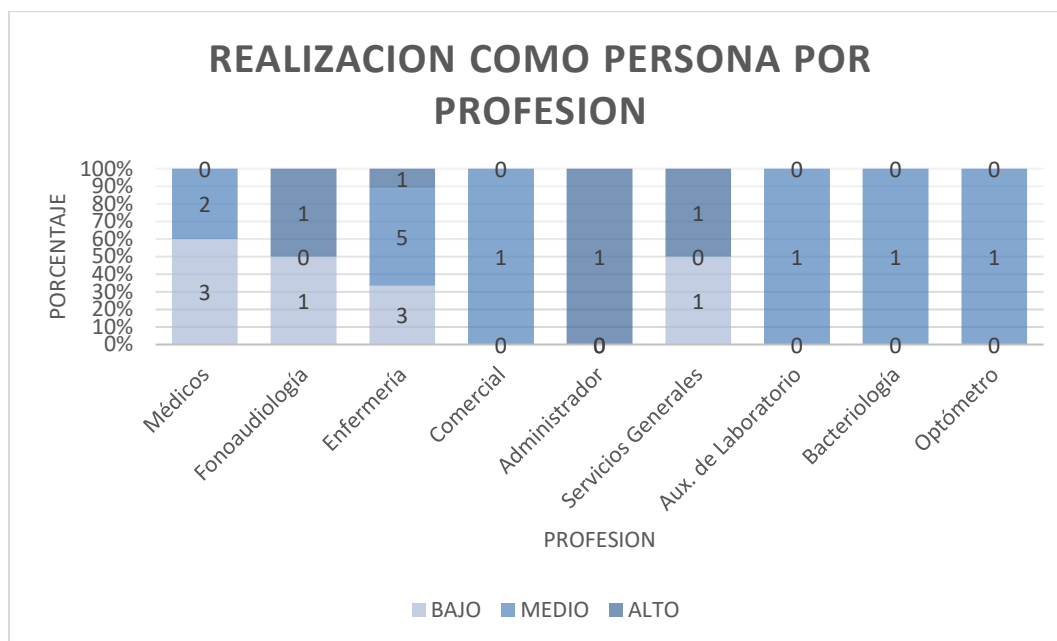
9.3.3.1 Realización como persona por profesiones

A continuación, en la siguiente figura 15 podemos interpretar la realización como persona de la siguiente manera posterior a los resultados obtenidos en la encuesta: donde podemos evidenciar riesgo alto encontramos. 1 fonoaudiología, 1 enfermera, 1 administradora, 1 servicio general, seguido de mediano riesgo 2 médicos, 5 enfermería, 1 comercial, 1 auxiliar de laboratorio, 1 bacterióloga, 1 optómetra. Por último, bajo riesgo, 3 médicos, 1 fonoaudiología, 3 enfermeras, 1 servicio general donde podemos darnos cuenta que la mayor incidencia de alto riesgo de realización como persona en la IPS por profesional esta entre enfermería,

fonoaudiología, servicios generales y administradora. los demás corresponden a mediano y bajo riesgo.

Figura 15

Realización como persona por profesiones

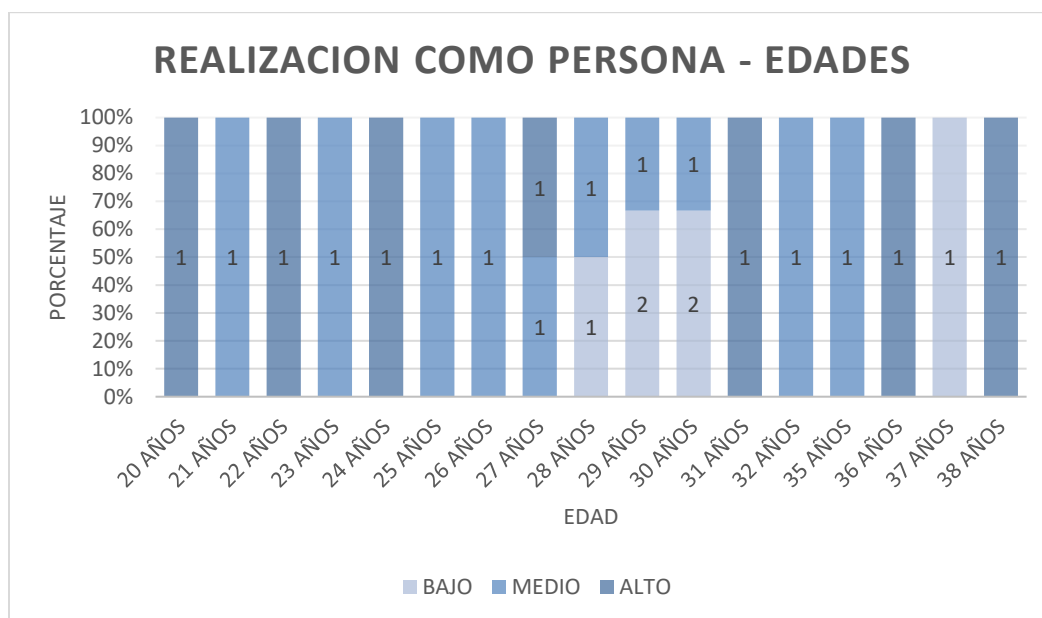


9.3.3.2 Realización como persona por edades

En la siguiente figura 16 podemos evidencia distribución de realización personal, por edades donde obtuvimos los siguientes resultados a continuación: alto riesgo en edades 20, 22, 24, 27, 31, 36, 38 años, seguido de riesgo medio 21, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 35 años, y por últimos bajo riesgo 28, 29, 30, 37 año donde podemos evidenciar que alto riesgo del participante oscila entre los 20 y 38 años de edad correspondiente bajo y mediana edades encuestadas.

Figura 16

Realización como persona por edades



10. Conclusiones

Luego de ver la representación gráfica del cuadro expuesto en el estudio, la encuesta realizada al personal médico, enfermería y área administrativa y otros cargos operativos, de forma voluntaria con previo consentimiento informados, nos damos de cuenta que el agotamiento emocional de los trabajadores arrojo un mayor porcentaje en la encuesta, teniendo a continuación la de desarrollo personal y por último la despersonalización donde fue más bajo en riesgo eso nos quiere decir que las personas de la IPS Reyvelt Medicina Especializada SAS son personas que sufren de agotamiento emocional y físico lo cual representa un riesgo para síndrome de burnout esto es asociado a horario laboral, alta demanda laboral, luego continuamos con la realización personal en donde arrojo en la encuesta la segunda más alta es decir que las

persona de la organización en el momento no se encuentran realizada no se sienten satisfecho, con su desempeño laboral presentan sentimientos de frustración, sin embargo arrojo el más bajo riesgo en la despersonalización es decir que los trabajadores a pesar de su frustración laboral realizan un buen desempeño en su labor, con el trato actúan de forma adecuada en la atención de personas y pacientes, tienen preocupación por las personas.

De esta manera podemos decir que en la organización, se encuentran factores de riesgo asociados a burnout según los resultados de la encuesta realizada independientemente del género, edad, tiempo laboral que se tomó en la encuesta fue de 6 meses en razón para que las personas encuestada tuvieran conocimiento del trabajo y respondieran adecuadamente las preguntas. conociendo la problemática del síndrome de burnout el significado de dicho síndrome que es el agotamiento físico y mental, conocido también como trabajar quemado que si no se trata a tiempo no se realiza medidas de intervención puede llegar a general afectación psicológicas, dos de los síntomas más comunes son ansiedad y depresión, sin embargo cabe destacar que afortunadamente en la práctica la mayoría de los pacientes consiguen una rehabilitación casi completa al cabo de unos del paso de unos meses, la clave del tratamiento y manejo separación de la actividad laboral, reducir ese tipo de factor riesgo psicosocial que está expuesta la persona para evitar tratamiento más complejos por esta razón la IPS tiene presencia de riesgo asociados a síndrome de burnout que deben de ser tratado de forma oportuna para mejor la calidad de vida de sus trabajadores.

11. Recomendaciones plan de mejora

Conociendo los resultados de la investigación vemos la necesidad de gestionar e implementar intervenciones inicialmente de tipo preventivo, en un corto y mediano plazo con el fin de aminorar los factores de riesgo en el personal de la IPS, en aquellos que presentan riesgo

al síndrome de burnout, riesgo psicológicos, riesgos mentales que están ligados con el ámbito laboral.

Con dicha intervención de tipo preventivo lograremos obtener resultados en donde aumentaremos los niveles de bienestar laboral, impactando no solamente a la salud si no también muy positivamente en su calidad de vida y su rendimiento, logrando así disminuir también problemas organizacionales, ausentismo que podrían ser producto de la indicios de aparición de estos riesgos psicosociales.

A partir de la revisión bibliográfica se sugieren las siguientes recomendaciones:

11.1 Área Médica

Garantizar que el personal de trabajo sea el adecuado para la realización de las tareas.

Permitir que los trabajadores den su opinión sobre cómo se sienten.

Fortalecer, mejorar y realizar más oportuno los mecanismos de evaluación de desempeño.

Brindar espacios donde se pueda expresar cualquier conflicto relacionado con las labores y carga laboral.

Fortalecimiento de personal para disminuir la carga laboral.

Reforzar la motivación, destacando los aspectos positivos.

Proponer labores de acuerdo a la experiencia y competencias del trabajador.

Garantizar un excelente entrenamiento para la realización de la labor.

Brindar técnicas de reorganización del tiempo logrando así disminuir las cargas laborales, lo cual resulta en mayor eficiencia, mejora de calidad de vida y aliviana la tarea.

Aplicar técnicas de relajación y pausas activas.

11.2 Área auxiliares de enfermería

Garantizar que el personal de trabajo sea el adecuado para la realización de las tareas.

Asegurar para cada tarea el personal es el idóneo, esto mediante un adecuado proceso de selección del personal.

Garantizar que se cuenten con los recursos necesarios para la adecuada realización de éstas labores.

Reforzar la motivación, destacando los aspectos positivos.

Garantizar un excelente entrenamiento para la realización de la labor.

Fortalecer los programas de vigilancia epidemiológica para evitar el riesgo psicosocial de la empresa.

Adquirir métodos de asertividad.

Aplicar técnicas de relajación y pausas activas.

11.3 Área de operarios

Garantizar que el personal de trabajo sea el adecuado para la realización de las tareas.

Brindar espacios donde se pueda expresar cualquier conflicto relacionado con las labores y carga laboral.

Reforzar la motivación, destacando los aspectos positivos.

Proponer labores de acuerdo a la experiencia y competencias del trabajador.

Definir claramente las tareas, evitando conflictos y ambigüedades entre estos. Fortalecer los programas de vigilancia epidemiológica para evitar el riesgo psicosocial de la empresa.

Enfocar capacitaciones relacionadas con el de manejo de estrés y riesgo psicosocial.

Aplicar técnicas de relajación y pausas activas.

11.4 Área administrativa

Garantizar que el personal de trabajo sea el adecuado para la realización de las tareas.

Asegurar para cada tarea el personal es el idóneo, esto mediante un adecuado proceso de selección del personal.

Proponer labores de acuerdo a la experiencia y competencias del trabajador.

Garantizar un excelente entrenamiento para la realización de la labor.

Definir claramente las tareas, evitando conflictos y ambigüedades entre estos.

Reconocer la capacidad de trabajar en equipo generando ambientes de trabajo agradables.

Fortalecer los programas de vigilancia epidemiológica para evitar el riesgo psicosocial de la empresa.

Fortalecer la comunicación asertiva.

Aplicar técnicas de relajación y pausas activas.

12. Plan estratégico de prevención, promoción e intervención

Acciones dirigidas sobre los factores que deciden las medidas de control para los factores de riesgo psicosocial asociados al SB, psicosociales de la IPS Reyvelt medicina especializada SAS de la ciudad de Bogotá.

Tabla 16*Acciones de prevención y promoción sobre los factores psicosociales*

ACCIONES SOBRE LOS FACTORES PSICOSOCIALES	
Acciones de promoción de factores psicosociales protectores	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de soportes sociales en la organización. • beneficio integral de destrezas y habilidades individuales. • Fomentar la calidad de las relaciones intrafamiliares. • Fomentar actividades recreativas, deportivas, culturales y familiares.
Intervención primaria	<p>Gestión del cambio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento del plan de enseñanza de los trabajadores. • Gestión de la labor por turnos. • Claridad de la labor a desarrollar como pilar del rendimiento. • Desarrollo de la adaptación persona – trabajo. • Crecimiento laboral del trabajador. • Construcción de mecanismos ideales de comunicación. • Fomento de las pausas activas en el trabajo. • Gestión de competencias de comunicación y relacion. • Participación exitosa en grupos de trabajo. • Seguimiento y autoevaluación de la gestión. • Desarrollo de entornos en todos los campos laborales. • Construcción, modalidad de teletrabajo. • Crecimiento colaborativo de los riesgos psicosociales de trabajo. • Gestión de prevención y manejo del estrés.

-
- Intervención secundaria
- Rotación de labores.
 - Gestión del servicio de asistencial hacia el trabajador.
 - Creación de temas de salud, vivienda, educación, pensión, y cajas de compensación para la familia.
 - Seguimiento de la calidad en cuanto a las relaciones familiares.
 - Desarrollo de actividades de inducción para la pensión.
 - Vigilancia en primeros auxilios de riesgos psicológicos.
 - Reforzamiento y desarrollo de la flexibilidad en el ambiente laboral.
 - Construcción de un entrenamiento para manejo del estrés y la ansiedad.
 - Gestión de la promoción y prevención de programas del trastorno mental en el trabajo.
-

Fuente: Guía Técnica General para la Prevención, Promoción, Intervención de los Factores

Psicosociales en la Población Trabajadora

La ejecución del desarrollo de prevención, promoción, e intervención en los factores factores de riesgos psicosociales, los cuales los podemos contemplar bajo un enfoque relacionado de SGSST, por lo cual consideramos que su implementación de las fases consecutivas debe estar abordado en la creación de un ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar).

Las acciones de prevención, intervención y promoción se destacan por ser quienes están en la fase del hacer por lo cual podemos clasificarlas:

- a) Formación, competencia y toma de conciencia.
- b) Participación, comunicación y consulta

c) Estrategias de verificación

d) Responsabilidades de rendición de cuenta

Tabla 17

Acciones de prevención, promoción, intervención, modelo del PHVA

PLANEAR	Consolidar el cumplimiento fundamental de la prevención, promoción e intervención en los factores de riesgos psicosociales.
	<ul style="list-style-type: none"> • Hallar las necesidades de prevención, promoción e intervención en los factores de riesgo psicosociales y los efectos. • Consolidación de la aplicación de batería de riesgo psicosocial.
Competencia, formación y tomade conciencia	<p>Desarrollo de la adaptación persona-trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beneficio integral de destrezas y habilidades individuales. • Creación y consolidamiento del plan de aprendizaje de los trabajadores. <p>Mejoramiento de competencias de comunicación y relación.</p>
Comunicación, participación y consulta	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de instrumentos de comunicación. • Inducción y reinducción de competencias de comunicación. • Cooperación asertiva en los grupos de trabajo. • Creación de temas de vivienda, pension, salud , educación y cajas de compensación para la familia. • Progreso y fortalecimiento de condiciones psicosociales de trabajo.

Estra- te- gias de con- trol	<p>Gestión del cambio.</p> <ul style="list-style-type: none">• Creación de condiciones de afrontamiento a las estrategias.• Rotación de labores.• Fomento de las pausas activas en el trabajo.• Generación del apoyo social dentro de la organización.• Construcción, modalidad de teletrabajo.• Optimización de relaciones en la comunicación.• Implementación de la nueva modalidad de teletrabajo.• Desarrollo de actividades deportivas, educativas, culturales, recreativas.• Enriquecimiento en estilos de una vida saludable.• Promoción de técnicas ante campos de ansiedad.• Optimización eficaz del tiempo.• Apoyo de condiciones psicosociales del trabajo.• Gestión de prevención y manejo del estrés.• Vigilancia en momentos de crisis, peligro brindando los primeros auxilios de riesgos psicológicos.• Reforzamiento y desarrollo de la flexibilidad en el ambiente laboral.• Construcción de un entrenamiento para manejo del estrés y la ansiedad.• Gestión de la promoción de la salud mental.• Prevención basada al trastorno mental en el trabajo.
---	---

Fuente: Guía Técnica General para la Prevención, Promoción, Intervención de los Factores Psicosociales en la Población Trabajadora

13. Indicadores

Las actividades propuestas para promocionar y prevenir los factores de riesgos psicosociales acompañados de sus efectos conlleva una evaluación y seguimiento para lograr establecer si se logran efectivamente los resultados que se esperados o de lo contrario llegar hacer necesario la toma de acciones oportunas en cuanto a la mejora.

- Indicador de cumplimiento: $\text{Número de actividades que se realizan en el periodo} / \text{Número de actividades que fueron programadas} * 100$
- Indicadores de Cobertura: $\text{Número de personas participantes} / \text{Número de personas que fueron programadas} * 100$
- Indicador de Resultado: Según la repercucion y la prevalencia de trabajadores expuestos
- Indicadores que se establecen por el programa SGSST de los riesgos psicosociales de la IPS REYVELT MEDICINA ESPECIALIZADA SA.

Si es pertinente hacer cambios se recomienda seleccionar los indicadores que den mayores aportes a la gestión, también se puede implementar la formulación de nuevos indicadores ya dependiendo de las condiciones particulares que maneje la organización.

14. Hipótesis

Se puede determinar el nivel de incidencia del Síndrome de Burnout y sus características, EL LA IPS Reyvelt medicina especializada SAS de la ciudad de Bogotá, Colombia, así mismo implementar estrategias de gestión y de mejoramiento para aminorar los niveles de SB presentes en los trabajadores de la organización.

15. Referencias bibliográficas

ANDREA, L. M. (2017). Relación entre síndrome de burnout, calidad y cantidad de horas de sueño en. Quito, Ecuador.
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14327/Tesis%20Burnout%20y%20Sue%C3%B1o.%20Angulo%20y%20Cho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

BREVE HISTORIA DEL BURNOUT A TRAVES DE SUS INSTRUMENTOS DE EVALUACION Autores: Bernardo Moreno-Jiménez, Alfredo Rodríguez Muñoz, Eva Garrosa Hernández y Maria E. Morante Benadero. Universidad autónoma de Madrid. Publicado en “Quemarse en el trabajo” (Burnout). Egido Editorial Zaragoza (2005) pp 161-183.
https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:Y7Vnp9-IprMJ:scholar.google.com/+BREVE+HISTORIA+DEL+BURNOUT+A+TRAVES+DE+SUS+INSTRUMENTOS+DE+EVALUACION+Autores:+Bernardo+Moreno-Jim%C3%A9nez,+Alfredo+Rodr%C3%ADguez+Mu%C3%B1oz,+Eva+Garrosa+Hern%C3%A1ndez+y+Mar%C3%ADa+E.+Morante+Benadero.+Universidad+aut%C3%B3noma+de+Madrid.+Publicado+en+%E2%80%9CQuemarse+en+el+trabajo&hl=es&as_sdt=0,5

Chura Soncco Laura Candy, C. M. (2021). Síndrome de burnout y clima laboral en los trabajadores de la UGEL de la provincia de Lima, Perú. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58996/Chura_SLC-Cayo_MFDMC-SD.pdf?sequence=1

Cialzeta., J. R. (2018). El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta. Córdoba, España <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-715882>

El síndrome de "Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional Medicina. Legal Costa Rica Heredia Mar. 2001 autor Dra. Sisy Castillo Ramírez https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152001000100004&script=sci_arttext

Eva M Amor. (2020). Prevalencia del síndrome de burnout entre los estudiantes de medicina y su relación con. Barcelona, España. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2014-98322020000100005&script=sci_arttext&tlng=pt

Gómez, J. M. (2018). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal Médico en el personal médico del. Ambato, Ecuador. [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0,5&lookup=0&q=-+G%C3%B3mez,+J.+M.+\(2018\).+Prevalencia+del+S%C3%ADndrome+de+Burnout+en+el+personal+M%C3%A9dico+en+el+personal+m%C3%A9dico+del.+Ambato,+Ecuador](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0,5&lookup=0&q=-+G%C3%B3mez,+J.+M.+(2018).+Prevalencia+del+S%C3%ADndrome+de+Burnout+en+el+personal+M%C3%A9dico+en+el+personal+m%C3%A9dico+del.+Ambato,+Ecuador)

María, C. F. (2018). Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de la. Lima, Perú: Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de la. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/19618/Cassano_FME.pdf?sequence=1

Militza Saraí Rendón Montoya, S. L. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de México. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479

Montes., E. J. (2020). Relaciones intrafamiliares y síndrome de burnout en el personal del Centro Ave de Lima, Perú. http://repositorio.upeu.edu.pe:8080/bitstream/handle/UPEU/3259/Elvis_Tesis_Maestro_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Monsalve Reyes, C. S. (2019). Niveles y factores de riesgo de burnout en profesionales de enfermería de Atención Primaria. http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-PsiSal-Csmonsalve/MONSALVE REYES Carolina S_Tesis.pdf

MORENO, Y. P. (2017). Valuación del síndrome de burnout en el personal de salud de la IPS de primer nivel. Buenaventura, Colombia. <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/226/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=2>

Organización mundial de la salud <https://proyctohuci.com/es/burnout-segun-la-oms-clasificando-el-sufrimiento/>

Revista Cubana Salud Pública Ciudad de La Habana 2005

Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, Necesidad de estudios y legislación sobre factores psicosociales en el trabajo Susana Martínez Alcántara y Araceli Hernández Sánchezvvv2 http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662005000400012&script=sci_arttext&tlng=pt#cargo

Reyes, C. M. (2019). Niveles y Factores de Riesgo de Burnout en Profesionales de Enfermería de atención primaria. Granada, España. http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-PsiSal-Csmonsalve/MONSALVE_REYES_Carolina_S_Tesis.pdf

SOUSA, E. R. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes de pediatría del hospital. Managua, Nicaragua. <https://repositorio.unan.edu.ni/11875/1/100138.pdf>

Suarez., C. M. (2018). Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos en trabajadores de una empresa de la. Atlacomulco, México. <http://148.215.1.182/bitstream/handle/20.500.11799/99598/SINDROME%20DE%20BURNOUT%20Y%20FACTORES%20SOCIODEMOGR%20C3%81FICOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terrones., B. D. (2018). Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal administrativo en un Centro de. Lima Perú. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29443/Albornoz_TS.pdf?sequence=1

Tuesta, C. G. (2019). Síndrome de burnout y compromiso organizacional en colaboradores de una empresa de. Lima, Perú. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/22461/Suazo%20Tuesta%20C%20Cynandi%20Guadalupe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yaquelin Castañeda Novoa, G. M. (2021). Diagnóstico del síndrome de burnout en los contadores públicos de la región Andina en. Colombia <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rfce/article/view/5259>

Suazo Tuesta, C. G. (2019). Síndrome de burnout y compromiso organizacional en colaboradores de una empresa de Lima metropolitana, 2018.

[https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/22461/Suazo Tuesta%2C Cyndi Guadalupe.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/22461/Suazo_Tuesta%2C_Cyndi_Guadalupe.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Anexos.

Consentimiento informado de manera voluntaria

Ciudad: _____

Fecha: _____

LA EMPRESA REYVELT MEDICINA ESPECIALIZADA SAS DE LA CIUDAD DE BOGOTA, identificado NIT 900868701-5. Acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto de investigación de la universidad ECCI escuela colombiana de carreras industriales, realizado por los investigadores: Michael David Sandoval Castañeda, Jean Antonio Montiel Medero

Yanelly Ladino Reyes

Accedo a participar y Autorizo a que los datos de la investigación que se obtengan sean utilizados, para efecto sistematización y publicación del resultado final de la investigación.

Expreso que los investigadores me han explicado con antelación el objetivo y alcances de dicho proceso.

Este trabajo es netamente académico y no lucrativo, por lo anterior no genera ningún pago por la participación en la actividad investigativa o en el diligenciamiento de las encuestas.

Nombre y apellido de director (a): _____

Firma de director (a): _____

CC.: _____

Consentimiento informado de manera voluntaria

Ciudad: _____

Fecha: _____

Yo _____ identificado (a) con el número de cedula que aparece en el pie de firma actuando a mi nombre y en calidad de cargo y rol del participante el contexto de recolección. Acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por los investigadores: Michael David Sandoval Castañeda, Jean Antonio Montiel Medero

Yanelly Ladino Reyes

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma más honesta posible, así como participar en caso de ser requerido en actividades propias del proceso. Autorizo a que los datos de la investigación que se obtengan sean utilizados, para efecto sistematización y publicación del resultado final de la investigación.

Expreso que los investigadores me han explicado con antelación el objetivo y alcances de dicho proceso.

Este trabajo es netamente académico y no lucrativo, por lo anterior no genera ningún pago por la participación en la actividad investigativa o en el diligenciamiento de las encuestas.

Firma: _____

CC.: _____

Cuestionario Maslach Burnout Inventory

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS)
INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - HSS)

Edad: _____ Sexo/género: _____

Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 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 por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender							
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mi							
7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo							
10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy energético							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy trabajando demasiado							
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo							
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas							
19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas							

Cuestionario para trabajadores en área de la salud y administrativo

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS (MP))
INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - HSS)

Edad: _____ Sexo/género: _____

Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 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 por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas							
10. Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales de forma adecuada							
22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

Consentimiento informado de manera voluntaria

Ciudad: Bogotá.
Fecha: 09/09/2021

LA EMPRESA REYVELT MEDICINA ESPECIALIZADA SAS DE LA CIUDAD DE BOGOTA, identificado NIT 900868701-5. acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto de investigación de la universidad ECCI escuela colombiana de carreras industriales, realizado por los investigadores: Michael David Sandoval Castañeda, Jean Antonio Montiel Medero Yanelly Ladino Reyes

Accedo a participar y Autorizo a que los datos de la investigación que se obtengan sean utilizados, para efecto sistematización y publicación del resultado final de la investigación.

Expreso que los investigadores me han explicado con antelación el objetivo y alcances de dicho proceso.

Este trabajo es netamente académico y no lucrativo, por lo anterior no genera ningún pago por la participación en la actividad investigativa o en el diligenciamiento de las encuestas.

Nombre y apellido de director (a): Diana Colanques

Firma de director (a): [Firma manuscrita]

cc.: 553033T1