

INVESTIGACIÓN

CONDICIONANTES E IMPACTOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN

PERSONAL ADMINISTRATIVO: POSIBLES ELEMENTOS Y RETOS PARA SU

ATENCIÓN Y PREVENCIÓN

GINA VANESSA ACOSTA QUINTERO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES DE SALUD – MGOS

SANTIAGO DE CALI

NOVIEMBRE DE 2020

INVESTIGACIÓN

CONDICIONANTES E IMPACTOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN

PERSONAL ADMINISTRATIVO: POSIBLES ELEMENTOS Y RETOS PARA SU

ATENCIÓN Y PREVENCIÓN

GINA VANESSA ACOSTA QUINTERO

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de

Magíster en Gerencia de Organizaciones de Salud – MGOS

Directora del trabajo de grado: Mónica Cecilia Tobón Gordillo

Coordinadora del Laboratorio Integrado de Investigación en Psicología

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES DE SALUD – MGOS

SANTIAGO DE CALI

NOVIEMBRE DE 2020

Santiago de Cali, 23 de noviembre de 2020

Doctor

Silvio Borrero Caldas

Decano

Facultad De Ciencias Económicas y Administrativas

Pontificia Universidad Javeriana

La Ciudad

Por medio de la presente estamos entregando a usted el Trabajo de Grado cuyo título es “condicionantes e impactos del síndrome de burnout en personal administrativo: posibles elementos y retos para su atención y prevención”.

Esperamos que este Trabajo cumpla con los requisitos académicos exigidos y que alcance el propósito para el cual fue elaborado.

Atentamente



Gina Vanessa Acosta Quintero

C.C. 1.130.596.341

Santiago de Cali, 23 de noviembre de 2020

Doctor

Silvio Borrero Caldas

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Pontificia Universidad Javeriana

La Ciudad

Por medio de la presente me permito comunicarle, que en mi calidad de director de trabajo de grado he leído detenidamente el informe final del estudio titulado “condicionantes e impactos del síndrome de burnout en personal administrativo: posibles elementos y retos para su atención y prevención“, realizado por la estudiante de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Javeriana, Gina Vanessa Acosta Quintero, con cédula 1.130.596.341, y considero que cumple con todos los requisitos requeridos para ser presentada a evaluación.

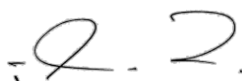
Atentamente



Mónica Cecilia Tobón Gordillo

Directora del Trabajo de Grado

“Condicionantes e impactos del síndrome de burnout en personal administrativo: posibles elementos y retos para su atención y prevención” Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Pontificia Universidad Javeriana para optar por el título de Magister en Gerencia de Organizaciones de Salud.



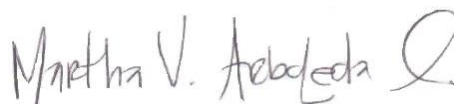
SILVIO BORRERO CALDAS

Decano

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas



Claudia Isabel Vivas Tobar
Directora
MGOS



Martha Viviana Arboleda C
Jurado



Mónica Cecilia Tobón Gordillo
Directora del Trabajo de Grado

Agradecimientos

El conocimiento como construcción colectiva, es una apuesta de la humanidad para desarrollarnos como sociedad, así que agradezco a todos esos hombres y mujeres que desde diversas disciplinas han apoyado la co-labor de comprender las problemáticas sociales y los procesos humanos, para día a día aportar al mejoramiento de la calidad de vida.

Agradezco a la Pontificia Universidad Javeriana, a todo su personal, sin su labor diaria este mérito no habría sido posible.

Resumen

En la presente investigación, se identificaron los condicionantes, impactos y retos para el abordaje del SDO del personal administrativo de una entidad de salud para su atención y prevención. Metodológicamente se asumió el enfoque cuantitativo, desde el cual se desarrolló una investigación aplicada, de diseño transeccional correlacional-causal.

Entre los resultados más relevantes se obtuvo que el 33% de los participantes tienen un nivel alto de agotamiento, el 17,8% tiene un nivel alto de despersonalización y el 46,7% tiene un bajo nivel de realización personal, obteniéndose una prevalencia de SDO en el 53,3% de los trabajadores. Los condicionantes que se asocian a la ocurrencia del SDO son la percepción de falta de desarrollo profesional, el entorno físico laboral, la presión laboral, la inestabilidad laboral y la percepción de justicia en la relación salario – trabajo. Por ello, las acciones de prevención y atención deben dirigirse fundamentalmente al contexto laboral.

Palabras clave: condicionantes, impactos, síndrome de burnout, área de la salud, atención, prevención.

Abstract

In the present investigation, the determining factors, impacts and challenges were identified for the ODS approach of the administrative personnel of a health entity for its care and prevention. Methodologically, the quantitative approach was assumed, from which an applied research of a type causal-correlational transactional design was developed.

Among the most relevant results, it was obtained that 33% of the participants have a high level of exhaustion, 17.8% have a high level of depersonalization and 46.7% have a low level of personal fulfillment, obtaining a prevalence of SDO in 53.3% of workers. The conditioning factors associated with the occurrence of ODS are the perception of lack of professional development, the physical work environment, work pressure, job instability and the perception of justice in the wage-work relationship. Therefore, prevention and care actions must be directed fundamentally to the work context.

Key Words: conditioning factors, impacts, burnout syndrome, health area, care, prevention.

Contenido

pág.

INFORMACIÓN GENERAL	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1. Características del contexto.....	15
1.2. Pregunta de investigación	18
1.3. Justificación.....	19
MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO.....	22
2.1. El síndrome de burnout	24
2.1.1. Abordaje teórico: el desarrollo conceptual del Síndrome de Burnout	25
2.1.2. Modelos para su estudio	30
2.1.2.1. Modelo Existencial de Pines	30
2.1.2.2. Modelo de Demandas y Recursos Laborales de Bakker, Demerouti y Schaufeli	31
2.1.2.3. Modelo Karasek de exigencias – control – apoyo	32
2.1.2.4. Modelo de Siegrist de esfuerzo – recompensa	33
2.1.2.5. Modelo Multidimensional de Maslach	34
2.2. Condicionantes del SDO.....	37
2.2.1. La epidemiología	37
2.2.1.1. Los condicionantes en la epidemiología	38
2.2.1.2. Condicionantes priorizados en la investigación.....	42
2.3. Impactos del SDO	43
2.3.1. Dimensiones de las afectaciones del proceso salud – enfermedad	44
2.3.1.1. Fisiológica – biológica	44
2.3.1.2. Psicológica	45
2.3.1.4. Sociocultural.....	46
2.3.1.5. Institucional / organizacional	46
2.4. Prevención, atención y no repetición.....	47
2.4.1. La cuádruple meta	48
2.5. Antecedentes investigativos	51
OBJETIVOS	55
3.1. Objetivo general	55
3.2. Objetivos específicos	55
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	56
4.1. Enfoque y tipo de investigación.	56

4.2. Diseño de la investigación	57
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de información	58
4.3.1. Matriz de variables.....	58
4.3.2. Preguntas de la encuesta respecto a las variables.....	58
4.3.3. Instrumento de indagación.....	61
4.4. Diseño muestral.....	64
4.4.1. Población y muestra	64
4.5. Consideraciones éticas.....	65
RESULTADOS.....	67
5.1. Aplicación de la MBI para la identificación de la prevalencia del SDO.	67
DISCUSIÓN.....	81
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXOS.....	96
Anexo A.....	96
Anexo B.....	102
Anexo C.....	110

Lista de cuadros

	pág.
Cuadro 1. Información General.	14
Cuadro 2. Riesgos Laborales Según Tipología.	18
Cuadro 3. Condicionantes Identificados, según inclusión en el estudio, e instrumentos de investigación	41
Cuadro 4. Dimensiones Y Variables De La Cuádruple Meta Como Orientador Del Proceso De Prevención Y Atención Del Sdo.	50
Cuadro 5. Matriz De Preguntas Según Variables.	59
Cuadro 6. Valores De Referencia Para La Evaluación De Prevalencia	62
Cuadro 7. Criterios De Inclusión Y Exclusión De Fuentes Primarias	65
Cuadro 8. Sujetos De Investigación Según Intervalos De Edad	68
Cuadro 9. Sujetos De Investigación Según Sexo	69
Cuadro 10. Sujetos De Investigación Según Modalidad De Trabajo	69
Cuadro 11. Sujetos De Investigación Según Periodo De Vinculación	70
Cuadro 12. Dimensiones Del Mbi Según Niveles De Ocurrencia Para Todos Los Participantes	70
Cuadro 13. Dimensiones Mbi Con Relación Al Sexo	71
Cuadro 14. Dimensiones Mbi Con Relación A La Modalidad De Trabajo	71
Cuadro 15. Indicios De Sdo Con Base En Los Resultados Del Mbi	72
<i>Cuadro 16. Relación Entre Condicionantes E Indicios</i>	73
<i>Cuadro 17. Relación Entre Impactos E Indicios De Sdo</i>	78
<i>Cuadro 18. Correlación De Dimensiones De Indicio De Sdo Con Condicionantes E Impactos De Sdo Estudiados.</i>	80
Cuadro 19. Variables De Investigación	96
Cuadro 20. Encuesta. C-Mbi Ajustado V3-002	102
Cuadro 21. Matriz De Correlación General.	110

Lista de ilustraciones

	pág.
ILUSTRACIÓN 1. Dimensiones condicionantes del SDO	39
ILUSTRACIÓN 2. Condicionantes priorizados según dimensión y categoría	42
ILUSTRACIÓN 3. Cuádruple meta de organizaciones de salud.	49

Lista de gráficos

Gráfico 1. Número De Indicios De Sdo Según Rangos De Edad, De Personal Sujeto De Investigación Con 1 A 3 Indicios De Ocurrencia Del Síndrome	pág. 72
Gráfico 2. Comparación De Respuesta De Personas Con Indicios Y Sin Indicios De Sdo A La Pregunta ¿Considero Que En Este Trabajo No Tengo Oportunidad Para Desarrollarme Profesionalmente? Según Frecuencia Porcentual	76
Gráfico 3. Comparación De Respuesta De Personas Con Indicios Y Sin Indicios De Sdo A La Pregunta ¿Pienso Que Mi Sitio De Trabajo Es Incómodo Y Agotador? Según Frecuencia Porcentual	77
Gráfico 4. Comparación De Respuesta De Personas Con Indicios Y Sin Indicios De Sdo A La Pregunta ¿Me Siento Presionado En Mi Trabajo? Según Frecuencia Porcentual	78

Información general

Cuadro 1. Información general.

Título de la investigación	Condicionantes e impactos del Síndrome de Burnout en personal administrativo: posibles elementos y retos para su atención y prevención.
Tipo de investigación	Investigación aplicada, con estudio de caso, de diseño transeccional correlacional-causal de tipo descriptivo.
Enfoque investigativo	Cuantitativo.
Objeto de investigación	Síndrome de Burnout (SDO).
Sujeto de investigación	Personal médico, de enfermería con funciones administrativas y personal administrativo auxiliar de una organización del área de la salud.
Objetivo general	Identificar condicionantes, impactos y retos para el abordaje del Síndrome de Burnout del personal administrativo de una entidad de salud para su atención y prevención.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none">- Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal administrativo de una entidad de salud de cuarto nivel.- Identificar variables y condicionantes endógenos a los trabajadores administrativos y exógenos a estos, asociados a la ocurrencia del Síndrome de Burnout en la gestión de las organizaciones de salud.- Establecer los impactos del Síndrome de Burnout en el ámbito endógeno (personal administrativo) y exógeno (institucional/contextual).- Sugerir retos para el ajuste o diseño de nuevas políticas organizacionales para el trámite, prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout como instrumento para el mejoramiento de la gestión administrativa y del talento humano en organizaciones del área de la salud.
Estudiante	Gina Vanessa Acosta Quintero correo vane-1130@hotmail.com
Grupo o línea investigación	Gestión del talento humano
Fecha de entrega	Noviembre del 2020

Fuente. Diligenciada y ajustado a partir del formato para el diseño de trabajos de grado institucional, Universidad Javeriana.

Planteamiento del problema de investigación

1.1. Características del contexto

El rol que desempeña el trabajo en la construcción del proyecto de vida es fundamental, pues, alrededor de este, tanto por lo que implica como acto creativo y como labor remunerada, se crean o no varias de las condiciones para el desarrollo de un sujeto. Por otro lado, es común, pese a la legislación laboral, que gran parte de la población viva el día a día según los tiempos y requerimientos de sus trabajos, moldeando su vida según las necesidades que le impone o se autoimpone en su ejercicio laboral.

En este contexto surge un dilema, trabajar para desarrollarse integralmente, o trabajar para subsistir. Diferentes fuentes (Andrade Jaramillo & Carolina Gómez, 2008; Artazcoz, Escribã-Agur, & Cortés, 2006; Duran, 2010) manifiestan que según la actitud que el trabajador o trabajadora tenga de acuerdo a dicho dilema, surgen, en primer lugar, prácticas y conductas laborales y de comportamiento personal que afectan positiva o negativamente el desarrollo organizacional de una empresa o entidad, y en segundo lugar, factores que pueden *generar* (factores de riesgo) o *prevenir* (factores protectores) problemas asociados a la salud mental o física del trabajador.

Dada esta doble situación, la cual tiene suficiente evidencia, desde distintas corrientes de la administración, la epidemiología, la psicología social y la sociología, se ha venido dado relevancia a la salud laboral como piedra angular del desarrollo social y el fortalecimiento empresarial. Pues, se reconoce que adecuadas condiciones de trabajo repercuten en una buena salud laboral, lo cual a su vez desencadena un alto desempeño y calidad en el trabajo. (Andrade Jaramillo & Carolina Gómez, 2008, pág. 3).

En este sentido, los principales objetivos de la salud laboral son la conservación del bienestar físico, social y mental en relación con las condiciones de trabajo; el control de estas condiciones, a fin de garantizar una seguridad total en el trabajo y la compatibilidad del ambiente laboral con las capacidades de cada trabajador¹. (Gómez, 2007, pág. 108)

Sin embargo, la realidad de miles de trabajadores en Colombia es tener que lidiar con la incertidumbre contractual, identificarse temporariamente a una organización, considerar la estabilidad laboral como un tema del pasado y conceptualizar que el trabajo es un medio esencialmente para la sobrevivencia (Gómez Vélez, 2014, pág. 104). Estas situaciones entre muchas otras, han venido generando distintas formas de afectación biopsicosocial, siendo el estrés y el desgaste laboral las más comunes.

El estrés ha despertado el interés de investigadores del área de la salud, por su consideración como la “enfermedad del siglo veinte” (Osorio & Cárdenas Niño, 2017, pág. 82). En el ambiente laboral, esta condición afecta a la salud y la seguridad de las personas, pero también a la salud de las organizaciones y de las economías nacionales (Posada Perez, 2011, pág. 68).

Una de las condiciones que se asocian al estrés crónico (Sosa García, 2011) es el Síndrome de Burnout (de ahora en adelante SDO por su sinonimia con síndrome de desgaste ocupacional). El SDO fue descrito por primera vez en 1974 por Freudenberg, y desde entonces ha generado una gran cantidad de investigación sobre sus síntomas más característicos como son el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal (Arias Gallegos, Muñoz del Carpio, Delgado Montesinos, Ortiz Puma, & Quispe Villanueva, 2017, pág. 331).

¹ La forma en que se da el proceso depende en parte de la persona y por otra de las condiciones y oportunidades concretas que encuentre en el medio sociocultural de existencia que facilitan o dificultan esta condición (Duran, 2010, pág. 72).

El SDO, es uno de los principales problemas a los que se enfrentan en el mundo casi un 35% de los trabajadores, los estudios indican que entre 50% y 60% de las bajas laborales están relacionadas con el mismo (Posada Pérez, 2011, pág. 67). Entre las tres profesiones de mayor riesgo se tiene al personal de salud, los profesores y los policías (Arias Gallegos, Muñoz del Carpio, Delgado Montesinos, Ortiz Puma, & Quispe Villanueva, 2017, pág. 331).

Ello hace que cobre relevancia el estudio de esta condición, para el caso, especialmente en organizaciones del área de la salud, toda vez que la salud laboral no solo tiene implicaciones intra-organizacionales y personales, sino que tiene un profundo impacto en la atención de los usuarios, además de su ya indicada prevalencia entre trabajadores y trabajadoras del área de la salud.

Sin embargo, a pesar de las políticas orientadas al bienestar laboral, se reconoce por observación participante en una organización del área de la salud, que distintos profesionales, particularmente del área administrativa, presentan síntomas psicossomáticos frecuentes hipotéticamente atribuibles al SDO.

El SDO, situación que afecta de manera directa a la organización y a los empleados, y de manera indirecta a los de la organización, las familias y redes de los trabajadores, puede llegar a ser una grave condición para la salud mental de quien le padece, y puede suponer para la organización pérdida de legitimidad, recursos y capacidad de respuesta. Por lo anterior, esta afectación traspasa los límites de las consecuencias o afectaciones directas de las actividades que se realizan en el rol laboral desempeñado, generando impactos sistémicos tendientes a la entropía de la organización.

Algunos de los factores principales de la ocurrencia del SDO en organizaciones del área de la salud están asociados a que aún persisten riesgos laborales clásicos y están en

aumento los riesgos psicosociales (Andrade Jaramillo & Carolina Gómez, 2008, pág. 4) por dinámicas endo y exo organizacionales.

Cuadro 2. Riesgos laborales según tipología.

Riesgos clásicos	Riesgos psicosociales
<ul style="list-style-type: none"> - Físicos - Químicos - Biológicos - Ergonómicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Mobbing (acoso laboral) - Violencia laboral - Confusión de rol - Riesgo psicosocial debido a la calidad de las relaciones sociales. - Contratación temporal. - Ambigüedad en instrucciones - Falta de capacitación y herramientas disponibles - Mala relación con los superiores - Baja calidad de las condiciones del lugar de trabajo. - Tareas por fuera de las funciones.

Fuente: construcción propia a partir de adaptar (Andrade Jaramillo & Carolina Gómez, 2008) (Arias Gallegos, Muñoz del Carpio, Delgado Montesinos, Ortiz Puma, & Quispe Villanueva, 2017) (Duran, 2010) (Osorio & Cárdenas Niño, 2017) (Posada Perez, 2011) (Pulido, 2015)

De dichos riesgos (Cuadro 2) vale reconocer cuáles y de qué manera se asocian a la configuración del SDO, y dado que son pocas las investigaciones orientadas a investigar su prevalencia en personal administrativo del área de la salud, como se observará en el marco de referencia teórico, se consideró relevante ubicar a dicha población como sujetos de investigación, identificando tanto los factores como las manifestaciones psicossomáticas, conductuales, emocionales y defensivas de la condición. Ello con una finalidad de tramitar, prevenir y atender dichos factores e impactos, para mejorar la salud laboral de este personal, así como para fortalecer la gestión administrativa y del talento humano en organizaciones del área de la salud.

1.2. Pregunta de investigación

¿Cuáles son los condicionantes e impactos del Síndrome de Burnout en el entorno organizacional del personal administrativo de una entidad del área de la salud para su atención y prevención como instrumento de mejoramiento de la gestión administrativa y del talento humano de organizaciones del área de la salud?

1.3. Justificación

Como se expresó en el planteamiento del problema, si bien son numerosos los estudios sobre el SDO en el mundo, son pocas las investigaciones orientadas a indagar condicionantes, impactos y alternativas de atención y prevención de esta patología entre el personal administrativo de organizaciones de la salud, pues en dicha área, este tipo de auscultaciones se orientan principalmente al personal dedicado a la atención de los procesos salud-enfermedad de los usuarios destinatarios de los servicios de la organización, y no al personal administrativo.

En cuanto a América Latina, Freire Torres (2015) citando el informe “Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo” (OMS, 2008), explica que se han realizado algunos estudios en México, Brasil y Colombia, con las que se ha hecho explícita la correlación de problemas de hipertensión y enfermedades cardiovasculares con condiciones psicosociales negativas como tensión en el trabajo, sobre compromiso e inseguridad laboral. Sin embargo, dicho informe resalta la falta de información disponible de los países en desarrollo sobre las causas y consecuencias del estrés laboral, debido a la falta de recursos que limita la generación de datos confiables y la evaluación de los cambios que se producen en el trabajo. (pág. 3)

Además de ello, la mayoría de estas investigaciones no tiene la finalidad de producir conocimientos para su atención y prevención con la perspectiva de fortalecer/mejorar la

gestión administrativa y del talento humano, sino que son orientadas desde enfoques clínicos o epidemiológicos, que buscan identificar los factores que generan la prevalencia de la condición según diversas variables endógenas y exógenas al sujeto, con fines principalmente académicos.

Si bien este último conocimiento es muy importante para el desarrollo de la presente investigación, como se explicó, la información disponible no es específica para la población a la que va dirigida la presente propuesta investigativa. De lo anterior, se concluye que los conocimientos disponibles son insuficientes para tomar decisiones que ayuden a resolver el problema de SDO en el contexto (sujeto y objeto de investigación) delimitado, por lo que la investigación es conveniente en tanto se configura en un insumo para mejorar las condiciones objetivas y subjetivas de un grupo poblacional y un grupo de organizaciones que tienen impacto directo e indirecto en la salud pública.

En consecuencia, la presente investigación brinda elementos y retos para el ajuste o diseño de nuevas políticas organizacionales para el trámite, prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout como instrumento para el mejoramiento de la gestión administrativa y del talento humano en organizaciones del área de la salud.

Se ha observado que los impactos que genera el SDO tanto en el desarrollo y gestión de las organizaciones, como en la vida de los y las trabajadoras es un tema que requiere atención prioritaria, y en este sentido, su prevención y atención implica múltiples beneficios hacia la organización, empleadores, empleados y usuarios (Andrade Jaramillo & Carolina Gómez, 2008).

En cuanto al valor teórico de la presente investigación, se hace necesario exponer que el desarrollo de esta temática tiene pocos años de estudio en Colombia (Andrade Jaramillo & Carolina Gómez, 2008, pág. 14), por lo que aportar elementos teóricos al actual desarrollo

epistemológico, es de gran utilidad para continuar avanzando en la consolidación de un núcleo de conocimiento localizado y coherente con las condiciones socio culturales y económicas del sector salud en el país.

Desde el punto de vista metodológico, la propuesta investigativa es pertinente en tanto se podría configurar en un instrumento de gestión/diseño para apoyar la toma de decisiones en los niveles directivos de las organizaciones del área de la salud, y permite reconocer un marco metodológico para el estudio del SDO en otro tipo de organizaciones con características similares.

En conclusión, se considera que es pertinente social, teórica y metodológicamente, y la insuficiencia de información específica para el sujeto y objeto de la presente propuesta indica la ausencia de duplicación investigativa.

Marco teórico

El concepto de salud laboral ha ido desarrollándose a lo largo de los años, en la medida en que las condiciones y medio ambiente de trabajo han intentado definirse progresivamente a favor de la salud de los trabajadores. (Andrade Jaramillo & Carolina Gómez, 2008, pág. 3), una de las consideraciones que llevó a la teoría de la administración a cambiar el énfasis de la eficiencia lograda a partir de la sobre exigencia a trabajadores, hacia la eficiencia lograda a partir del desarrollo profesional de estos, fue precisamente el impacto del estrés laboral en la dinámica organizacional, pues la sobre exigencia a corto plazo mostraba efecto en el incremento de los niveles de eficiencia, pero a mediano y largo plazo generaba pérdida de memoria institucional por renuncias, ausentismo laboral, disminución de la productividad y tensiones personales entre trabajadores y con la jefatura, entre muchas otras repercusiones (Andrade Jaramillo & Carolina Gómez, 2008) (Duran, 2010) (Gómez, 2007) (Posada Perez, 2011).

Si bien el reconocimiento de las afectaciones, principalmente a la salud mental de los trabajadores, por causas laborales, fue hace menos de 40 años (Díaz Bambula & Gómez, 2016), dichas afectaciones no son algo nuevo como hecho social. Es posible encontrar diversos problemas a la salud de los trabajadores desde tiempo antiquísimos (Díaz Bambula, 2017). Estos problemas de salud ocasionados por factores condicionantes del entramado organizacional del entorno laboral ocasionan problemas tanto a los sujetos, como a las organizaciones. Por ello, tanto como desde el punto de vista gerencial, como el humanista, es fundamental garantizar mecanismos y estrategias de prevención y atención a dichas afectaciones a la salud de los trabajadores.

A continuación, se exponen los referentes teóricos para la identificación de los condicionantes, impactos y alternativas de resolución del Síndrome de Burnout en el

entorno organizacional del personal administrativo de una entidad del área de la salud para su atención y prevención como instrumento de mejoramiento de la gestión administrativa y del talento humano. El desarrollo del marco teórico se divide en cinco sub acápites:

En primer lugar, se aborda el Síndrome de Burnout como concepto. Para ello, se hace un relato analítico de la construcción y reconocimiento del SDO por la comunidad académica, y a partir de su abordaje teórico y definición de características, se asume una posición epistemológica de acuerdo con los objetivos investigativos y dimensión del estudio.

En segundo lugar, se hace una exposición sobre los factores condicionantes como recurso de la epidemiología para el estudio empírico del SDO. En este sub acápite se presenta conceptualmente los condicionantes de la dimensión exógena y la dimensión endógena de los sujetos de investigación, a manera de categoría analítica y base del proceso de operacionalización de variables de estudio. Este ejercicio permitió identificar posibles factores condicionantes para su contrastación empírica con los resultados obtenidos tras la recolección de datos de fuentes primarias, además de servir como insumo analítico para la delimitación de los tipos de condicionantes pertinentes con el objetivo de investigación.

En tercer lugar, se hace una exposición de las dimensiones de las afectaciones o efectos del proceso salud – enfermedad, particularmente se abordarán las relacionadas a afectaciones de tipo clínico y de tipo organizacional-administrativo. Este insumo teórico es la base de la triangulación teórica y de datos para la definición de los impactos clínicos y administrativos del Síndrome de Burnout en el ámbito endógeno (personal administrativo) y exógeno (institucional/contextual).

En cuarto lugar, se hace una breve presentación de algunos elementos conceptuales relacionados con los procesos prevención y atención del SDO. Particularmente se trabajan

tres temas: clima y cultura organizacional; gestión del talento humano; cuádruple meta. Este desarrollo teórico se orienta a identificar algunos elementos, que, al contrastarlos con los resultados de la investigación, permitan sugerir alternativas para el trámite, prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout como instrumento para el mejoramiento de la gestión administrativa y del talento humano en organizaciones del área de la salud.

Finalmente, en quinto lugar, a manera de conclusión del capítulo se hace una exposición general de la posición teórica asumida para el proceso investigativo, haciendo explícito el concepto, modelo, y elementos de análisis del estudio.

2.1. El síndrome de burnout

Desde anteriores modos de producción al actual ya existían las afectaciones asociadas al trabajo, sin embargo, fue hasta el reconocimiento de los derechos laborales y del ser humano como sujeto de derechos, lo que permitió que como sociedad se visibilizaran situaciones de explotación o afectación a la integridad de los trabajadores que antes no eran reconocidas (Díaz Bambula, 2017).

No es posible afirmar que 50 años atrás no había problemas de salud asociados al ejercicio laboral, pues es voluminosa la literatura y experiencias que demuestran lo contrario (Andrade Jaramillo & Carolina Gómez, 2008) (Artazcoz, Escribã-Agur, & Cortés, 2006) (Díaz Bambula, 2017) (Gómez, 2007) (Osorio & Cárdenas Niño, 2017), sin embargo, es posible afirmar que desde hace poco tiempo, gracias a una profunda transformación del mundo del trabajo por el desarrollo de las nuevas tecnologías (Díaz Bambula, 2017), cambios organizacionales, nuevas posiciones gerenciales, entre otras

dinámicas, se han aumentado ciertos problemas de salud, principalmente asociados a la dimensión psicológica de los trabajadores (Osorio & Cárdenas Niño, 2017).

Díaz Bambula & Gómez (2016) citando a Antunes (2000) explican que, con los cambios en los procesos de producción y gestión del talento humano, se tuvo una serie de implicaciones en la subjetividad de los trabajadores, que han venido repercutiendo en la vida psíquica de la persona, dando lugar, entre otros, a problemáticas como el Síndrome del Burnout (pág. 114).

Un acuerdo en la mayoría de investigaciones en la materia (Andrade Jaramillo & Carolina Gómez, 2008) (Arias Gallegos, Muñoz del Carpio, Delgado Montesinos, Ortiz Puma, & Quispe Villanueva, 2017) (Artazcoz, Escribã-Agur, & Cortés, 2006) (Díaz Bambula, 2017) (Pulido, 2015), es que el SDO es un fenómeno biopsicosocial que surge como un problema social con un impacto cada vez mayor tanto en la vida de las personas, como en el desarrollo de las organizaciones, y fue posteriormente que se convirtió en un constructo académico. El objetivo de construir este hecho social como un objeto de investigación académica, fue intervenir la situación con la expectativa de limitar su ocurrencia. A continuación, se exponen elementos generales del abordaje teórico del SDO como base del presente estudio.

2.1.1. Abordaje teórico: el desarrollo conceptual del Síndrome de Burnout

El término de burnout era usado para referirse a personas consumidoras de drogas (Díaz Bambula, 2017, pág 12), particularmente se utilizaba para referirse a los efectos mentales y físicos del abuso crónico de estupefacientes, alucinógenos, estimulantes y otras sustancias que generaban dependencia y problemas para la salud. Conceptualmente, desde

sus inicios hizo alusión a una metáfora, en la que se *graficaba* el estado en el que quedaban las personas por el abuso de dichas sustancias.

Fue hasta los años 70 que el término burnout fue asociado a un hecho social surgido del ejercicio laboral de trabajadores de la salud, y que, por su particularidad, requería una nueva conceptualización a la que se había utilizado hasta ese momento para problemas presuntamente similares, como estrés laboral o agotamiento crónico (Díaz Bambula & Gómez, 2016, pág. 114).

Explica Díaz Bambula (2017) que la persistencia, aún hoy, de la denominación metafórica burnout, demuestra las dificultades conceptuales para su comprensión mediante las tradicionales formas de abordaje (pág. 16). De hecho, actualmente el Síndrome de Burnout o SDO es un concepto polisémico, que generalmente es explicado por sus síntomas o características.

Díaz Bambula (2017) expone que:

El desarrollo conceptual sobre burnout ha sido dividido en dos grandes momentos. El primer momento, fase pionera, inicia con la introducción del concepto por Freudenberg y Maslach en 1974 y dura más o menos hasta 1980. En esta etapa los estudios estuvieron centrados en la descripción clínica del burnout. El segundo momento, fase empírica, se da a partir de 1980 y presenta un énfasis en la investigación sistemática, particularmente en la evaluación del burnout (Maslach, 1993; Schaufeli y Buunk, 2003) (pág. 12)

En los últimos 40 años se han realizado numerosas investigaciones desde diferentes aproximaciones sobre el síndrome de burnout (Díaz Bambula & Gómez, 2016, pág. 116), las cuales han intentado delimitar el concepto y a partir de ello, construir modelos explicativos, con los que se pueda evaluar, diagnosticar e intervenir esta problemática.

Su desarrollo se ha venido realizando fundamentalmente a partir de cuatro paradigmas, el funcionalista, en el que básicamente está circunscrita Cristina Maslach, quien, como se expuso, fue pionera de la investigación del SDO (Olivares Faúndez, 2017). Desde este paradigma se ha buscado determinar la relación causa – efecto, para identificar los puntos o factores que deben ser intervenidos para su prevención y tratamiento.

El paradigma interpretativo, que cuenta con desarrollos de autores como Pines y Dworkin, desde el cual se ha buscado entender el entramado relacional y material que subjetivamente lleva a un trabajador a sufrir de SDO (Díaz Bambula, 2017).

El paradigma estructuralista, desde el cual se ha buscado identificar y visibilizar los elementos macrorelacionales y macropolíticos asociados al Síndrome (Díaz Bambula, 2017). Y el humanismo radical, con el que se ha buscado la *concientización* y reconocimiento del SDO por los trabajadores, con el objetivo de que estos asuman procesos endoagenciales de tratamiento del mismo, y exoagenciales de pugna con el sistema que lo genera (Díaz Bambula, 2017).

El burnout, explica Díaz Bambula & Gómez (2016) fue definido inicialmente por Christina Maslach (1981) como un síndrome psicológico de agotamiento emocional. La psicóloga estadounidense en el desarrollo de su investigación empírica del SDO estableció tres elementos claves para su comprensión y reconocimiento:

a) El primero es el *agotamiento* de la propia capacidad emocional y psicológica para enfrentar la cotidianidad laboral, indicada por sentimientos de cansancio psicológico y emocional.

b) El segundo es la *despersonalización*, que se caracteriza por una respuesta apática al ejercicio laboral y al entorno laboral, con la que se evidencia falta de interés por el trabajo.

c) El tercero es la *reducción de la de la realización personal*, que implica una percepción de bajo desarrollo profesional, limitado cumplimiento de metas personales y organizacionales con una consecuente sensación de insatisfacción consigo mismos y su ejercicio laboral.

Posteriormente, Pedro Gil-Monte, en el 2007 traduce al español el término burnout como Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT), exponiendo que el SDO es una respuesta psicosocial al estrés laboral crónico, al ser psicosocial, por tanto, es de carácter interpersonal y emocional (Díaz Bambula & Gómez, 2016).

Ambas conceptualizaciones tienen en común que hacen alusión a interacciones que presentan una demanda emocional, y por lo tanto, la reacción inicialmente es de tipo emocional, y se somatiza fisiológica y psicosocialmente de múltiples y diferenciadas maneras. Por lo anterior, uno de los retos que implica la conceptualización y caracterización del SDO es su delimitación epidemiológica.

En este sentido, Pines (1993) llama la atención en la necesidad de una clara diferenciación entre SDO y otros fenómenos como el estrés, la depresión, la neurosis existencial y la fatiga. Desde su perspectiva, el SDO se desarrolla en personas con altas expectativas y metas dentro de un contexto laboral, en su lugar, otros fenómenos, como la depresión pueden ocurrir en un sin fin de situaciones. Frente a ello, se discute con Pines la unidimensionalidad de su perspectiva, al no reconocer que el SDO al mismo tiempo es una manifestación y una condición que provoca manifestaciones biopsicosociales (Juárez García, 2014), y la depresión, por ejemplo, podría ser parte de un complejo entramado de condicionantes y efectos endógenos asociados al SDO, pero no de manera determinante o unívoca (Artazcoz, Escribá-Agur, & Cortés, 2006).

En general, la mayoría de paradigmas buscan, además de entender el proceso que genera en la trama social, organizacional y personal, la identificación, asociación o comprensión de los elementos condicionantes, detonadores, causales o relacionados, según el paradigma desde el cual se aborde la discusión. En este sentido, la mayoría de modelos concuerdan en que, si bien es posible generalizar ciertos elementos conceptuales, se requieren estudios particulares para explicar el SDO en cada contexto y caso.

Ahora bien, los estudios en el mundo son numerosos, como se explicó desarrollados a partir de los años 70 con diversas intenciones. Sin embargo, Díaz Bambula (2017) explica que en Latinoamérica el interés en el estudio del burnout inició a finales de la década de los años noventa, y se asocia al reconocimiento de la profundización de algunos síntomas asociados al SDO en la bibliografía producida en los Estados Unidos, especialmente a los trabajos de C. Maslach, tras el impacto en la salud de los trabajadores que trajo consigo la precarización laboral y de las condiciones prestacionales por la neoliberalización de la economía.

En Colombia se puede registrar en las últimas dos décadas un creciente interés por el estudio del burnout (Díaz y Gómez, 2016). Sin embargo, al indagar con profesionales que trabajan en el sector de la salud en el trabajo no ha sido posible encontrar personas diagnosticadas (Díaz Bambula, 2017, pág. 12), pues su reconocimiento como hecho social y como concepto aún es limitado en el país.

En Colombia, vale subrayar, el desarrollo investigativo de Díaz Bambula (2017), quien a partir de estudios teóricos y empíricos ha venido aportando en la sistematización, organización, delimitación y reconceptualización del SDO en Colombia, es particularmente relevante para la visibilización del fenómeno del burnout como un hecho real y a la vez como una construcción sociocultural. Esta doble dimensión objetiva-subjetiva /

macrorelacional-microrelacional, permite tener una mirada integradora de diversos modelos.

2.1.2. Modelos para su estudio

La complejidad del SDO al exigir la interrelación de diversas dimensiones teóricas y empíricas para su mediana comprensión, ha obligado a psicólogos, sociólogos, politólogos, antropólogos, entre profesionales de otras disciplinas, a la construcción de modelos que traten de relacionar y explicar un hecho social, ya de por sí difícil de conceptualizar. Si bien, desde México se han venido desarrollando algunos elementos que posibilitan la territorialización y operacionalización de algunos modelos explicativos, en los países latinoamericanos no se han desarrollado modelos conceptuales del burnout propios del contexto (Díaz Bambula & Gómez, 2016, pág. 122), por lo que, actualmente se cuenta, entre los más importantes, con 5 modelos explicativos:

2.1.2.1. Modelo Existencial de Pines

Ayala Pines (1993) y Pines y Yafe (2001) plantean que la raíz del desarrollo del burnout se encuentra a partir de la necesidad de las personas de encontrar significado existencial de su vida y al ver que su trabajo no se lo proporciona aparece una sensación de fracaso. Su supuesto básico es que solo los individuos altamente motivados profesional o laboralmente pueden *quemarse*, dadas sus expectativas y la gran cantidad de recursos emocionales y temporales que invierten en su ejercicio laboral.

De acuerdo con este modelo, personas muy motivadas, eligen y desempeñan sus carreras profesionales con unas metas y expectativas, que al ser más altas de lo que el

trabajo proporciona (Díaz Bambula & Gómez, 2016) generan una reacción psicológica que indica la frustración y la sensación de fracaso que viven cuando el trabajo que desempeñan, no proporciona un sentido existencial a la vida y con ello, no satisface sus expectativas.

La crítica más significativa a este modelo es su unidimensionalidad, pues si bien explora una variable que debe ser tomada en cuenta –expectativas laborales- y un entramado interpretativo útil para el diseño de un modelo integral –subjetivación relacional del trabajo con el sentido existencial vital-, no tiene la suficiente capacidad explicativa, dejando de lado elementos de tipo endoagencial y organizacionales de lado, y asumiendo que el entorno laboral está simplemente dado.

Además de ello, desde este modelo se asume que la mayoría de las personas tienen una mayor posibilidad de sufrir SDO si están fuertemente vinculados con su ejercicio laboral, y dicho vínculo supone, como se decía anteriormente, amplias expectativas y motivación, lo que es una hipótesis controvertible e incluso inversa a lo que otros autores han expuesto frente a la importancia de la motivación y las expectativas laborales para la prevención del SDO.

2.1.2.2. Modelo de Demandas y Recursos Laborales de Bakker, Demerouti y Schaufeli

Según la teoría del modelo de demandas y recursos laborales, los distintos entornos de trabajo o características laborales pueden dividirse en dos categorías diferentes: demandas laborales y recursos laborales. La dinámica relacional y los aspectos emergente que resultan de dicha dinámica son los desencadenantes de dos procesos diferentes: el deterioro de la salud y el proceso motivacional. (*Bakker & Demerouti, 2013*).

Según el modelo, las demandas laborales, siendo un lado del espectro, son los aspectos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales relacionados con el trabajo que suponen un esfuerzo sostenido y conllevan a desgaste o impacto de tipo fisiológico y psíquico, un ejemplo de ello es la presión laboral o la relación con clientes. Se infiere que, en el modelo, hay una relación directamente proporcional entre las demandas laborales y el deterioro de la salud.

Por otro lado, los recursos laborales, que son el otro lado del espectro respecto a las demandas laborales, se refieren a los aspectos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo que pueden: (a) reducir las exigencias del trabajo y los costes fisiológicos y psicológicos asociados, (b) ser decisivos en la consecución de los objetivos del trabajo o (c) estimular el crecimiento personal, el aprendizaje y el desarrollo (Bakker & Demerouti, 2013, pág. 108). Los recursos laborales son directamente proporcionales a la motivación laboral.

La crítica al modelo es su reduccionismo y determinismo, pues en este se asume una relación costo – beneficio generalizado, sin una clara identificación de relaciones causales. De la misma forma que el modelo de Pines, este es unidimensional.

2.1.2.3. Modelo Karasek de exigencias – control – apoyo

Dice Artazcoz, Escribá-Agur, & Cortés (2006) que el modelo de Karasek considera estresores como el exceso de exigencias psicológicas, el bajo control sobre el trabajo, y el bajo apoyo de compañeros y jefes. Desde este modelo se correlaciona el control sobre el trabajo con las demandas, obteniendo cuatro tipos de reacciones:

+control/-demandas: relajación.

-control/-demandas: pasivo

+control/+demandas: activo

-control/+demandas: alto estrés.

Estas relaciones tienen como dimensión moduladora del estrés el apoyo social. Según el modelo, la relación ideal implica alta capacidad de control (indicada por la capacidad de decisión del trabajador) con alta exigencia psicológica, en tanto genera motivación de aprendizaje para el desarrollo de pautas de comportamiento. En contraste, cuando hay una baja capacidad de control, pero la exigencia psicológica es alta, ocurre el riesgo de tensión psicológica y enfermedad física, asociada al SDO.

Sin embargo, es el tercer elemento: apoyo social, la variable determinante. Según la propuesta, la cantidad y calidad del apoyo que brindan compañeros y superiores es decisivo como moderador o amortiguador del efecto del estrés.

Este modelo tridimensional, es limitado en tanto determina la reacción psicológica a una sola variable: apoyo social. Que si bien, puede ser clave en la modulación del estrés, como propone el modelo, como se observa en los otros modelos, esta solo es una variable entre otras que también son condicionantes.

2.1.2.4. Modelo de Siegrist de esfuerzo – recompensa

En cuanto al modelo de Siegrist (Artazcoz, Escribá-Agur, & Cortés, 2006, pág. 72), este reconoce que el esfuerzo en el trabajo es parte de un contrato basado en la reciprocidad social donde las recompensas se proporcionan en términos de reconocimiento, salario y oportunidades en carrera profesional. El modelo asume que los contratos de trabajo a menudo no proporcionan un intercambio simétrico con una completa equivalencia entre el

esfuerzo y las compensaciones, esto provoca emociones negativas (sentimiento de que no se es valorado o sufre un tratamiento injusto).

El modelo de Siegrist o *esfuerzo – recompensa* además de integrar elementos de tipo contextual y estructural, incluye variables personales (excesivo compromiso y alta necesidad de aprobación, por ejemplo) que tienen mayor riesgo de tensión por el intercambio asimétrico. En este modelo, de pretensión multidimensional, asume solamente elementos de tipo objetivo o material, subvalorando el rol que juegan elementos subjetivos como las emociones.

2.1.2.5. Modelo Multidimensional de Maslach

Por último el Modelo de Maslach, que tuvo su primer referente en 1982, plantea que el foco del fenómeno está en el proceso de erosión psicológica y los resultados psicológicos y sociales de una exposición crónica al estrés (Díaz Bambula & Gómez, 2016). Para C. Maslach, el SDO no debe ser considerado como una enfermedad en el sentido clásico del concepto, en tanto, refiere la investigadora (Juárez García, 2014) desde dicha perspectiva no se reconocen los condicionantes e impactos contextuales y colectivos del Síndrome, y en consecuencia se centra la atención al sujeto “enfermo” de manera individualizada, Invisibilizando los factores y variables de riesgo asociados a su ocurrencia.

Según esta propuesta analítica, el SDO es el resultado de

“una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo. Asimismo, añade que el SDO no es una dificultad de las personas, sino que hace énfasis en el contexto, asumiendo que son el resultado del ambiente social en el cual trabaja una persona y que es la estructura y el funcionamiento del lugar de trabajo el que delimita la

forma en la cual las personas interactúan y realizan sus trabajos” (Suárez, L., Plaza Avilés, C., Cuenca Cume, C., López Londo, A., y Cruz Guaranda, G. 2019).

Este modelo multidimensional, si bien se centra en los condicionantes exógenos, ha resultado ser el más integral, en tanto reconoce las micro y macrorelaciones asociadas al SDO.

Las tres dimensiones claves de la respuesta psicológica, que son la base para la construcción de las subescalas de análisis del SDO, son:

- Agotamiento o cansancio emocional (dimensión individual): producto de sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo.
- Un sentimiento de despersonalización y desapego por el ejercicio laboral (dimensión interpersonal): en el que hay una respuesta negativa e insensible a diversos aspectos del trabajo, generándose entre otros signos, un paulatino proceso de distanciamiento emocional y mental de las metas e impactos de su labor en el trabajo.
- Una sensación falta de realización personal (autoevaluación): que se relaciona con sentimientos de reducción de competencias, logros y productividad laboral.

Según este modelo, cada uno de los elementos anteriormente mencionados permiten su operacionalización investigativa mediante subescalas analíticas, las cuales sirven para identificar indicios de ocurrencia de SDO, siendo de esta manera, tres conjuntos de indicios, un primero asociado al agotamiento emocional, de la dimensión personal y fundamentalmente endógena; un segundo asociado a la despersonalización, de la dimensión interpersonal y con variables endógenas y exógenas; y un tercero asociado a la percepción de falta de desarrollo y realización personal, con variables endógenas y exógenas que se asocian a la autoevaluación crítica de su propia labor y perspectiva laboral.

Como se expuso anteriormente, la mayoría de los estudios tienen como eje conceptual los desarrollos de Maslach, y en este sentido, es el Maslach Burnout Inventory (MBI) el instrumento de investigación más utilizado para la evaluación del Síndrome.

Desde el punto de vista investigativo, el MBI reconoce el SDO como un proceso, por lo tanto, no es un hecho que se “sufre” o se “tiene”, sino que existen niveles de desgaste emocional, despersonalización y falta de realización personal, que implican a su vez un mayor o menor nivel de SDO.

Este modelo de comprensión del SDO, también implica perspectivas generales para su tratamiento, por un lado, el reconocimiento de los factores exógenos permite atender situaciones de contextual y social que son claves para prevenir y atender el síndrome, por otro lado, C. Maslach propone analizar e intervenir el fenómeno social a partir de una perspectiva de salud pública que complejice su análisis e intervención asociando las dinámicas multidimensionales que se relacionan con su ocurrencia diferenciada de sujeto a sujeto, y de contexto a contexto.

Según Díaz Bambula & Gómez (2016), si bien se puede reconocer en cada uno de los modelos anteriormente expuestos, posibles elementos que explican y condicionan la ocurrencia del SDO, en las sociedades latinoamericanas hay una serie de elementos culturales que protegen de las enfermedades de la sociedad capitalista altamente industrializada, pero al mismo tiempo hay otras situaciones de tipo socioeconómico que podrían ser generadoras.

Si bien, los estudios del burnout en Latinoamérica, no han buscado y construido modelos de comprensión propios del contexto, y Díaz Bambula & Gómez (2016), hacen visible la necesidad del desarrollo de investigaciones que trasciendan la replicación de teorías y técnicas, la dimensión del presente estudio es exploratorio y cuantitativo, por lo

que se asume como posición epistemológica el desarrollo del estudio a partir del modelo multidimensional de Maslach, dada su multidimensionalidad y posibilidad de adaptación.

Esto quiere decir que en el estudio del burnout y la determinación de estrategias para su intervención – prevención deben tenerse en cuenta los factores o condicionantes propios del contexto ocupacional, organizacional y cultural de cada territorio, siendo clave territorializar el modelo que se defina, garantizando su correlación con el contexto de la investigación.

2.2. Condicionantes del SDO

2.2.1. La epidemiología

Se atribuye a la Epidemiología el carácter de disciplina básica de la Salud Pública por asumir el estudio de las relaciones entre las condiciones de vida y la situación de salud en diferentes grupos de población, y contribuir al conocimiento de sus necesidades y expectativas, así como de los factores que intervienen en la efectividad de las intervenciones de los servicios de salud. (Luppi & Boggio, 2006, pág. 42).

En este sentido, el estudio del SDO debe partir de la identificación de las diferencias en los patrones de morbilidad y en el perfil epidemiológico de las poblaciones según su contexto y características personales y socioeconómicas, estos elementos de tipo macro y microrelacional que hacen alusión a aspectos estructurales, interpersonales e individuales, y que permiten la comprensión de la enfermedad como fenómeno colectivo (Díaz Bambula, 2017) e individual, son los condicionantes, los cuales hacen parte de un sistema fractal de relaciones de interdependencia horizontales y verticales de ocurrencia, siendo factores de riesgo o protectores del SDO.

Desde la epidemiología, la fractalidad implica reconocer que cada objeto de estudio que se aborda como una totalidad (SDO) es en realidad un subsistema de otros mayores (afectaciones a la salud por motivos laborales), los que interactúan con otros subsistemas de su mismo nivel (entramado de relaciones laborales, clima organizacional, entre otros) y que asimismo está estructurado internamente por subsistemas de nivel inferior (factores condicionantes), que por un lado, conforman subsistemas específicos (condicionantes exógenos) que guardan una correlación con elementos del macrosistema (sistema social, económico, sistema cultural) en el que se circunscribe el subsistema objeto de estudio (SDO), y por otro lado, conforman subsistemas específicos (condicionantes internos) que guardan una correlación con elementos del microsistema (individuos), subsistemas que también interactúan entre sí generándose situaciones emergente e impactos sistémicos.

El estudio sistemático de dicha serie de relaciones sistémicas es el objeto de la epidemiología. Siendo los condicionantes el elemento básico que responde la principal pregunta de dicha disciplina: ¿por qué se enferman las personas?

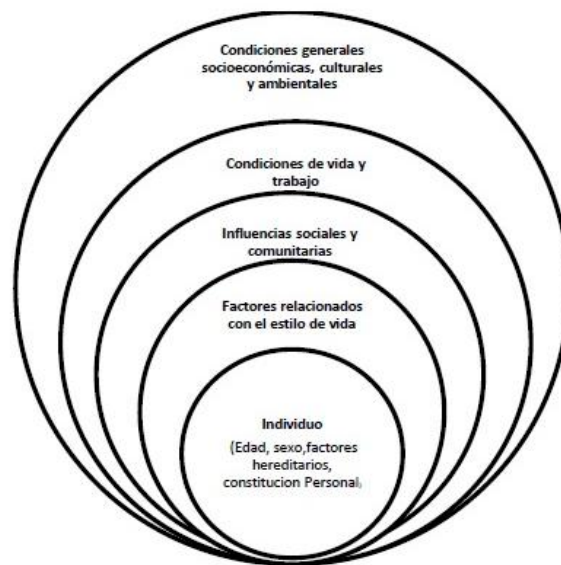
2.2.1.1. *Los condicionantes en la epidemiología*

Es común que, desde teorías deterministas o unidimensionales se atribuya la ocurrencia de fenómenos, en este caso, de salud-enfermedad, a *factores determinantes*, lo que implica el reconocimiento de una situación principal o que determina causalmente la ocurrencia de un fenómeno, sin embargo, la complejidad de una problemática multicausal, no permite hablar de factores determinantes del SDO, pues esta condición laboral atiende a una compleja trama de situaciones, predisposiciones y particularidades biológicas, psicológicas, psicosociales, culturales y organizacionales, por ello, el concepto de la

epidemiología utilizado es el de *dinámicas condicionantes*, reconociendo además la interrelación entre diversos elementos que aumentan la probabilidad de ocurrencia del SDO.

Según la epidemiología, las relaciones sistémicas se generan a partir de una interrelación de lo micro a lo macro, y de lo macro a lo micro, en una lógica de interdependencia causa-efecto-cause. En general, se reconocen cinco dimensiones condicionantes del SDO: Condiciones estructurales/generales, condiciones de vida o laborales, influencias sociales y comunitarias, factores relacionados con el estilo de vida, y factores individuales.

Ilustración 1. Dimensiones condicionantes del SDO



Fuente: (Díaz Bambula, 2017, pág. 58)

Cada uno de estos elementos, según la perspectiva o modelo de abordaje del SDO, se relaciona con una dimensión respecto al sujeto de investigación, en este caso, los trabajadores. Estas son las dimensiones exógena y endógena.

La dimensión exógena condicionante hace referencia a los elementos externos al trabajador que se relacionan con la ocurrencia directa o indirecta del SDO, en otras palabras, son las influencias sociales y comunitarias, las condiciones laborales y las formas organizativas a las que el trabajador se ve sometido.

La dimensión endógena condicionante hace alusión a las características individuales, tales como edad, sexo, factores hereditarios, constitución personal y estilo de vida, entre otros, que pueden suponer una predisposición o protección ante los condicionantes exógenos (Duran, 2010). En la dimensión endógena, se infiere que es especialmente importante la dimensión psicosocial (Artazcoz, Escribã-Agur, & Cortés, 2006) (Duran, 2010), pues es la que relaciona el mundo social de pertenencia con la psique individual, si bien, es posible considerar que hace parte de los concionantes exógenos, en tanto implica un elemento exógeno (lo social), es concebida del ámbito interno o endógeno, porque la característica fundamental de un factor psicosocial es la manera como un sujeto, a partir de diversos elementos mentales/psicológicos reacciona y tramita las situaciones sociales con las que debe interactuar (Artazcoz, Escribã-Agur, & Cortés, 2006).

De acuerdo al modelo explicativo, en unos casos se le da mayor peso condicionante o se pone énfasis en una dimensión condicionante, cuando ocurre esto se llama al modelo unidimensional, cuando se consideran la dimensión exógena y endógena condicionante, se conoce al modelo como multidimensional. Como se explicó, para el presente estudio se partirá del modelo multidimensional de Maslach, pero dado que el objetivo de la investigación se orienta la gestión organizacional y del talento humano, se hará énfasis en los condicionantes exógenos.

Vale anotar que interesa hacer énfasis en los condicionantes exógenos fundamentalmente asociados al clima organizacional, políticas de talento humano y

contexto laboral, aunque se reconocerán también algunos condicionantes endógenos relacionados con procesos de relación interpersonal micro y macrorelacional respecto a la organización.

Esta decisión investigativa se asume con la intención de delimitar la investigación para garantizar que el foco del estudio, por ejemplo en la recolección de información primaria y secundaria, sea coherente con los objetivos investigativos, siendo la finalidad estratégica de esta investigación caracterizar el SDO en el ámbito organizacional y determinar algunas recomendaciones para su prevención, atención y tratamiento desde el escenario organizacional como parte de las políticas internas de talento humano asociada a la cuarta meta.

Vale anotar que las variables que son en términos de Donati (2019) susceptible de generación intencional de relaciones, son aquellas asociadas a los condicionantes relacionados con el desarrollo organizacional.

También es importante resaltar que en las investigaciones que han realizado muestran que las causas del burnout no residen tanto en los rasgos de personalidad del individuo, sino en las condiciones de trabajo y las presiones derivadas de la relación entre la ayuda profesional y los beneficiarios (Pines y Maslach, 1980). En el cuadro 3 se enuncian los condicionantes identificados mediante triangulación de teoría.

Cuadro 3. condicionantes identificados, según inclusión en el estudio, e instrumentos de investigación

Dimensión condicionante	Categoría	Condicionante	Inclusión en el estudio
		Demanda de esfuerzo	Si
		Estructura organizacional	Si
		Carga laboral	Si
		Demandas psicosociales	Si
		Situación prestacional y salarial	Si
Condicionante exógeno	Condiciones laborales	Capacidad de control decisional	Si
	Clima laboral	Entorno interpersonal	Si

Dimensión condicionante	Categoría	Condicionante	Inclusión en el estudio
Condicionante endógeno	Influencias sociales y comunitarias	Tipo de interacciones	No
		Nivel de apoyo social	Si
		Valores organizacionales	No
		Condiciones medioambientales del contexto laboral	Si
		Relaciones familiares	No
	Estilo de vida	Alimentación	No
		Actividad física	Si
		Edad	Si
		Sexo	Si
		Peso	No
		Talla	No
		Factores hereditarios	No
		Estado de salud fisiológica	No
		Constitución personal	No
		Motivaciones laborales	Si
Expectativas profesionales	Si		
Factores individuales	Historia personal de salud mental	Si	

Fuente: construcción propia mediante inferencia analítica por triangulación de teoría.

2.2.1.2. Condicionantes priorizados en la investigación.

En la ilustración 1 se exponen los condicionantes priorizados en el diseño de la investigación, los cuales fueron determinados a partir del objetivo general de investigación, que se orienta a la identificación de la prevalencia, condicionantes, impactos y retos del SDO en personal administrativo de la organización de la salud definida. En dicha priorización se definieron de los condicionantes endógenos algunos factores individuales y del estilo de vida como edad, sexo, motivación laboral, expectativas profesionales y actividad física.

Ilustración 2. Condicionantes priorizados según dimensión y categoría



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los condicionantes exógenos se seleccionaron algunos de clima laboral, como el entorno interpersonal, tipo de interacciones, nivel de apoyo social, valores organizacionales y condicionantes medio ambientales del contexto laboral. Además, como parte de los condicionantes exógenos se determinaron como prioritarios los factores laborales: demanda de esfuerzo, estructura organizacional, carga laboral, situación prestacional y capacidad de control decisional. Vale anotar que, al ser el SDO una condición progresiva de tipo psicosocial, los condicionantes implican afectación diferencial en cada sujeto de manera subjetiva.

2.3. Impactos del SDO

El proceso salud - enfermedad es una dinámica multidimensional y multicausal que implica la interdependencia de dinámicas de riesgo endógenas y exógenas a los sujetos, con efectos fisiológico, psicológicos, psicosociales, y en el contexto organizacional y colectivo

en el que se desarrollan. Diversos autores concuerdan con una serie de posibles efectos progresivos del SDO, los cuales son, en muchos casos, síntoma e impacto del Síndrome, estos efectos se manifiestan en diversas dimensiones del sujeto (Arias Gallegos, Muñoz del Carpio, Delgado Montesinos, Ortiz Puma, & Quispe Villanueva, 2017; Artazcoz, Escibá-Agur, & Cortés, 2006; Díaz Bambula, Burnout, 2017; Juárez García, 2014; Olivares Faúndez, 2017; Pulido, 2015).

2.3.1. Dimensiones de las afectaciones del proceso salud – enfermedad

Para establecer los impactos clínicos y administrativos del Síndrome de Burnout en el ámbito endógeno (personal administrativo) y exógeno (institucional/contextual), se identificaron algunas dimensiones de las afectaciones, dicha identificación se realizó mediante triangulación de teoría. Las afectaciones identificadas son de tipo a) fisiológica – biológica; b) psicológica; c) sociocultural; y d) institucional / organizacional.

2.3.1.1. *Fisiológica – biológica*

En la dimensión fisiológica se tienen las afectaciones fundamentalmente de impacto endógeno a los sujetos, las cuales se asocian con la reacción fisiológica del organismo a ciertos elementos estresores relacionados con la tensión nerviosa y emocional que se genera en la relación persona-ambiente/contexto laboral, y que tiene una repercusión sintomática.

Al respecto, de acuerdo a la bibliografía consultada, la mayoría de impactos o afectaciones en esta dimensión se asocian a “un aumento contribuyente para el riesgo cardiovascular” (Perezo, 2004). En estos casos el organismo tiene una reacción respecto a una situación de estrés y sus impactos en el sistema cardiovascular se relaciona con:

“cambios característicos por la activación del sistema nervioso simpático, que produce ciertos cambios como lo son la frecuencia cardíaca, la vasoconstricción que lleva al aumento de tensión arterial, además de esto, la acción vasopresina, que detiene la formación de orina disminuyendo la eliminación de agua, efecto que se va representando también de la presión arterial”. (Perezo, 2004).

Además de ello, “Folkow (citado por Levi, 2005), indica que es probable que la presencia continua de estrés en el trabajo, tenga relación con el síndrome metabólico, entidad que una de sus manifestaciones es la dislipidemia” (Freire Torres, 2015, pág. 11), encontrando una correlación importante con el aumento de LDL colesterol y triglicéridos, y el estrés laboral. Dichos desordenes, además, también tienen una relación con la ocurrencia de diabetes tipo II (Freire Torres, 2015).

2.3.1.2. Psicológica

Por otro lado, al ser el SDO una condición que implica la capacidad del cada sujeto de hacer frente a dinámicas condicionantes de manera diferencial, esta respuesta está principalmente asociada al componente psicológico del individuo. Según Freire (2015) citando a Otero et. al, (2009):

Las demandas o estresores pueden ser psicológicos, cognitivas o emocionales y el organismo responde a través de un mecanismo denominado Síndrome General de Adaptación (SGA), dicho síndrome presenta tres etapas: reacción de alarma, etapa de resistencia y etapa de agotamiento. Este síndrome implica cambios a nivel del organismo que pudieran aumentar su vulnerabilidad a la presencia de enfermedades. (pág. 7).

2.3.1.4. Sociocultural

El contexto socialcultural, como lo explica Díaz Bambula (2017) presenta factores de riesgo o protectores específicos que de manera interdependiente implican impactos exógenos por las manifestaciones sintomáticas psicosociales de los sujetos con indicios de SDO. Como parte del proceso de interrelación multidimensional, elementos como las formas de relación interpersonal de los afectados por el Síndrome, por ejemplo, tiene una afectación directa sobre el contexto en el que se desenvuelve cada sujeto. En esta dimensión se observan las manifestaciones negativas del SDO en los planos familiar, comunitario y vecinal.

2.3.1.5. Institucional / organizacional

Finalmente, reconociendo que el SDO hace parte de un complejo entramado sistémico de interdependencias multi-interrelacionales, diversos autores concuerdan en una serie de afectaciones en la organización, tales como disminución de la eficiencia, baja productividad, reducción de la calidad del trabajo, bajo desempeño, baja calidad del servicio y atención a usuarios, aumento o generación de conflictos entre compañeros de trabajo y entre trabajadores y jefes. Estos efectos tienen un impacto estratégico en el cumplimiento de las metas organizacionales, además de reducir la calidad de vida de los empleados. (Andrade Jaramillo & Carolina Gómez, 2008; Arias Gallegos, Muñoz del Carpio, Delgado Montesinos, Ortiz Puma, & Quispe Villanueva, 2017; Bakker & Demerouti, 2013; Becerra-Ostos, Quintanilla, Vásquez, & Restrepo-Guerrero, 2018; Díaz Bambula, 2017; Becerra-Ostos, Quintanilla, Vásquez, & Restrepo-Guerrero, 2018; Juárez García, 2014; Pulido, 2015)

2.4. Prevención, atención y no repetición.

Dado que uno de los objetivos de la investigación fue sugerir elementos y retos para el ajuste o diseño de nuevas políticas organizacionales para el trámite, prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout como instrumento para el mejoramiento de la gestión administrativa y del talento humano en organizaciones del área de la salud, es importante determinar algunos elementos de tipo teórico que guiaron el proceso de identificación de posibles orientaciones para dicho fin.

Al respecto, como se observó en el desarrollo de los diferentes modelos de estudio y tratamiento del SDO, la mayoría suele poner el foco del análisis y atención en el individuo que trabaja, y no en su contexto social y organizacional. Dice Díaz Bambula (2017):

En el campo de la salud en el trabajo el abordaje de los fenómenos en su mayoría ha convertido al trabajador en el centro del problema y el trabajo con sus condiciones solo se considera un contexto en el que ocurren los fenómenos, situación que se presenta en relación con el burnout. (pág. 13)

La reflexión de Díaz Bambula visibiliza la responsabilidad que tienen quienes se encargan de orientar cada uno de los procesos organizacionales y de gestión del talento humano de una empresa, en tanto son las condiciones laborales en interacción con aspectos biospsicosociales del trabajador lo que determina la aparición del síndrome. Tradicionalmente los análisis no hacen énfasis en los factores y dinámicas desencadenantes de la reacción, lo que implícitamente equivale a la naturalización de las condiciones exógenas como algo inamovible, lo que conserva el statu quo de las relaciones de producción dentro de las cuales el síndrome se desarrolla.

En este sentido, la inclusión de la cuádruple meta en el estudio propositivo, que implica sumar la salud del trabajador como una labor estratégica del proceso de gestión organizacional, implica basar la labor de prevención y atención, en el reconocimiento de las dinámicas endógenas y exógenas a los trabajadores, y para el caso, principalmente aquellas de la dinámica organizacional, que deben ser tramitadas o transformadas para mejorar las condiciones en la que se desempeña el ejercicio laboral, tanto por su impacto organizacional, como por su efecto en la salud integral del trabajador.

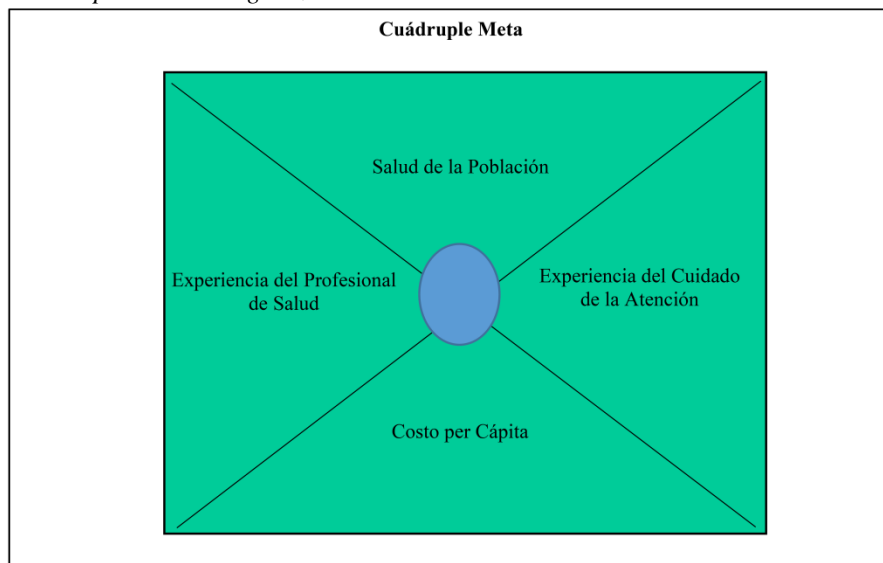
2.4.1. La cuádruple meta

En el 2007, el Institute for Healthcare Improvement (IHI) presentó su propuesta de la “Triple Aim” (Triple Meta), buscando optimizar la salud de los individuos y la población basado en tres metas: la salud de la población, la experiencia de la atención y el costo per cápita (Arboleda Cano & Boresoff Muñoz, 2019, pág. 20), a partir de esta orientación, se empezaron a generar planes de administración de organizaciones de salud basados en el logro de las tres metas.

Thomas Bondenheimer y Christine Sinsky (2014) expusieron la necesidad de incluir un cuarto elemento para completar y mejorar la calidad en salud, Care Team Well-Being (Bienestar del Equipo de Atención). Este nuevo enfoque se llama Quadruple Aim (Cuádruple Meta) (Arboleda Cano & Boresoff Muñoz, 2019, pág. 20).

La cuádruple meta es un instrumento orientador de la gestión administrativa de organizaciones de salud basado en las finalidades organizacionales, con la cual se diseñan acciones e indicadores orientados a la consecución de las metas de la acción en salud. Este encuadre teórico fue la perspectiva de análisis e inferencias propositivas.

Ilustración 3. Cuádruple meta de organizaciones de salud.



Fuente: (Arboleda Cano & Boresoff Muñoz, 2019, pág. 32)

La cuádruple meta como orientador del proceso de prevención y atención del SDO tendrá una doble función, la primera es como enfoque teórico-conceptual para el proceso metodológico y análisis diagnóstico organizacional, como se observará en el marco metodológico, para el estudio de casos (objetivos específicos 2 y 3), y la segunda es como marco o perspectiva de análisis propositivo (objetivo específico 4).

Si bien se comprende que la cuádruple meta tiene una finalidad fundamentalmente orientada al desarrollo de la organización respecto a su función social, para el presente ejercicio investigativo, las cuatro metas se utilizarán como parte del marco de análisis endo institucional, por ello las variables que surgen de dichas categorías, identificadas a partir de los marcos teóricos ya enunciados estarán dispuestas para el análisis interno, y no externo.

Cuadro 4. Dimensiones y variables de la cuádruple meta como orientador del proceso de prevención y atención del SDO.

Dimensión de la cuádruple meta	Variabes
Salud de la población	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impactos directos en la salud de los usuarios. 2. Autopercepción del trabajador sobre su Estado de Salud (Estado del organismo individual con síntomas físicos y psicológicos) 3. Situaciones de riesgo endo y exo organizacional. 4. Morbilidad por razón psicosocial. 5. Balance vida –trabajo. 6. Percepción salud individual, familiar, comunitaria, nacional. 7. Prácticas estratégicas de Gestión Humana.
Experiencia de la atención	<ol style="list-style-type: none"> 1. Percepción de la calidad del servicio. 2. Experiencias directas o indirectas.
Costo per cápita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Costo total individual mensual. 2. Planes de carrera, fuentes, formación y retención de talentos. 3. Tasa de utilización de los servicios.
Bienestar del equipo de atención	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacidad del organismo individual (personas) y colectivo (organización) para hacerle frente a las demandas. 2. Adaptación del trabajador a demandas intra y extra organizacionales. 3. Riesgos laborales psicosociales (variable dependiente) 4. Resiliencia y capacidad de adaptación 5. Rol asignado 6. Funciones relacionadas con atención directa a población 7. Estado del organismo colectivo con dinámicas de relación, producción y desarrollo organizacional 8. Relación objetiva y subjetiva esfuerzo – recompensa. 9. Implementación de estrategias como coaching, mentoring, counseling, e-learning

Fuente: Construcción propia adaptada de (Arboleda Cano & Boresoff Muñoz, 2019)

De las anteriores dimensiones, se trabajó en la de *bienestar del equipo de atención*, reconociendo orientaciones como: a. Generación de capacidades del organismo individual (personas) y colectivo (organización) para hacerle frente a las demandas organizacionales; b. Reconocimiento y atención a riesgos laborales psicosociales; y c. Mejoramiento de la relación objetiva y subjetiva esfuerzo – recompensa.

2.5. Antecedentes investigativos

En Colombia, en cuanto a orientaciones jurídicas, durante los últimos 70 años se han venido desarrollando algunas respecto a la salud laboral, siendo el Código Sustantivo de Trabajo en 1950, particularmente los artículos 200 y 201, la primera expresión de reconocimiento de este tipo de situaciones en la legislación nacional. En esta se reconocen, conceptúan y especifican las enfermedades laborales, este referente es importante porque sirve para encuadrar jurídicamente la presente investigación.

Tras un periodo de más de 30 años se orientó el Decreto 614 de 1984 mediante el cual se determina las bases de organización y administración gubernamental y privada de la Salud Ocupacional en el país, en esta se definen los agentes y procesos relacionados con la salud laboral. Dicho instrumento es para la presente tesis un marco orientativo de las bases administrativas que se deben tener en cuenta al momento de proponer alternativas de trámite o prevención del SDO.

Posteriormente, la Ley 50 de 1990 definió disposiciones para los contratos temporales y para el despido de quienes llevaban más de diez años en las organizaciones, además se estipuló la forma de los contratos integrales (Gómez Vélez, 2014, pág. 107). Este referente es importante porque es el encuadre jurídico de uno de los condicionantes del proceso salud enfermedad laboral.

En 1993 durante el gobierno de César Gaviria, la Ley 100 fue el instrumento jurídico por el cual se crea el sistema de seguridad social integral, entre otras disposiciones. De dicho instrumento legal son claves las orientaciones administrativas y técnicas sobre la salud laboral.

Posteriormente, mediante la Ley 1010, de enero 23 de 2006, “Por medio de la cual se adoptan para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el

marco de las relaciones de trabajo” se define el primer marco legal taxativo de protección laboral, en el que se reconoce judicialmente la existencia de dinámicas de uso y abuso de poder en el ambiente laboral, ello condujo al reconocimiento de otras situaciones que impactan la salud laboral.

Del anterior reconocimiento se origina la Resolución 2646 del 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. Esta orientación legal y técnica es la principal base jurídica del presente estudio.

En el año 2009, se ordena el Decreto 2566, por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales, en esta se reconoce el estrés laboral como una enfermedad profesional, específicamente en el artículo 1, parágrafo 42 se lista como *patologías causadas por estrés en el trabajo*.

Siete años después y como última orientación en la materia hasta la fecha, mediante la Resolución 256 de 2016 se dictan disposiciones en relación con el *Sistema de Información para la Calidad*, de esta orientación son fundamentales los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, pues podrían servir como información cuantitativa de la epidemiología del SDO.

En cuanto a los antecedentes investigativos y el estado de la investigación, se encontró que las investigaciones sobre salud laboral anteriores al año 2000 se centran en los riesgos físicos, es desde el año 2000 en donde se empiezan a realizar investigaciones que contemplan aspectos menos tangibles, que influyen en la salud laboral, tales como el estrés, el Síndrome de Burnout, la violencia en el lugar de trabajo (Andrade Jaramillo & Carolina

Gómez, 2008, pág. 14), en dichas investigaciones hay un predominio de estudios cuantitativos (76,3 % de los 38 artículos empíricos) sobre los estudios de tipo cualitativo (23,7 % de los 38 artículos empíricos). Los primeros caracterizados por ser, en su mayoría, estudios descriptivos (Pulido, 2015, pág. 85) no propositivos.

Al ser estudios cuantitativos fundamentalmente, la mayoría se concentra en la epidemiología de la enfermedad laboral causada por estrés, indicando su prevalencia según variables étareas, de género y rol. Así mismo, por ser de tipo descriptivo, estas no abordan alternativas o propuestas de trámite, atención o prevención.

Entre las investigaciones vale resaltar la realizada por Andrade Jaramillo & Carolina Gómez (2008) en donde hacen una revisión general de procesos de análisis e investigación en materia de salud laboral, dando un marco para reconocer el estado del arte.

Duran (2010), en el artículo *Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral*, enuncia los factores de riesgo asociados a la ocurrencia de la condición patológica a partir de estudios de caso, siguiendo la tendencia de este tipo de investigaciones, cuantitativa y descriptiva.

Posada Pérez (2011) en *La relación trabajo - estrés laboral en los colombianos*, expone las relaciones causales del estrés laboral específicamente para el caso colombiano, mediante estudios de caso y revisión documental, en esta investigación el autor se centra en los factores de riesgo y las consecuencias exógenas del estrés.

En el 2015, Pulido en *Investigaciones en factores psicosociales en el trabajo en Colombia: una revisión*, hace un recuento de las tendencias, historia, tipología y marcos teóricos de aproximación investigativa al estrés laboral y el SDO. Por último, entre los estudios más relevantes, Osorio & Cárdenas Niño (2017) en *Estrés laboral: estudio de*

revisión, define un marco histórico del reconocimiento de la patología en el que expone las tendencias en su investigación.

Además de las investigaciones anteriores, se encuentran algunas auscultaciones relacionadas con el SDO y el estrés laboral en organizaciones de salud, sin embargo todas estas se centran en las causalidades e impactos de esta condición entre personal profesional con atención directa a pacientes, sin reconocer el papel, las causas, relaciones o impactos de estas condiciones entre el personal administrativo.

Objetivos

3.1.Objetivo general

Identificar condicionantes, impactos y retos para el abordaje del Síndrome de Burnout del personal administrativo de una entidad de salud para su atención y prevención.

3.2.Objetivos específicos

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal administrativo de una entidad de salud de cuarto nivel.

Identificar variables y condicionantes endógenos a los trabajadores administrativos y exógenos a estos, asociados a la ocurrencia del Síndrome de Burnout en la gestión de las organizaciones de salud.

Establecer los impactos del Síndrome de Burnout en el ámbito endógeno (personal administrativo) y exógeno (institucional/contextual).

Sugerir retos para el ajuste o diseño de nuevas políticas organizacionales para el trámite, prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout como instrumento para el mejoramiento de la gestión administrativa y del talento humano en organizaciones del área de la salud.

Metodología de la investigación

El ejercicio investigativo es una labor sistémica y sistemática (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014) con la que se pretende un acercamiento cualificado e informado a la realidad, y que de acuerdo al objeto y sujeto de investigación, puede llegar a ser más o menos complejo el proceso de estudio. Para el caso de la investigación aplicada en servicios de salud se recomienda abordarla con diseños metodológicos relativamente sencillos y a corto plazo (Martínez, Briones, & Cortés, 2013), y que en lo posible produzcan resultados prácticos con relativa rapidez, en este sentido, la investigación si bien es estructurada sistemáticamente para garantizar su validez y calidad, se realizó a partir de la aplicación de instrumentos básicos de recolección de información de fuentes primarias y secundarias, con un ejercicio de sistematización y análisis que permitió la obtención de inferencias cuantitativas (CUAN).

En el presente capítulo se expone la metodología de la investigación, elaborada a partir de un proceso deductivo de operacionalización investigativa, la cual se divide en cuatro subacápites: a) enfoque y tipo de investigación; b) diseño de la investigación, c) técnicas e instrumentos, y d) diseño muestral.

4.1. Enfoque y tipo de investigación.

Dada la intención investigativa, se optó por el enfoque cuantitativo para el desarrollo del estudio. El enfoque cuantitativo, se caracteriza por ser un conjunto de procesos sistemáticos, secuenciales y probatorios (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Teniendo en cuenta que con los estudios cuantitativos se pretende confirmar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre

elementos (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, pág. 6), el diseño metodológico guiado por este enfoque permite garantizar el cumplimiento de los objetivos de investigación otorgando la posibilidad de generalización y replicabilidad.

Dado que esta aproximación se vale de la lógica o razonamiento deductivo (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, pág. 6), los objetivos específicos son una expresión secuencial de la operacionalización deductiva de tipo teórica y metodológica del objetivo general de la investigación de la siguiente manera: prevalencia del SDO ↔ condicionantes endógenos y exógenos ↔ efectos endógenos y exógenos ↔ alternativas de prevención y atención.

4.2. Diseño de la investigación

De acuerdo a las modalidades de trabajos de grado en la Maestría en Gerencia de Organizaciones de Salud, se realizó una investigación aplicada correlacional. Dada la característica de los sujetos de observación (personal administrativo de una organización del área de la salud: que tiene características inherentes de personas u objetos que son complejos de manipular) y el objeto de investigación (el síndrome de burnout: que tiene características que no pueden ser manipuladas por razones éticas), la investigación fue no experimental. Temporalmente es de tipo transversal (transeccional), pues se observó el fenómeno en un único momento dado.

Es correlacional porque se establecieron relaciones y análisis CUAN entre las variables del estudio, evaluándose la relación estadística positiva o negativa entre dichas variables, esta labor principalmente se desarrollará para el cumplimiento de los objetivos

específicos 2² y 3³. Las variables que se correlacionan son: a) los condicionantes endógenos y exógenos priorizados, del SDO, con aquellas que señalan su prevalencia; b) los impactos endógenos y exógenos del SDO respecto a la ocurrencia de condicionantes endógenos y exógenos; y c) las características demográficas auscultadas en correlación con los condicionantes más significativos.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.3.1. Matriz de variables.

De acuerdo al marco teórico y el proceso deductivo que condujo al planteamiento del problema, se estableció según cada uno de los objetivos específicos de investigación, las dimensiones, categorías, condicionantes y variables de estudio, las cuales se exponen en el anexo A.

4.3.2. Preguntas de la encuesta respecto a las variables.

A continuación, se expone la matriz de preguntas realizadas a los sujetos participantes en la investigación, según variables definidas en el marco teórico.

² Relacionar variables y condicionantes endógenos a los trabajadores administrativos y exógenos a estos, asociados al Síndrome de Burnout en la gestión de las organizaciones de salud.

³ Establecer los impactos clínicos y administrativos del Síndrome de Burnout en el ámbito endógeno (personal administrativo) y exógeno (institucional/contextual).

Cuadro 5. Matriz de preguntas según variables.

Condicionante	Indicador	Pregunta
Actividad física	Frecuencia de la realización de actividad física	Realizo actividad física al menos de 3 días a la semana
Capacidad de control decisional	Nivel de burocratización en la toma de decisiones frente al rol	Por la naturaleza de mi trabajo, no me es posible tomar decisiones acerca de situaciones que afectan directamente mi gestión laboral.
Condiciones medioambientales del contexto laboral	Comodidad general del sitio de trabajo	Pienso que mi sitio de trabajo es incómodo y agotador.
	Ausentismo laboral	He faltado muchas veces al trabajo por enfermedades o agotamiento físico, mental o emocional.
	Horarios de trabajo	Creo que trabajo demasiado. (MBI)
	Modalidad de trabajo	NA
Demanda de esfuerzo	Percepción de disminución de productividad laboral	Siento que he disminuido mucho mi capacidad de trabajo y productividad. Siento que trabajar todo el día en mi empresa supone un gran esfuerzo y me cansa. (MBI)
	Percepción de sobrecarga laboral	Siento que mi trabajo me está desgastando. (MBI)
Edad	Intervalo de edad / grupo etario	Na
	Acoso laboral	Me siento presionado en mi trabajo. Considero que soy el causante de un clima laboral conflictivo (MBI ajustada)
Entorno interpersonal	Conflictos laborales	Percibo que existe un clima conflictivo en el trabajo (MBI ajustada)
		Creo que estoy tratando a algunos compañeros/jefes como si fueran objetos y no personas. (MBI)
		Creo que los compañeros o jefes me culpan de algunos de sus problemas. (MBI ajustado)
Expectativas profesionales	Percepción de falta de oportunidades para desarrollarse profesionalmente	Considero que en este trabajo no tengo oportunidad para desarrollarme profesionalmente.
Manifestaciones clínicas	Percepción de agotamiento físico por motivos	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. (mbi)

	laborales	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. (MBI)
	Percepción de agotamiento mental y emocional por motivos laborales	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo. (MBI) Pienso que este trabajo me está volviendo menos sensible emocionalmente con las personas de mi entorno laboral. (MIB)
	Carencia de logros y productividad en el trabajo.	Me siento frustrado/a en mi trabajo. (mbi)
	Percepción de carencia de logros y productividad en el trabajo.	Tengo pensamientos de que laboralmente no tengo posibilidades de ascender en la empresa. Me he vuelto más insensible con mi familia y amistades desde que trabajo en la empresa. (MBI)
Motivaciones laborales	Respuesta negativa, insensible, o excesivamente apática a diversos aspectos del trabajo	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis compañeros o jefes. (MBI)
	Sentimientos de incompetencia laboral	Creo que no consigo logros profesionales en este trabajo. (MBI ajustado)
	Percepción de falta de apoyo y asistencia por parte de compañeros(as) de trabajo	Considero que no recibo el suficiente apoyo de mis compañeros de trabajo
Nivel de apoyo social	Percepción de falta de apoyo y asistencia por parte de jefes	Considero que NO recibo el suficiente apoyo de mis jefes
Sexo	Sexo	Na
Situación prestacional y salarial	Incertidumbre contractual	Frecuentemente pienso que me pueden despedir de mi trabajo o que no me van a renovar mi contrato.
Situación prestacional y salarial	Percepción de injusticia relación labor ejercida / salario devengado	Pienso que trabajo demasiado con relación al salario que recibo.

Fuente: construcción propia.

4.3.3. Instrumento de indagación.

La recolección de información de fuentes primarias se basa en un instrumento estandarizado correlacionado con la matriz de variables producto del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual tiene un coeficiente de confiabilidad de 0,90 para la subescala de agotamiento emocional, 0,79 para la subescala de despersonalización y de 0,71 para la subescala de realización personal. La consistencia interna se estimó mediante el coeficiente alfa de cronbach ($n = 1.316$). El error estándar de medición para cada subescala es el siguiente: 3,80 para agotamiento emocional, 3,16 para despersonalización y 3,73 para realización personal.

La intención fue utilizar un instrumento que han demostrado ser válido y confiable en estudios previos, generando mediante un proceso de adaptación, por revisión de la literatura y triangulación teórica y de datos, un instrumento coherente con los objetivos y alcance de la presente investigación. Las preguntas, ítems o indicadores utilizados son específicos con posibilidades de respuesta o categorías predeterminadas, dicha encuesta se expone en el anexo B. La adaptación del cuestionario fue en términos narrativos, con la intención de hacer un uso adecuado del idioma en el que se realizó la presente investigación (español) garantizando mantener los sentidos de la MBI como originalmente fue diseñada. Dicha adaptación fue validada por expertas en el problema de investigación.

El cuestionario adaptado se denominó: Condicionantes e impactos del Síndrome de Burnout en Personal Administrativo. (CI-SDO). Dicho cuestionario está compuesto por cuatro apartados con un total de 44 preguntas divididas de la siguiente forma: a) el primer

apartado es el de datos sociodemográficos y de caracterización con 4 preguntas; b) el segundo apartado es el cuestionario Maslach Burnout Inventory adaptado, desde el que se evalúa la prevalencia del SDO, este apartado tiene 22 preguntas. c) el tercer apartado es el cuestionario de identificación de condicionantes, compuesto por 12 preguntas. y d) el cuarto apartado es el cuestionario de impactos, compuesto por 5 preguntas.

En cuanto al Cuestionario MBI, que está constituido por 22 ítems, este mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout desde el modelo Maslach: a) subescala de agotamiento o cansancio emocional, b) subescala de despersonalización y c) subescala de realización personal. Para su análisis CUAN se tienen los siguientes valores de referencia:

Cuadro 6. Valores de referencia para la evaluación de prevalencia

Valores de referencia	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-39	40-56

Fuente. MBI.

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Cada una de estas subescalas son posibles indicios de SDO. “Para su uso es necesario analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos o subescalas” (Maslach Burnout Inventory, s/f); y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome.

En la tercera parte del cuestionario se indaga sobre los condicionantes del SDO, las 12 preguntas se elaboraron a partir de inferencias analíticas propias, mediante un proceso de delimitación de categorías y variables (anexo a), y analíticamente se hace un

contraste entre los sujetos con indicios de SDO respecto a quienes no tienen indicios del Síndrome, según los resultados de la aplicación del MBI adaptado.

De la misma forma, la cuarta y última parte del cuestionario, la cual indaga por los impactos del SDO mediante 5 preguntas, como con el tercer apartado, supuso un análisis comparado entre los sujetos con indicios de SDO respecto a quienes no tienen indicios del Síndrome, según los resultados de la aplicación del MBI adaptado.

Los ítems de todas las preguntas, tienen opción de respuesta cerrada, para lo cual se utilizó la escala *Likert*, de dos tipos, en unos casos conformada así:

0= Nunca.

1= Pocas veces al año.

2= Una vez al mes o menos.

3= Unas pocas veces al mes.

4= Una vez a la semana.

5= Unas pocas veces a la semana.

6= Todos los días.

En otros casos, conformada así:

1= Totalmente en desacuerdo.

2= En desacuerdo.

3= Ni acuerdo ni desacuerdo.

4= De acuerdo.

5= Totalmente de acuerdo.

Este instrumento, que fue aplicado a colaboradores hombres y mujeres de distinto estrato socioeconómico y nivel educativo, que se encuentran vinculados como personal administrativo en una institución prestadora de servicios de salud de IV Nivel, contó con la validación de la directora de la investigación, y con la validación de la Directora de la Maestría de Psicología de la Salud, la docente Carolina Duarte Alarcón.

4.4. Diseño muestral

El objeto de investigación es el Síndrome de Burnout, el sujeto de investigación fue el personal administrativo del área de la salud (enfermeros jefes con especialización en áreas administrativas, médicos del área administrativa y técnicos auxiliares administrativos) de una institución prestadora de servicios de salud de IV Nivel. La población se obtuvo de manera intencional, a partir de su vinculación con el objeto de investigación, y la pertinencia de su participación por su rol en la organización.

4.4.1. Población y muestra

Dado el enfoque cuantitativo del estudio, se optó por involucrar a muchos casos en la investigación, ya que se pretende generalizar los resultados del estudio (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, pág. 12); para la definición de la muestra se definieron criterios de inclusión y exclusión de acuerdo al planteamiento del problema de investigación, los cuales fueron aplicados al 100% de los trabajadores de una institución prestadora de servicios de salud de IV nivel, los cuales se muestran a continuación:

Cuadro 7. Criterios de inclusión y exclusión de fuentes primarias

	Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Profesión	Medicina, enfermería y carreras técnicas administrativas	Otras carreras
Área de trabajo	Administración en salud	Atención clínica, ventas, otros
Experiencia	Vinculación directa con procesos administrativos	No vinculación con procesos administrativos
Periodo / Tiempo de trabajo	Más de un año de trabajo	Menos de un año de trabajo

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionó el 100% de la población que cumplió con estos, obteniendo, un total de 45 individuos. La selección de toda la población, más allá de si presentan síntomas o no de SDO, permitirá la correlación de hallazgos entre los grupos, para poder definir con mayor exactitud, de acuerdo a las tendencias identificadas, cuáles son los condicionantes de ocurrencia y los efectos de esta condición en contexto laboral.

En la prueba piloto que se realizó para la validación de instrumentos y delimitación de la población, se obtuvo la percepción generalizada por parte de las y los trabajadores de la entidad, que hay síntomas psicosomáticos de desgaste, asociados al ejercicio laboral entre los profesionales ya mencionados, algunos de esos síntomas son: dificultad para dormir o duermen mal, sensación continua de cansancio, dolores de cabeza, dificultad para mantener la atención, irritabilidad y bajo estado de ánimo, entre otros.

4.5. Consideraciones éticas

El estudio no acarrió algún tipo de riesgo para los participantes, pues fue un estudio no experimental. Para la aplicación de los instrumentos de recolección de fuentes primarias se solicitó el permiso a la entidad seleccionada para el estudio y no se incluye el nombre de la

misma en ningún acápite del informe de investigación, igualmente se aprobó y acordó de manera formal por correo electrónico la aplicación del instrumento a cada uno de los sujetos de investigación y los responsables de coordinar las áreas de la institución.

Resultados

A continuación, se describen los resultados del proceso análisis de fuentes primarias. Se presentan 45 cuestionarios consolidados en una base de datos en SPSS. Dichos cuestionarios se tabularon y se exponen en primer lugar, abordando la información de caracterización demográfica, en segundo lugar, lo relacionado con la prevalencia de SDO en la población sujeto de la investigación, en tercer lugar los resultados obtenidos de las preguntas relativas a los condicionantes. Finalmente, en cuarto lugar, se exponen los resultados respecto a la indagación de los impactos endógenos y exógenos del SDO, identificados mediante la aplicación de preguntas propias y preguntas ajustadas del cuestionario de B. Moreno.

Vale anotar como se expuso en el apartado metodológico, que el análisis se realizó a partir de la implementación de la prueba estadística no paramétrica *Chi Cuadrado*, la cual “es una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, pág. 318). Dichas preguntas pasaron por un proceso de revisión y validación de expertos.

5.1. Aplicación de la MBI para la identificación de la prevalencia del SDO.

Para determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal administrativo de una entidad de salud de cuarto nivel, se aplicó una versión adaptada del Maslach Burnout Inventory (MBI), este instrumento, como lo expone su autora, no busca ser una herramienta diagnóstica sino un instrumento investigativo para la identificación de niveles de SDO a partir del reconocimiento de indicios del Síndrome en tres ámbitos o dimensiones: a) cansancio emocional; b) despersonalización; y c) realización personal.

La identificación de los indicios se realiza mediante la sumatoria de códigos numéricos asignados a cada una de las opciones de respuesta de las 22 preguntas que componen el cuestionario MBI, obteniéndose nivel alto, medio o bajo de indicio de SDO en cada una de las 3 dimensiones que, según el modelo Maslach, caracteriza el Síndrome, estos puntajes se observan en el cuadro 6, donde se exponen los valores de referencia para la evaluación de prevalencia.

Según el modelo Maslach, cuando una dimensión de caracterización del SDO (cansancio emocional, despersonalización y realización personal) tiene un puntaje alto, se considera como un indicio de ocurrencia del Síndrome. Siendo mínimo 0 (cero) indicios, y máximo 3 (tres) indicios. De manera global, entre más indicios de SDO, mayor es el nivel general de ocurrencia del Síndrome en el trabajador.

El instrumento fue aplicado a 45 sujetos, hombres y mujeres de la organización del área de la salud objeto de investigación. Al caracterizar los participantes, se observa en el cuadro 8, que la mayoría de la población se encuentra entre los 18 a los 49 años, siendo el intervalo entre 30 a 39 años el que suma la mayor cantidad de participantes con un 37,8% de estos.

Cuadro 8. Sujetos de investigación según intervalos de edad

Intervalo	N (%)
Entre 18 y 29 años	16(35.6)
Entre 30 y 39 años	17(37.8)
Entre 40 y 49 años	11(24.4)
Entre 50 y 59 años	1(2.2)

Fuente: construcción propia a partir del procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Al establecer el porcentaje de participantes según sexo, se observa que el 75,6% de las personas son mujeres, respecto al 24,4% que son hombres.

Cuadro 9. Sujetos de investigación según sexo

Sexo	N (%)
Hombre	11(24.4)
Mujer	34(75.6)

Fuente: construcción propia a partir del procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Respecto a la modalidad de trabajo de los participantes, se tiene que el 77,8% de los mismos, desarrollan su ejercicio laboral de manera presencial con más de 8 horas al día, respecto a la modalidad presencial y de trabajo remoto con menos de 8 horas con los porcentajes más bajos de trabajadores en esta modalidad, con y 2,2% para cada una. Vale anotar que los criterios de inclusión y exclusión no se asocian a esta variable, por lo que no se seleccionó una muestra que de manera igualitaria tuviese una representatividad estadística para cada una de las modalidades, por lo que los hallazgos en este sentido son un llamado de atención para próximas investigaciones, pero no podrían señalar posibles hipótesis.

Cuadro 10. Sujetos de investigación según modalidad de trabajo

Modalidad	N (%)
Presencial con más de 8 horas al día	35(77.8)
Presencial con menos de 8 horas al día	1(2.2)
Trabajo remoto con más de 8 horas al día	4(8.9)
Trabajo remoto con menos de 8 horas al día	1(2.2)
Modalidad mixta con más de 8 horas al día	4(8.9)

Fuente: construcción propia a partir del procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

En cuanto al periodo de vinculación de los participantes con la entidad, el 40% se encuentran vinculados hace 5 años o más tiempo, seguido en porcentaje, por trabajadores vinculados entre 1 y 3 años, los cuales suman el 37,8% de los participantes del estudio.

Cuadro 11. Sujetos de investigación según periodo de vinculación

Periodo de vinculación	N (%)
Menor a un año	1(2.2)
Entre 1 y 3 años	17(37.8)
Entre 3 y 5 años	9(20)
5 años o más	18(40)

Fuente: construcción propia a partir del procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

En el cuadro 12 se observa que al establecer los niveles de indicio de SDO según las dimensiones del Modelo Maslash, el 33% de los participantes tienen un nivel alto de agotamiento, siendo este un indicio de SDO, el 17,8% tiene un nivel alto de despersonalización, siendo este un segundo indicio de SDO, y el 46,7 de los participantes tiene un bajo nivel de realización personal, siendo este un tercer indicio de SDO.

Cuadro 12. Dimensiones del MBI según niveles de ocurrencia para todos los participantes

Nivel	Agotamiento	Despersonalización	Realización
	N (%)	N (%)	N (%)
<i>Bajo</i>	24(53.3)	28(62.2)	21(46.7)
<i>Medio</i>	6(13.3)	9(20)	14(31.1)
<i>Alto</i>	15(33.3)	8(17.8)	10(22.2)

Fuente: construcción propia a partir del procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

En el cuadro 13, al identificar la prevalencia de indicios de SDO según niveles de ocurrencia de las dimensiones MBI con relación al sexo, no se observan resultados estadísticamente significativos.

Cuadro 13. Dimensiones MBI con relación al sexo

Dimensión	Hombre (N=11)	Mujer (N=34)	Total (N=45)	χ^2	P valor
Agotamiento					
Alto	4(36.4)	11(32.4)	15(33.3)	2.271	0.32
Despersonalización					
Alto	3(27.3)	5(14.7)	8(17.8)	1.609	0.44
Realización					
Bajo	7(63.6)	14(41.2)	21(46.7)	2.097	0.35

Fuente: construcción propia a partir del procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Al identificar las dimensiones MBI con relación a la modalidad de trabajo, se evidenció que el P valor de la dimensión de despersonalización es 0.02, siendo estadísticamente significativo, mostrando una posible relación entre la despersonalización y la modalidad de trabajo remoto con más de 8 horas al día.

Cuadro 14. Dimensiones MBI con relación a la modalidad de trabajo

Dimensión	Presencial con más de 8 horas al día (N=35)	Presencial con menos de 8 horas al día (N=1)	Trabajo remoto con más de 8 horas al día (N=4)	Trabajo remoto con menos de 8 horas al día (N=1)	Modalidad mixta con más de 8 horas al día (N=4)	χ^2	P valor
Agotamiento							
Alto	10(28.6)	0(0)	4(100)	0(0)	1(25)	10.60.7	0.22
Despersonalización							
Alto	6(17.1)	0(0)	2(50)	0(0)	0(0)	17.261	0.02
Realización							
Bajo	16(45.7)	0(0)	4(100)	0(0)	1(25)	10.854	0.21

Fuente: construcción propia a partir del procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

En cuanto al porcentaje de participantes que presentan indicios de SDO, como se observa en el Cuadro 15, se obtuvo que el 53,3% de los trabajadores presentan 1, 2 o 3 indicios de SDO, contra un 46,7% que no presenta ningún indicio.

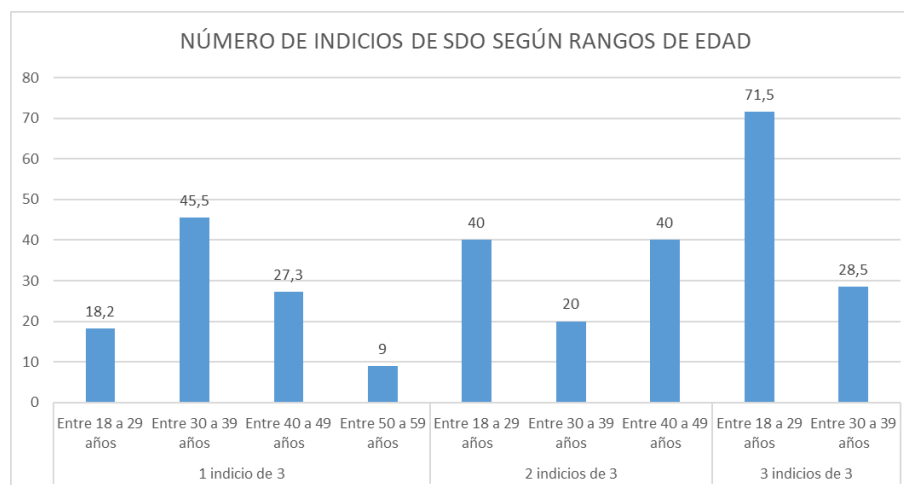
Cuadro 15. Indicios de SDO con base en los resultados del MBI

Número de indicios	N (%)
0	21(46.7)
1	11(24.4)
2	6(13.3)
3	7(15.6)

Fuente: construcción propia a partir del procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

En el gráfico 1, se observa que, al establecer la prevalencia del número de indicios según rangos de edad, el 45,5% de los trabajadores con 1 indicio se encuentran entre 30 a 39 años seguidos por el 27,3% de personas entre 40 a 49 años. Al observar los trabajadores con 2 indicios de SDO, se encuentra que dos rangos de edad concentran cada uno el 40% de la frecuencia porcentual, siendo los rangos de edad entre 18 a 29 años, y entre 40 a 49 años. Finalmente, respecto al rango de edad que más concentró personas con 3 indicios fueron los trabajadores entre 18 a 29 años de edad, con un 71,5% de la frecuencia porcentual.

Gráfico 1. Número de indicios de SDO según rangos de edad, de personal sujeto de investigación con 1 a 3 indicios de ocurrencia del Síndrome



Fuente: construcción propia a partir del procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

En el cuadro 16 se presenta la relación entre los condicionantes del SDO y los indicios de ocurrencia del Síndrome. Se presentaron resultados estadísticamente significativos en 3 de los 12 condicionantes analizados. El primero es la percepción de desarrollo profesional que tienen los trabajadores en su actual ejercicio laboral, con un P valor de 0.04; el segundo condicionante es el entorno físico laboral, con un P valor de 0.03; el tercer condicionante con un P valor estadísticamente significativo es la presión laboral percibida.

Además de los condicionantes mencionados anteriormente, la inestabilidad laboral percibida y la percepción de justicia en la relación salario – trabajo, podrían ser dos condicionantes relacionados con la ocurrencia de indicios de SDO en los participantes del estudio.

Cuadro 16. Relación entre condicionantes e indicios

Condicionante	Con indicios (N=24)	Sin indicios (N=21)	Total	X²	P valor
Actividad física					
Nunca	3(12.5)	4(19)	7(15.6)		
Pocas veces al año	4(16.7)	4(19)	8(17.8)		
Una vez al mes o menos	1(4.2)	1(4.8)	2(4.4)		
Unas pocas veces al mes	3(12.5)	3(14.3)	6(13.3)	0.94	0.98
Unas pocas veces a la semana	7(29.2)	5(23.8)	12(26.7)		
Siempre	4(16.7)	2(9.5)	6(13.3)		
Realizo más de tres veces a la semana	2(8.3)	2(9.5)	4(8.9)		
Desarrollo profesional					
Nunca	9(37.5)	16(76.2)	25(55.6)		
Pocas veces al año	7(29.2)	4(19)	11(24.4)	9.62	0.04
Una vez al mes o menos	1(4.2)	1(4.8)	2(4.4)		
Unas pocas veces a la semana	2(8.3)	0(0)	2(4.4)		
Todos los días	5(20.8)	0(0)	5(11.1)		
Ascenso laboral					
Nunca	7(29.2)	13(61.9)	20(44.4)	7.55	0.11
Pocas veces al año	9(37.5)	7(33.3)	16(35.6)		

Condicionante	Con indicios (N=24)	Sin indicios (N=21)	Total	X²	P valor
Unas pocas veces al mes	1(4.2)	0(0)	1(2.2)		
Unas pocas veces a la semana	2(8.3)	0(0)	2(4.4)		
Todos los días	5(20.8)	1(4.8)	6(13.3)		
Entorno físico laboral					
Nunca	7(29.2)	11(52.4)	18(40)		
Pocas veces al año	3(12.5)	8(38.1)	11(24.4)		
Una vez al mes o menos	5(20.8)	0(0)	5(11.1)	13.68	0.03
Unas pocas veces al mes	2(8.3)	0(0)	2(4.4)		
Una vez a la semana	2(8.3)	1(4.8)	3(6.7)		
Unas pocas veces a la semana	2(8.3)	1(4.8)	3(6.7)		
Todos los días	3(12.5)	0(0)	3(6.7)		
Presión laboral percibida					
Nunca	1(4.2)	11(52.4)	12(26.7)		
Pocas veces al año	7(29.2)	6(28.6)	13(28.9)		
Una vez al mes o menos	1(4.2)	1(4.8)	2(4.4)	18.06	0.006
Unas pocas veces al mes	3(12.5)	2(9.5)	5(11.1)		
Una vez a la semana	2(8.3)	0(0)	2(4.4)		
Unas pocas veces a la semana	6(25)	1(4.8)	7(15.6)		
Todos los días	4(16.7)	0(0)	4(8.9)		
Apoyo de compañeros percibido					
Nunca	8(33.3)	10(47.6)	18(40)		
Pocas veces al año	5(20.8)	8(38.1)	13(28.9)		
Una vez al mes o menos	2(8.3)	2(9.5)	4(8.9)	8.08	0.23
Unas pocas veces al mes	2(8.3)	1(4.8)	3(6.7)		
Una vez a la semana	2(8.3)	0(0)	2(4.4)		
Unas pocas veces a la semana	3(12.5)	0(0)	3(6.7)		
Todos los días	2(8.3)	0(0)	2(4.4)		
Apoyo de jefes percibido					
Nunca	9(37.5)	13(61.9)	22(48.9)		
Pocas veces al año	7(29.2)	7(33.3)	14(31.1)		
Una vez al mes o menos	2(8.3)	1(4.8)	3(6.7)	6.89	0.22
Una vez a la semana	2(8.3)	0(0)	2(4.4)		
Unas pocas veces a la semana	1(4.2)	0(0)	1(2.2)		
Todos los días	3(12.5)	0(0)	3(6.7)		
Autonomía en la toma de decisiones					
Nunca	4(16.7)	6(28.6)	10(22.2)		
Nunca	10(41.7)	12(57.1)	22(48.9)		
Pocas veces al año	1(4.2)	1(4.8)	2(4.4)	6.41	0.37
Una vez al mes o menos	1(4.2)	0(0)	1(2.2)		
Unas pocas veces al mes	1(4.2)	1(4.8)	2(4.4)		
Una vez a la semana	4(16.7)	0(0)	4(8.9)		

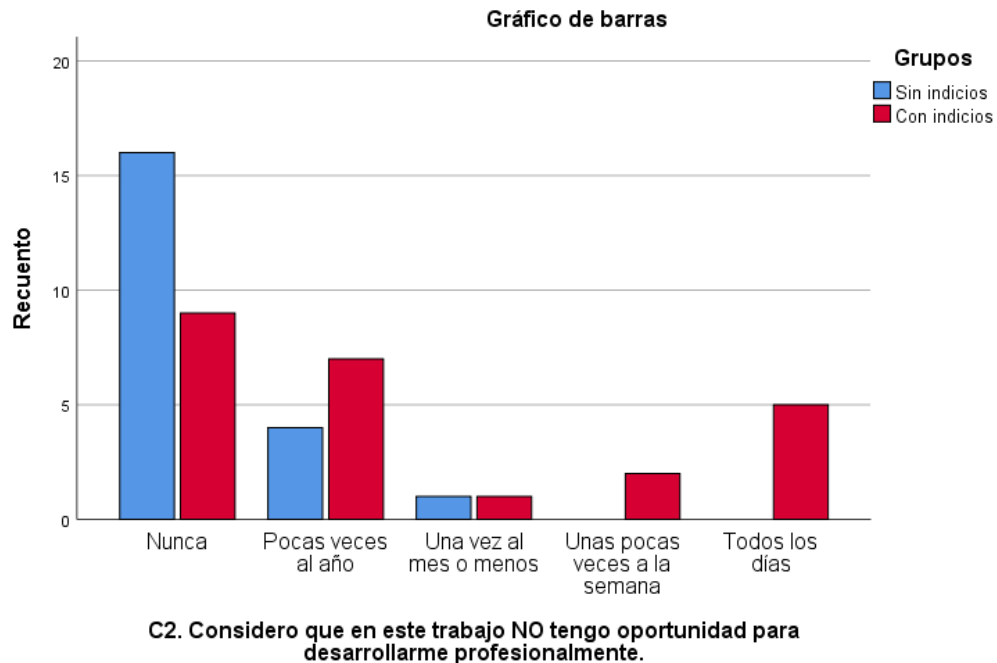
Condicionante	Con indicios (N=24)	Sin indicios (N=21)	Total	X²	P valor
Unas pocas veces a la semana	3(12.5)	1(4.8)	4(8.9)		
Todos los días					
Inestabilidad contractual percibida					
Nunca	10(41.7)	17(81)	27(60)		
Nunca	8(33.3)	2(9.5)	10(22.2)		
Pocas veces al año	2(8.3)	2(9.5)	4(8.9)	9.25	0.09
Una vez al mes o menos	1(4.2)	0(0)	1(2.2)		
Unas pocas veces al mes	1(4.2)	0(0)	1(2.2)		
Unas pocas veces a la semana	2(8.3)	0(0)	2(4.4)		
Todos los días					
Relación trabajo – salario					
Nunca	8(33.3)	11(52.4)	19(42.2)		
Pocas veces al año	7(29.2)	8(38.1)	15(33.3)		
Una vez al mes o menos	4(16.7)	0(0)	4(8.9)	11.39	0.07
Unas pocas veces al mes	0(0)	1(4.8)	1(2.2)		
Una vez a la semana	1(4.2)	0(0)	1(2.2)		
Unas pocas veces a la semana	0(0)	1(4.8)	1(2.2)		
Todos los días	4(16.7)	0(0)	4(8.9)		
Ausencia por enfermedad					
Nunca	15(62.5)	17(81)	32(71.1)		
Pocas veces al año	4(16.7)	4(19)	8(17.8)	4.94	0.17
Una vez al mes o menos	4(16.7)	0(0)	4(8.9)		
Unas pocas veces al mes	1(4.2)	0(0)	1(2.2)		
Capacidad de trabajo percibida					
Nunca	10(41.7)	17(81)	27(60)		
Pocas veces al año	7(29.2)	4(19)	11(24.4)		
Una vez al mes o menos	1(4.2)	0(0)	1(2.2)	9.47	0.14
Unas pocas veces al mes	1(4.2)	0(0)	1(2.2)		
Una vez a la semana	1(4.2)	0(0)	1(2.2)		
Unas pocas veces a la semana	3(12.5)	0(0)	3(6.7)		
Todos los días	1(4.2)	0(0)	1(2.2)		

Fuente: construcción propia a partir del procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Según el gráfico 2, entre lo más significativo estadísticamente, se observa que el 21,7 de las personas CON indicios perciben que no tienen oportunidad de desarrollarse profesionalmente en su actual trabajo, frente al 0% de personas SIN indicios, que tiene dicha percepción. De manera similar a la dinámica anterior, el 8,7% de las personas CON

indicios de SDO que perciben que no tienen oportunidad de desarrollarse profesionalmente piensan en ello pocas veces por semana, respecto al 0% de personas SIN indicios. En contraste, el 34,7% de los trabajadores que perciben que no tienen oportunidad de desarrollarse profesionalmente son aquellos CON indicios de SDO, respecto al 76,1% SIN indicios.

Gráfico 2. Comparación de respuesta de personas con indicios y sin indicios de SDO a la pregunta ¿considero que en este trabajo no tengo oportunidad para desarrollarme profesionalmente? según frecuencia porcentual

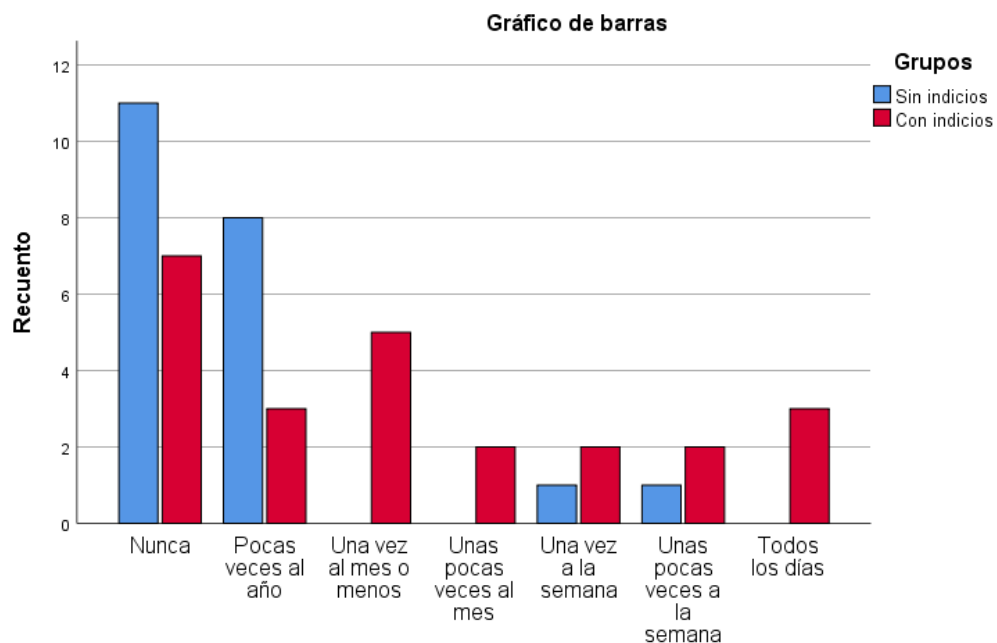


Fuente: construcción propia a partir del procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

En el gráfico 3 se observa que los trabajadores CON indicios de SDO que consideran que su sitio de trabajo es incómodo y agotador entre todos los días a por lo menos una vez al mes suman el 56,5% de las personas, en comparación con el 9,6% de trabajadores SIN indicios que en el periodo ya señalado suelen tener este tipo de

pensamientos. Hay un 0% de personas SIN indicios que piensan todos los días o por lo menos una vez a la semana que su sitio de trabajo es incómodo y agotador. Por otro lado, el 52,4% de las personas encuestadas SIN indicios, respecto al 30,5 de personas CON indicios de SDO, nunca piensan que su sitio de trabajo es incómodo y agotador.

Gráfico 3. Comparación de respuesta de personas con indicios y sin indicios de SDO a la pregunta ¿pienso que mi sitio de trabajo es incómodo y agotador? según frecuencia porcentual

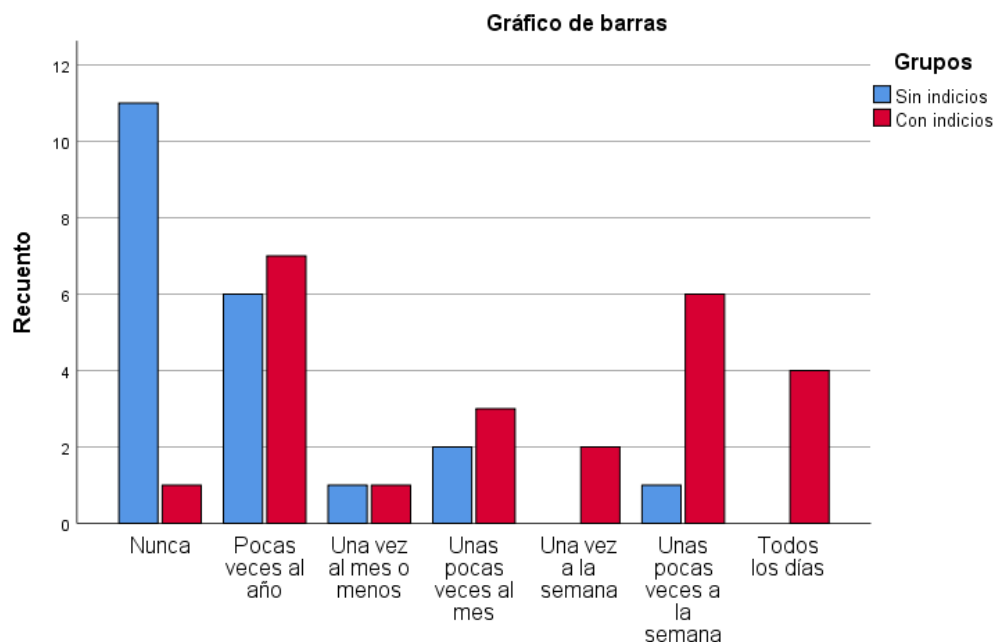


C4. Pienso que mi sitio de trabajo es incómodo y agotador.

Fuente: construcción propia a partir del procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

En el gráfico 4 se observa que el 48% de las personas CON indicios de SDO se sienten presionados en el trabajo todos los días, unas pocas veces a la semana o por lo menos una vez a la semana, frente al 4,8% personas SIN indicios con esta percepción. En contraste, el 52,4% de las personas SIN indicios de SDO frente a 4,3% de personas CON indicios de SDO nunca tienen la percepción de que son presionados en su trabajo.

Gráfico 4. Comparación de respuesta de personas con indicios y sin indicios de SDO a la pregunta ¿me siento presionado en mi trabajo? según frecuencia porcentual



C5. Me siento presionado en mi trabajo.

Fuente: construcción propia a partir del procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

En cuanto a los impactos del SDO y su relación con la ocurrencia de indicios del Síndrome, como se observa en el cuadro 17, no hubo resultados estadísticamente significativos, lo que podría indicar que los impactos analizados no se relacionan con la prevalencia de SDO en los participantes de la investigación. Pese a lo anterior, el impacto que mostró mayor significancia fue las expresiones de malestar y enojo en los contextos extralaborales por parte de las personas con indicios de SDO.

Cuadro 17. Relación entre impactos e indicios de SDO

Impacto	Con indicios (N=24)	Sin indicios (N=21)	Total	X^2	P valor
Expresión extralaboral de				10.06	0.07

malestar	6(25)	10(47.6)	16(35.6)		
Nunca	8(33.3)	10(47.6)	18(40)		
Pocas veces al año	1(4.2)	1(4.8)	2(4.4)		
Una vez al mes o menos	1(4.2)	0(0)	1(2.2)		
Unas pocas veces al mes	5(20.8)	0(0)	5(11.1)		
Una vez a la semana	3(12.5)	0(0)	3(6.7)		
Unas pocas veces a la semana					
Trabajo – espacio extralaboral					
Totalmente en desacuerdo	0(0)	2(9.5)	2(4.4)		
En desacuerdo	8(33.3)	6(28.6)	14(31.1)	5.49	0.24
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5(20.8)	4(19)	9(20)		
De acuerdo	3(12.5)	6(28.6)	9(20)		
Totalmente de acuerdo	8(33.3)	3(14.3)	11(24.4)		
Actividades extralaborales					
En desacuerdo	1(4.2)	1(4.8)	2(4.4)		
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3(12.5)	1(4.8)	4(8.9)	0.84	0.83
De acuerdo	13(54.2)	12(57.1)	25(55.6)		
Totalmente de acuerdo	7(29.2)	7(33.3)	14(31.1)		
Decisión sobre tiempo extralaboral	0(0)	2(9.5)	2(4.4)		
Totalmente en desacuerdo	1(4.2)	1(4.8)	2(4.4)		
En desacuerdo	2(8.3)	4(19)	6(13.3)	6.13	0.18
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13(54.2)	12(57.1)	25(55.6)		
De acuerdo	8(33.3)	2(9.5)	10(22.2)		
Totalmente de acuerdo					
Capacidad de relajarse					
Totalmente en desacuerdo	1(4.2)	2(9.5)	3(6.7)		
En desacuerdo	9(37.5)	5(23.8)	14(31.1)	5.84	0.21
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3(12.5)	3(14.3)	6(13.3)		
De acuerdo	3(12.5)	8(38.1)	11(24.4)		
Totalmente de acuerdo	8(33.3)	3(14.3)	11(24.4)		

Fuente: construcción propia a partir del procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Finalmente, al correlacionar las dimensiones que indican SDO respecto a condicionantes e impactos estudiados, como se observa en el cuadro 17, se encontraron cuatro correlaciones estadísticamente significativas. La primera es la correlación del condicionante C4 (entorno físico laboral) con la dimensión de despersonalización. La segunda es el condicionante C5 (presión laboral percibida) con la dimensión del

agotamiento o cansancio emocional. La tercera correlación es el condicionante C9 (Inestabilidad contractual percibida) con la dimensión de agotamiento emocional. Finalmente la cuarta correlación, es la del condicionante C12 (capacidad de trabajo percibida) con las dimensiones de agotamiento o cansancio emocional y de realización personal.

Cuadro 18. Correlación de dimensiones de indicio de SDO con condicionantes e impactos de SDO estudiados.

	A	D	R
A	1		
D	0.51**	1	
R	-0.54**	-0.28	1
C1	0.17	0.28	-0.03
C2	0.62**	0.38**	-0.50**
C3	0.57**	0.43**	-0.38**
C4	0.56**	0.64**	-0.31*
C5	0.68**	0.51**	-0.47**
C6	0.40**	0.43**	-0.25
C7	0.66**	0.29*	-0.29
C8	0.42**	0.45**	-0.22
C9	0.67**	0.44**	-0.34*
C10	0.39**	0.44**	-0.30
C11	0.44**	0.42**	-0.33*
C12	0.78**	0.50**	-0.51**
I1	0.52**	0.47**	-0.39**
I2	-0.007	0.14	-0.05
I3	-0.24	-0.006	0.11
I4	0.03	0.02	0.02
I5	-0.075	-0.10	-0.10

** La correlación es significativa en el nivel 0.01

*La correlación es significativa en el nivel 0.05

Fuente: construcción propia a partir del procesamiento de encuestas realizadas al personal sujeto de investigación

Discusión

A continuación, se presentan inferencias CUAN desarrolladas a partir del proceso de correlación y triangulación de los datos expuestos en los resultados. Primero se expone la discusión de los resultados respecto a la prevalencia del SDO de manera general y desagregada según subescalas o dimensiones del modelo de Maslach; posteriormente se expone la discusión sobre los condicionantes del SDO. Se cierra el apartado con la enunciación de algunos retos y recomendaciones para la prevención y atención del SDO en la organización objeto de investigación.

En primer lugar, teniendo en cuenta que la selección de la muestra se realizó mediante criterios de exclusión e inclusión que no se asocian al SDO, sino al área de trabajo (administrativa), y la aplicación de la encuesta se realizó al 100% del universo, es significativo que más del 50% de los trabajadores tienen algún indicio de SDO, siendo la percepción de una baja realización personal la dimensión más significativa estadísticamente, en general, de cada 2 trabajadores del área administrativa de la organización de la salud objeto de investigación, 1 tiene indicios de SDO, lo que es una alarma para la organización.

Si bien la frecuencia porcentual más alta en cantidad de indicios de personas con posible SDO, con 48% de los encuestados, es un solo indicio entre tres posibles según el modelo de Maslach, los valores no tienen una diferencia sustancial, obteniendo que 1 de cada 3 personas con indicio de SDO tiene un nivel alto de cansancio emocional y despersonalización, además de una percepción de baja realización personal, acumulando todos los indicios de SDO. Respecto al total de la muestra (personas CON y SIN indicios

de SDO), se obtuvo que 1 de cada 6 trabajadores del área administrativa de la organización de la salud objeto de estudio, acumula los tres indicios de SDO.

En cuanto al sexo, si bien algunos modelos explicativos reconocen que hay más prevalencia de SDO en mujeres (Díaz Bambula, 2017) en el presente estudio no se encontraron valores estadísticamente significativos que permitan validar dicha afirmación para el caso del personal sujeto de investigación, sin embargo, al examinar la relación entre el sexo y cada uno de las dimensiones del SDO, la hipótesis que surge del presente estudio es que los hombres tienen una posible tendencia a acumular (entre dos y tres indicios) más indicios de SDO que las mujeres, sin embargo, no hubo un resultado general concluyente con el que se pueda asegurar que hay una diferencia sustancial entre hombres y mujeres respecto a la prevalencia de SDO, más allá de la inferencia CUAN que señala que de cada 4 mujeres con indicios de SDO, 1 mujer acumula los 3 indicios, mientras que de cada 4 hombres con SDO, 2 hombres acumulan los 3 indicios.

En cuanto a la relación entre la prevalencia de indicios de SDO y la modalidad de trabajo, es significativo que los trabajadores con más de 8 horas de trabajo al día de manera remota, presentan una mayor probabilidad de sufrir estados de despersonalización, si bien, dada la particularidad del hallazgo no se encontró información de otras investigaciones con resultados similares, esta posibilidad permite indicar que esta podría ser el orientador de un problema de investigación para próximos estudios, pues el contexto originado en razón de la pandemia por COVID19 en el año 2020, ha establecido nuevas necesidades en cuanto a las modalidades de trabajo.

Respecto a los condicionantes endógenos por lo que se indagaron, entre lo más significativo se encuentra que no parece existir una diferencia sustancial en la prevalencia del SDO según periodicidad de realización de actividad física. De acuerdo a lo identificado en el marco teórico, dicha hipótesis puede ser una referencia a la crítica que Maslach le hace a algunos modelos de comprensión del SDO (Bakker & Demerouti, 2013) (Becerra-Ostos, Quintanilla, Vásquez, & Restrepo-Guerrero, 2018) (Díaz, 2017) (Olivares Faúndez, 2017), en los cuales hacen énfasis en el trabajador y sus características personales o de vida como factores fundamentales para la prevalencia de SDO, sin reconocer que es su contexto laboral el que genera el Síndrome, y por lo tanto se requiere actuar sobre este contexto. Si bien es recomendable un estilo de vida saludable, una posible hipótesis que podría guiar nuevos estudios, es que no necesariamente es útil dicho estilo de vida saludable, para tratar o prevenir el agotamiento emocional, la despersonalización y la percepción de baja realización personal por motivos laborales.

Respecto a los condicionantes exógenos, se reconoce que los cuatro condicionantes estadísticamente significativos son de dicha dimensión, lo que implica que los condicionantes asociados a la prevalencia de indicios de SDO son del ámbito organizacional, esto se corrobora con la discusión propuesta desde el modelo de C. Maslach (Olivares Faúndez, 2017) en la que se reconoce que el contexto organizacional es el que tiene mayor peso condicionante para la ocurrencia del SDO.

Frente al condicionante relacionado con el desarrollo profesional, la percepción de no tener oportunidad de desarrollarse profesionalmente en el actual trabajo, es uno de los factores asociados a la ocurrencia de SDO, siendo de mayor impacto en la percepción de baja realización personal. Hipotéticamente se considera, según triangulación de datos y

teoría, que un entorno laboral que promueva el desarrollo profesional sirve como factor protector de desgaste o cansancio emocional y despersonalización. Este resultado, podría tener relación con la explicación de Ayala Pines (1993) y Pines y Yafe (2001), en la que señalan que personas muy motivadas, eligen y desempeñan sus carreras profesionales con unas metas y expectativas que al no verse satisfechas, empiezan un proceso de generación de indicios de SDO.

Sin embargo, vale anotar que si bien parece tener el condicionante de desarrollo profesional una base endógena o subjetiva, es importante nuevamente retraer la crítica que hace C. Maslach (Díaz Bambula & Gómez, 2016) a los modelos que no reconocen el papel condicionante del contexto organizacional, y en este sentido, la no satisfacción de las expectativas profesionales podrían ser resultas o mitigadas, con programas de desarrollo profesional y laboral que sean parte de las políticas de talento humano de la organización.

Por otro lado, se encontró que la calidad del entorno físico es una clave para la prevención o atención del SDO, asociada a la dimensión de cansancio o agotamiento emocional. Un espacio laboral incomodo o un contexto laboral desgastante por factores ambientales como ruido, calor o frio excesivo, condicionan el desarrollo de algunos elementos relacionados con indicios de SDO en el personal sujeto de investigación, sin embargo no se encontró información en otros estudios que señalen este hallazgo entre sus resultados o hipótesis, por lo que este podría ser un problema de investigación para nuevos estudios.

En cuanto a la percepción de inestabilidad contractual, en la organización objeto de investigación, se encontró que uno de los motivos principalmente asociados a la

despersonalización y a la baja realización personal es el miedo a ser despedidos o a no contar con un trabajo estable contractualmente a mediano y largo plazo. Es concluyente que el 81% de las personas sin indicios de SDO, nunca piensan en que podrían ser despedidos. Mientras que las personas que tienen este temor más a menudo son quienes acusan indicios de SDO. Al respecto, la inestabilidad laboral percibida y la percepción de justicia en la relación salario – trabajo, son condicionantes relacionados con la ocurrencia de indicios de SDO según el Modelo de Siegrist (Artazcoz, Escribã-Agur, & Cortés, 2006, pág. 72) de esfuerzo – recompensa. Se observó en el presente estudio una relación fuerte entre la inestabilidad contractual percibida y la dimensión de agotamiento emocional, frente a ello, el modelo Siegrist asume que los contratos de trabajo a menudo no proporcionan un intercambio simétrico o la estabilidad contractual necesaria respecto al esfuerzo y las compensaciones, esto provoca emociones negativas que implican cansancio o agotamiento emocional.

En cuanto a las condiciones contractuales, también fue concluyente que la percepción de no obtener un salario justo respecto a la labor desempeñada, contribuye a la despersonalización, y que esa percepción la están teniendo algunos de los trabajadores que fueron sometidos al estudio.

Finalmente, la presión laboral percibida como condicionante de ocurrencia del SDO es uno de los elementos fundamentales del modelo explicativo de demandas y recursos laborales (Bakker & Demerouti, 2013), que se asocia al desgaste o cansancio emocional, tal como en el presente estudio se estableció una relación fuerte al hacer el análisis estadístico, y consecuentemente a impactos físicos y psicológicos (Bakker & Demerouti, 2013) que

pueden ser atendidos y prevenidos mediante procesos organizacionales tendientes a: (a) reducir las exigencias del trabajo y los costes fisiológicos y psicológicos asociados, (b) ser decisivos en la consecución de los objetivos del trabajo o (c) estimular el crecimiento personal, el aprendizaje y el desarrollo (Bakker & Demerouti, 2013, pág. 108).

En cuanto a los impactos, los impactos analizados no tienen una relación fuerte con la prevalencia de SDO en los participantes de la investigación. Pese a lo anterior, el impacto que mostró mayor significancia fue las expresiones de malestar y enojo en los contextos extralaborales por parte de las personas con indicios de SDO, además se evidencia que la disminución de capacidad de trabajo y productividad no es un condicionante de SDO, sino que es uno de sus efectos. En este sentido, se observó que las personas con indicios de SDO son quienes consideran que más a menudo tienen problemas de desempeño, como lo expresan algunos estudios (Bakker & Demerouti, 2013) (Díaz, 2017).

Conclusiones y Recomendaciones

Se concluye que en la organización del área de la salud estudiada hay una alta prevalencia de indicios de SDO mayor al 50% de los trabajadores estudiados. De acuerdo al modelo de Maslach, desde el cual se establecieron tres subescalas para su estudio, cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, se evidencia que las mujeres son más susceptibles a acusar cansancio emocional mientras que los hombres son más susceptibles a la despersonalización y a una percepción de baja realización personal, sin embargo no hay una diferencia en razón al sexo que sea significativa estadísticamente.

En cuanto a la modalidad de trabajo, si bien no se contó con información que permitiera hacer un estudio comparado por la falta de representatividad estadística de las modalidades, los resultados del presente estudio permiten inferir de manera no concluyente que quienes trabajan bajo una modalidad remota con una jornada de más de 8 horas al día, tienen mayor probabilidad de acusar indicios de SDO. Este es un tema que se sugiere para estudios posteriores.

Respecto a los condicionantes endógenos por los que se preguntó en el estudio, se concluye que los factores individuales asociados a lo fisiológico y biológico no evidencia un peso condicionante estadísticamente significativo para la configuración de indicios de SDO, sin embargo esta es una hipótesis que debe ser sujeta a estudio.

Frente a las dos dimensiones condicionantes nombradas finalizando el párrafo anterior, se encontró que la presión laboral percibida y la percepción de falta de desarrollo profesional se asocian a la ocurrencia de indicios de cansancio emocional, y las condiciones

laborales-contractuales se asocian a la ocurrencia de indicios de despersonalización y baja realización laboral. Por lo que, para prevenir y tratar el SDO, se recomienda trabajar con dicha perspectiva de acción.

Finalmente, se concluye con la hipótesis de que el SDO es una respuesta biopsicosocial a la interacción dinámica de condicionantes multidimensionales y diferenciados contextualmente de carácter principalmente exógeno a los sujetos, todas ellas referidas a la relación entre el individuo y el ámbito laboral, que se caracteriza por el agotamiento de la capacidad emocional para afrontar situaciones laborales que puedan implicar frustración y despersonalización asociada a la percepción de bajo desarrollo profesional, entorno laboral desgastante, presión laboral percibida e inestabilidad laboral. Las expresiones de la respuesta biopsicosocial se pueden dar simultáneamente o pueden ir apareciendo, acrecentándose o disminuyendo, de acuerdo a situaciones, pero principalmente las situaciones organizacionales. Lo anterior, sin dejar a un lado aspectos personales de los sujetos, los cuales pueden ser abordados en otras investigaciones.

En cuanto a los retos y recomendaciones, es necesario hacer énfasis en el contexto laboral, más que en los sujetos como individuos, pues es el entorno laboral y las condiciones laborales y contractuales son los que tuvieron una relación estadística más fuerte en los trabajadores sujetos de investigación. Para ello se identificaron 10 retos y recomendaciones a partir de la cuádruple meta:

- a) Se requiere construir un entorno laboral que promueva el desarrollo profesional de los trabajadores, para esto se necesita la definición de una estrategia de apoyo y

motivación del fortalecimiento profesional, así como de formas de aprovechar y premiar a los trabajadores con mayor desarrollo de su carrera profesional al interior de la organización.

- b) Se debe definir un plan de ascenso laboral, determinando en la planta de cargos, a partir de la cuádruple meta, formas viables para promover a los trabajadores con los mejores desempeños y procesos de mejoramiento profesional, garantizando estrategias de comunicación organizacional que visibilicen dichos ascensos y logre hacer que los trabajadores vean dicha posibilidad como algo plenamente alcanzable.
- c) Se requiere identificar los elementos de la mobiliaria e infraestructura que puedan reducir la calidad y comodidad del espacio, y construir e implementar un plan de mejoramiento de las situaciones identificadas, este diagnóstico y proceso de planeación, debe incluir aspectos simbólicos y otras fuentes de incomodidad como ruido, para establecer acciones de mejora en este sentido también.
- d) Es recomendable establecer procesos de planeación participativa en la que se determinen metas y tareas individuales y colectivas que estén en equilibrio con las necesidades organizacionales de eficiencia y eficacia, y con la posibilidad de generar un entorno laboral con niveles de estrés reducidos.
- e) Se debe desarrollar una campaña de comunicación organizacional con saldo pedagógico, en la que se promueva y enaltezca la asistencia, el apoyo mutuo y la solidaridad laboral. Para fortalecer dicha estrategia, se hace necesario establecer metas colectivas que tengan un peso relevante en las prioridades organizacionales.
- f) Mediante la labor de planeación participativa y la estrategia de promoción de la solidaridad laboral, se requiere mejorar y promover la autonomía laboral. Este

condicionante puede asociarse, lográndose mejorar la autonomía y reduciendo la burocratización decisional, a la disminución de la percepción de presión laboral.

- g) De acuerdo al cumplimiento de metas individuales y colectivas, como parte de los procesos de gestión del talento humano es necesario identificar estrategias presupuestales de estabilización contractual.
- h) Se requiere un área de asistencia psicosocial para trabajar con el personal que presenta o presente indicios de SDO, y mediante ejercicios pedagógicos y de contención emocional, garantizar que no se vuelquen emociones negativas producto del trabajo, en los entornos familiar y social de los trabajadores.
- i) Si bien es cierto que la organización debe garantizar al individuo condiciones laborales saludables, dentro del componente endógeno, gran parte es atribuible a las estrategias de afrontamiento de cada sujeto, por tanto, la organización deberá otorgar herramientas para que las personas aprendan a gestionar sus emociones, un ejemplo de ello son las técnicas de relajación, de meditación guiada, de respuesta cognitiva, gestión del tiempo y manejo de conflictos.
- j) Es necesario desarrollar procesos para empoderar a los colaboradores mejorando su potencial, que los líderes logren influir en el comportamiento de los colaboradores mediante conexiones emocionales y confianza, generando un movimiento transformacional que esté alineado con los patrones misionales de la organización y así se genere valor agregado.

Referencias bibliográficas

Andrade Jaramillo, V., & Carolina Gómez, I. (2008). Salud Laboral: Investigaciones realizadas en Colombia. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 9-25.

Arboleda Cano, M. V., & Boresoff Muñoz, M. M. (2019). La cuádruple meta como estrategia gerencial en organizaciones de salud en la ciudad de Santiago de Cali, Colombia. Santiago de Cali: Pontificia Universidad Javeriana.

Arias Gallegos, W., Muñoz del Carpio, A., Delgado Montesinos, Y., Ortiz Puma, M., & Quispe Villanueva, M. (Octubre - diciembre de 2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med Segur Trab*, 63(249), 331-44.

Artazcoz, L., Escribá-Agur, V., & Cortés, I. (2006). El estrés en una sociedad instalada en el cambio. *Gac Sanit*, 71-78.

Bakker, A. B., Demerouti, E. & Schaufeli, W. B. (2006). The socially induced burnout model. En Columbus, A.M (Ed.), *Leading edge research in cognitive psychology*. New York: Nova Publishers.

Bakker, A., & Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 29, 107-115.

Becerra-Ostos, L., Quintanilla, D., Vásquez, X., & Restrepo-Guerrero, H. (2018). Factores determinantes psicosociales asociados a patologías de stress laboral. *Rev. Salud Pública*, 20(5), 574-578.

Díaz Bambula, F. (2017). Burnout. Una metáfora para leer relaciones y condiciones de trabajo. Tesis de Doctorado en Psicología. . Cali, Colombia: Universidad del Valle.

Díaz Bambula, F., & Gómez, I. C. (Enero-abril de 2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y 2010. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 113-131.

Duran, M. (Enero-Junio de 2010). Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Revista Nacional de administración*, 1(1), 71-84.

Freire Torres, M. C. (2015). El estrés laboral como riesgo psicosocial y su relación con el riesgo cardiovascular, medido a través de los lípidos en sangre en los trabajadores del área administrativa de la empresa A en la ciudad de Quito en el año 2014. Quito, Ecuador : Universidad Tecnológica Equinoccial.

Gómez Vélez, M. A. (2014). Sobre la flexibilidad laboral en Colombia y la precarización del empleo. *Divers.: Perspect. Psicol*, 10(1), 103-116.

Gómez, I. C. (Abril de 2007). Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. *Univ. Psychol*, 6(1), 105-113.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación (6a Edición. ed.)*. México D.F., México: McGraw Hill.

Juárez García, A. (2014). Entrevista Con Christina Maslach: Reflexiones Sobre El Síndrome De Burnout. *Liberabit*, 20(2), 199-208.

Karasek R, Theorell T. (1990). Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books

Llano Restrepo, P. (2014). La flexibilidad laboral y el salario emocional. doi.org, 5(1), 34-70.

Luppi, I., & Boggio, G. (2006). Los modelos de niveles múltiples: una estrategia analítica para el estudio de los problemas de salud de la población. Rev Bras Epidemiol, 9(1), 42-55.

Martínez, M., Briones, R., & Cortés, J. R. (2013). Metodología de la investigación para el área de la salud (Tercera ed.). México DF, México: Mc Graw Hill.

Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. Ciencia y Trabajo, 32, 37- 4.

Olivares Faúndez, V. (Enero - Abril de 2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Ciencia & Trabajo(58), 59 - 63.

Osorio, J. E., & Cárdenas Niño, L. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. Divers. Perspect. Psicol, 13(1), 081-090.

Perezo, M. e. (Enero-Abril de 2004). El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. Rev Cubana Hig Epidemiol , 1.

Pines, A. (1993). Burnout: An existential perspective. En Schaufeli, W., Maslach, C & Marek, T (Eds.), Professional burnout: Recent developments in theory and research (pp. 33-52). Taylor & Francis.

Posada Perez, E. J. (Enero-Junio de 2011). La relación trabajo- estrés laboral en los Colombianos. *Revista CES Salud Pública*, 2(1), 66-73.

Pulido, E. G. (2015). Investigaciones en factores psicosociales en el trabajo en Colombia: una revisión. *Inclusión & Desarrollo*, 4, 83-91.

Sosa García, E. C. (Enero-Junio de 2011). Qué es el estrés ocupacional, enfermedades derivadas y las reconocidas por la legislación colombiana. *Revista CES Salud Pública*., 2(1), 56-65.

Suárez, L., Plaza Avilés, C., Cuenca Cume, C., López Londo, A., y Cruz Guaranda, G. (2019): “El síndrome de Burnout y su repercusión en el rendimiento académico”, *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo* (febrero 2019). En línea: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/02/sindrome-burnout-rendimiento.html>

ANEXOS

Anexo A.

Cuadro 19. Variables de investigación

Objetivo de investigación	Dimensión condicionante	Categoría	Condicionante	Indicador
Identificar variables y condicionantes endógenos a los trabajadores administrativos y exógenos a estos, asociados al síndrome de burnout en la gestión de las organizaciones de salud.	Condicionante endógeno	Estilo de vida	Actividad física	Frecuencia de la realización de actividad física
Identificar variables y condicionantes endógenos a los trabajadores administrativos y exógenos a estos, asociados al síndrome de burnout en la gestión de las organizaciones de salud.	Condicionante endógeno	Factores individuales	Edad	Intervalo de edad / grupo etario
Identificar variables y condicionantes endógenos a los trabajadores administrativos y exógenos a estos, asociados al síndrome de burnout en la gestión de las organizaciones de salud.	Condicionante endógeno	Factores individuales	Expectativas profesionales	Percepción de falta de oportunidades para desarrollarse profesionalmente
Identificar variables y condicionantes endógenos a los trabajadores administrativos y exógenos a estos, asociados al síndrome de burnout en la gestión de las organizaciones de salud.	Condicionante endógeno	Factores individuales	Motivaciones laborales	Percepción de carencia de logros y productividad en el trabajo.

Objetivo de investigación	Dimensión condicionante	Categoría	Condicionante	Indicador
Identificar variables y condicionantes endógenos a los trabajadores administrativos y exógenos a estos, asociados al síndrome de burnout en la gestión de las organizaciones de salud.	Condicionante endógeno	Factores individuales	Sexo	Sexo
Identificar variables y condicionantes endógenos a los trabajadores administrativos y exógenos a estos, asociados al síndrome de burnout en la gestión de las organizaciones de salud.	Condicionante exógeno	Clima laboral	Condiciones medioambientales del contexto laboral	Comodidad general del sitio de trabajo
Identificar variables y condicionantes endógenos a los trabajadores administrativos y exógenos a estos, asociados al síndrome de burnout en la gestión de las organizaciones de salud.	Condicionante exógeno	Clima laboral	Entorno interpersonal	Acoso laboral
Identificar variables y condicionantes endógenos a los trabajadores administrativos y exógenos a estos, asociados al síndrome de burnout en la gestión de las organizaciones de salud.	Condicionante exógeno	Clima laboral	Entorno interpersonal	Conflictos laborales
Identificar variables y condicionantes endógenos a los trabajadores administrativos y exógenos a estos, asociados al síndrome de burnout en la gestión de las organizaciones de salud.	Condicionante exógeno	Clima laboral	Entorno interpersonal	Conflictos laborales

Objetivo de investigación	Dimensión condicionante	Categoría	Condicionante	Indicador
Identificar variables y condicionantes endógenos a los trabajadores administrativos y exógenos a estos, asociados al síndrome de burnout en la gestión de las organizaciones de salud.	Condicionante exógeno	Clima laboral	Nivel de apoyo social	Percepción de falta de apoyo y asistencia por parte de compañeros(as) de trabajo
Identificar variables y condicionantes endógenos a los trabajadores administrativos y exógenos a estos, asociados al síndrome de burnout en la gestión de las organizaciones de salud.	Condicionante exógeno	Clima laboral	Nivel de apoyo social	Percepción de falta de apoyo y asistencia por parte de jefes
Identificar variables y condicionantes endógenos a los trabajadores administrativos y exógenos a estos, asociados al síndrome de burnout en la gestión de las organizaciones de salud.	Condicionante exógeno	Condiciones laborales	Capacidad de control decisional	Nivel de burocratización en la toma de decisiones frente al rol
Identificar variables y condicionantes endógenos a los trabajadores administrativos y exógenos a estos, asociados al síndrome de burnout en la gestión de las organizaciones de salud.	Condicionante exógeno	Condiciones laborales	Demanda de esfuerzo	Horarios de trabajo
Identificar variables y condicionantes endógenos a los trabajadores administrativos y exógenos a estos, asociados al síndrome de burnout en la gestión de las organizaciones de salud.	Condicionante exógeno	Condiciones laborales	Demanda de esfuerzo	Modalidad de trabajo

Objetivo de investigación	Dimensión condicionante	Categoría	Condicionante	Indicador
Identificar variables y condicionantes endógenos a los trabajadores administrativos y exógenos a estos, asociados al síndrome de burnout en la gestión de las organizaciones de salud.	Condicionante exógeno	Condiciones laborales	Demanda de esfuerzo	Percepción de sobrecarga laboral
Identificar variables y condicionantes endógenos a los trabajadores administrativos y exógenos a estos, asociados al síndrome de burnout en la gestión de las organizaciones de salud.	Condicionante exógeno	Condiciones laborales	Demanda de esfuerzo	Percepción de sobrecarga laboral
Identificar variables y condicionantes endógenos a los trabajadores administrativos y exógenos a estos, asociados al síndrome de burnout en la gestión de las organizaciones de salud.	Condicionante exógeno	Condiciones laborales	Situación prestacional y salarial	Incertidumbre contractual
Identificar variables y condicionantes endógenos a los trabajadores administrativos y exógenos a estos, asociados al síndrome de burnout en la gestión de las organizaciones de salud.	Condicionante exógeno	Condiciones laborales	Situación prestacional y salarial	Percepción de injusticia relación labor ejercida / salario devengado
Establecer efectos del síndrome de burnout en el ámbito endógeno (personal administrativo) y exógeno (institucional/contextual).	Efecto endógeno	Condiciones laborales	Demanda de esfuerzo	Ausentismo laboral
Establecer efectos del síndrome de burnout en el ámbito endógeno (personal administrativo) y exógeno (institucional/contextual).	Efecto endógeno	Condiciones laborales	Demanda de esfuerzo	Percepción de disminución de productividad laboral

Objetivo de investigación	Dimensión condicionante	Categoría	Condicionante	Indicador
Establecer efectos del síndrome de burnout en el ámbito endógeno (personal administrativo) y exógeno (institucional/contextual).	Efecto exógeno	Clima laboral	Entorno interpersonal	Conflictos laborales
Establecer efectos del síndrome de burnout en el ámbito endógeno (personal administrativo) y exógeno (institucional/contextual).	Efecto endógeno	Factores individuales	Manifestaciones clínicas	Percepción de agotamiento físico por motivos laborales
Establecer efectos del síndrome de burnout en el ámbito endógeno (personal administrativo) y exógeno (institucional/contextual).	Efecto endógeno	Factores individuales	Manifestaciones clínicas	Percepción de agotamiento físico por motivos laborales
Establecer efectos del síndrome de burnout en el ámbito endógeno (personal administrativo) y exógeno (institucional/contextual).	Efecto endógeno	Factores individuales	Manifestaciones clínicas	Percepción de agotamiento mental y emocional por motivos laborales
Establecer efectos del síndrome de burnout en el ámbito endógeno (personal administrativo) y exógeno (institucional/contextual).	Efecto endógeno	Factores individuales	Manifestaciones clínicas	Percepción de agotamiento mental y emocional por motivos laborales
Establecer efectos del síndrome de burnout en el ámbito endógeno (personal administrativo) y exógeno (institucional/contextual).	Efecto endógeno	Factores individuales	Motivaciones laborales	Carencia de logros y productividad en el trabajo.
Establecer efectos del síndrome de burnout en el ámbito endógeno (personal administrativo) y exógeno (institucional/contextual).	Efecto endógeno	Factores individuales	Motivaciones laborales	Respuesta negativa, insensible, o excesivamente apática a diversos aspectos del trabajo
Establecer efectos del síndrome de burnout en el ámbito endógeno (personal administrativo) y exógeno (institucional/contextual).	Efecto endógeno	Factores individuales	Motivaciones laborales	Respuesta negativa, insensible, o excesivamente apática a diversos aspectos del trabajo

Objetivo de investigación	Dimensión condicionante	Categoría	Condicionante	Indicador
Establecer efectos del síndrome de burnout en el ámbito endógeno (personal administrativo) y exógeno (institucional/contextual).	Efecto endógeno	Factores individuales	Motivaciones laborales	Sentimientos de incompetencia laboral
Establecer efectos del síndrome de burnout en el ámbito endógeno (personal administrativo) y exógeno (institucional/contextual).	Efecto exógeno	Clima laboral	Entorno interpersonal	Conflictos laborales

Fuente: construcción propia a partir de triangulación teórica e inferencias analísticas cualitativas.

Anexo B.

Cuadro 20. Encuesta. C-MBI ajustado v3-002

Encuesta de percepción	Condicionantes e impactos del síndrome de burnout en personal administrativo: posibles elementos y retos para su atención y prevención como instrumento de mejoramiento de la gestión administrativa de organizaciones del área de la salud	C-mbi ajustado v3-002
Objetivo gral	Identificar condicionantes, impactos y alternativas de resolución del síndrome de burnout en el entorno organizacional del personal administrativo de una entidad del área de la salud para su atención y prevención como instrumento de mejoramiento de la gestión administrativa y del talento humano de organizaciones del área de la salud.	

Universidad Javeriana. Facultad de ciencias económicas y administrativas. Maestría en gerencia de organizaciones de salud – MGOS. Santiago de Cali, septiembre de 2020.

Fecha de realización de la encuesta:
Nombre del encuestado (a):
Profesión:

# De pregunta	Pregunta	Escala de evaluación
I. Datos sociodemográficos y de caracterización		
1	Edad	1.entre 18 a 29 años 2. Entre 30 a 39 años 3. Entre 40 a 49 años 4. Entre 50 a 59 años 5. Entre 60 a 69 años 6. Mayor a 70 años
2	Sexo	1.hombre 2.mujer
3	Modalidad de trabajo	1.presencial con más de 8 horas al día. 2.presencial con menos de 8 horas al día 3. Trabajo remoto con más de 8 horas al día. 4. Trabajo remoto con menos de 8 horas al día. 5. Modalidad mixta con más de 8 horas al día 6. Modalidad mixta con menos de 8 horas al día ⁴
4	Periodo de vinculación laboral	1.menor a un año 2. Entre 1 y 3 años. 3. Entre 3 y 5 años. 4. 5 años o más.
II. Maslach burnout inventory (mbi).		

⁴ Modalidad mixta: se presta el servicio de manera presencial en la organización, intercalada con días bajo los cuales se realiza de manera remota.

# De pregunta	Pregunta	Escala de evaluación
5	Considero que soy el causante de un clima laboral conflictivo (mbi ajustada) (-3)	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
6	Percibo que existe un clima conflictivo en el trabajo (mbi ajustada) (-3)	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
7	Creo que trabajo demasiado. (mbi) -1	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
8	Siento que trabajar todo el día en mi empresa supone un gran esfuerzo y me cansa. (mbi) -1	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
9	Siento que mi trabajo me está desgastando. (mbi) -1	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
10	Creo que estoy tratando a algunos compañeros/jefes como si fueran objetos y no personas. (mbi) -2	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.

# De pregunta	Pregunta	Escala de evaluación
11	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. (mbi) -1	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
12	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. (mbi) -1	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
13	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo. (mbi) -1	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
14	Pienso que este trabajo me está volviendo menos sensible emocionalmente con las personas de mi entorno laboral. (mib) -2	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
15	Me siento frustrado/a en mi trabajo. (mbi) -1	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
16	Me he vuelto más insensible con mi familia y amistades desde que trabajo en la empresa. (mbi) -2	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.

# De pregunta	Pregunta	Escala de evaluación
17	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis compañeros o jefes. (mbi) -2	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
18	Creo que no consigo logros profesionales en este trabajo. (mbi ajustado) (-3)	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
19	Creo que los compañeros o jefes me culpan de algunos de sus problemas. (mbi ajustado) -2	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
20	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis compañeros de trabajo y jefes. (mbi ajustado) -3	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
21	Siento que trabajar todo el día con mis compañeros de trabajo y jefes supone un gran esfuerzo y me cansa. (mbi ajustado) -1	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
22	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis compañeros de trabajo y jefes. (mbi ajustado) -3	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.

# De pregunta	Pregunta	Escala de evaluación
23	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de las personas a las que va dirigido el servicio. (mbi ajustado) -3	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
24	Me siento con mucha energía en mi trabajo. (mbi) -3	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
25	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de las personas a las que va dirigido mi servicio. (mbi ajustado) -2	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
26	Trabajar directamente con mis compañeros de trabajo y jefes me produce estrés. (mbi ajustado) -1	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
III. Condicionantes.		
27	Realizo actividad física al menos de 3 días a la semana	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= unas pocas veces a la semana. 5= siempre 6= realizo más de tres veces a la semana.
28	Considero que en este trabajo no tengo oportunidad para desarrollarme profesionalmente.	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.

<i># De pregunta</i>	Pregunta	Escala de evaluación
29	Tengo pensamientos de que laboralmente no tengo posibilidades de ascender en la empresa.	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
30	Pienso que mi sitio de trabajo es incómodo y agotador.	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
31	Me siento presionado en mi trabajo.	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
32	Considero que no recibo el suficiente apoyo de mis compañeros de trabajo	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
33	Considero que no recibo el suficiente apoyo de mis jefes	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
34	Por la naturaleza de mi trabajo, no me es posible tomar decisiones acerca de situaciones que afectan directamente mi gestión laboral.	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
35	Frecuentemente pienso que me pueden despedir de mi trabajo o que no me van a renovar mi contrato.	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
36	Pienso que trabajo demasiado con relación al	0= nunca.

<i># De pregunta</i>	Pregunta	Escala de evaluación
	salario que recibo.	1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
37	He faltado muchas veces al trabajo por enfermedades o agotamiento físico, mental o emocional.	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
38	Siento que he disminuido mucho mi capacidad de trabajo y productividad.	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.

IV. Impactos.

39	Fuera del trabajo, siento que algunas veces he volcado en mis familiares, amigos o conocidos, mi enojo, malestar o frustración por asuntos relacionados con el trabajo.	0= nunca. 1= pocas veces al año. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días.
40	Cuando salgo de trabajar me olvido completamente del trabajo.	1= totalmente en desacuerdo. 2= en desacuerdo. 3= ni acuerdo ni desacuerdo. 4= de acuerdo. 5= totalmente de acuerdo.
41	Cuando salgo del trabajo, me tomo mi tiempo para realizar actividades que me distraen y satisfacen.	1= totalmente en desacuerdo. 2= en desacuerdo. 3= ni acuerdo ni desacuerdo. 4= de acuerdo. 5= totalmente de acuerdo.
42	Fuera del trabajo, las tareas que tengo que hacer las llevo a cabo en el momento en que yo decido.	1= totalmente en desacuerdo. 2= en desacuerdo. 3= ni acuerdo ni desacuerdo. 4= de acuerdo. 5= totalmente de acuerdo.

# De pregunta	Pregunta	Escala de evaluación
43	Soy capaz de dejar el trabajo a un lado y relajarme.	1= totalmente en desacuerdo. 2= en desacuerdo. 3= ni acuerdo ni desacuerdo. 4= de acuerdo. 5= totalmente de acuerdo.

Fuente: Elaboración propia a partir de la adaptación del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Anexo C

Cuadro 21. Matriz de correlación general.

	A	D	R	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	I1	I2	I3	I4	I5
A	1																			
D	0.5 1**	1																		
R	- 0.5 4**	- 0.2 8	1																	
C1	0.1 7	0.2 8	0.0 3	1																
C2	0.6 2**	0.3 8**	0.5 0**	0. 01	1															
C3	0.5 7**	0.4 3**	0.3 8**	0. 01	0.8 7**	1														
C4	0.5 6**	0.6 4**	0.3 1*	0. 02	0.5 3**	0.6 0**	1													
C5	0.6 8**	0.5 1**	0.4 7**	0. 14	0.5 1**	0.4 5**	0.6 8**	1												
C6	0.4 0**	0.4 3**	0.2 5	0. 09	0.4 9**	0.4 3**	0.5 7**	0.4 3**	1											
C7	0.6 6**	0.2 9*	0.2 9	0. 03	0.7 9**	0.6 9**	0.5 6**	0.5 6**	0.6 7**	1										
C8	0.4 2**	0.4 5**	0.2 2	0. 13	0.6 9**	0.6 7**	0.7 1**	0.6 1**	0.5 1**	0.6 3**	1									
C9	0.6 7**	0.4 4**	0.3 4*	0. 21	0.4 1**	0.3 8**	0.4 5**	0.5 4**	0.3 9**	0.5 4**	0.4 8**	1								
C10	0.3 9**	0.4 4**	0.3 0	0. 05	0.4 0**	0.4 7**	0.2 6	0.1 4	0.4 1**	0.3 1*	0.1 9	0.3 8**	1							
C11	0.4 4**	0.4 2**	0.3 3*	0. 10	0.3 1*	0.3 2*	0.3 9**	0.2 9*	0.3 5*	0.3 1*	0.2 5	0.2 7	0.3 1*	1						
C12	0.7 8**	0.5 0**	0.5 1**	0. 35	0.6 8**	0.5 9**	0.6 4**	0.6 9**	0.5 4**	0.7 0**	0.5 4**	0.5 9**	0.4 0**	0.5 4**	1					
I1	0.5 2**	0.4 7**	0.3 9**	0. 18	0.4 2**	0.3 5*	0.6 2**	0.5 6**	0.7 0**	0.4 6**	0.4 7**	0.3 7**	0.2 6	0.4 6**	0.6 0**	1				
I2	- 0.0 07	0.1 4	0.0 5	0. 08	0.0 6	0.0 05	0.1 3	0.0 1	0.2 3	0.1 7	0.0 9	0.1 5	0.1 5	0.1 6	0.0 4	0. 17	1			
I3	- 0.2 4	- 0.0 06	0.1 1	0. 02	0.1 3	0.0 9	0.2 9*	0.0 9	0.2 6	0.1 9	0.1 2	0.2 5	0.0 1	0.2 8	0.2 3	0. 20	0.6 4**	1		
I4	0.0 3	0.0 2	0.0 2	0. 10	0.1 6	0.2 2	0.0 1	0.1 0	0.1 4	0.1 1	0.0 1	0.1 0	0.2 9	0.2 1	0.0 06	0. 05	0.3 8**	0.3 8**	1	
I5	- 0.0 75	- 0.1 0	0.1 0	0. 09	0.0 2	0.1 0	0.1 4	0.0 3	0.0 9	0.0 1	0.0 1	0.1 5	0.1 6	0.0 5	0.0 2	0. 17	0.4 6**	0.5 1**	0.6 8**	1

** La correlación es significativa en el nivel 0.01. (si o si se relacionan)

*La correlación es significativa en el nivel 0.05