

Síndrome de Burnout en profesionales de Psicología de la Ciudad de Neiva

Katherine Salcedo Castillo

Yedinson Fernando Andrade

Asesor:

Mario Eduardo Clavijo Bolívar

Universidad Surcolombiana

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Programa de Psicología

Neiva – 2018

DEDICATORIA

En primer lugar y sobre todas las cosas a mi Dios por darme sabiduría y fortaleza para afrontar los obstáculos, a mi madre por su lucha y tenacidad insaciable para cumplir mis sueños hecho realidad, a mis tías, abuela y hermanos por su amor y apoyo incondicional; a mis amigos y resto de familia que de una u otra forma aportaron a mi crecimiento personal, académico y profesional.

Katherine Salcedo Castillo

DEDICATORIA

Dedico este gran logro a Dios por todo lo que me ha brindado y a mi familia por el acompañamiento constante y apoyo incondicional con el que siempre eh contado y por los que lucho cada día de mi vida, a mis hermanos que, aunque no se encuentran cerca siempre hacen parte de mi vida, a mi compañera de investigación ya que sé que también deseaba lograr este proyecto.

Yedinson Fernando Andrade Manquillo

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a la vida por cruzar personas tan maravillosas como lo fueron mis docentes de toda la carrera, a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza, a mis compañeros de clases, en especial a mi amigo Yedinson Andrade, compañero de tesis, que gracias al esfuerzo conjunto logramos la realización de este proyecto. A mi madre Nancy Castillo por velar siempre por mi bienestar y mi educación, siendo mí apoyo incondicional en todo momento. Ella representa el esfuerzo, tesón y motivación para seguir tras mis metas, a mi padre por formar una mujer fuerte e indestructible, que donde estés, sé que siempre deseas lo mejor para nosotros tus hijos. A mis tías Idanis, Ruth, Elizabeth y a mi abuela Edelmira Chacón por estar conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar. Finalmente con aprecio sincero a quienes nos apoyaron en este proceso, aportando y corrigiendo como asesores, Mario Eduardo Clavijo y Willian Sierra Barón, por su compromiso y profesionalismo, me alegra llegar a la meta con su guía y orientación.

Katherine Salcedo Castillo

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios por tanta paciencia y fuerza durante este camino, a mi colega y gran amiga de Tesis con la que pasamos muchas aventuras vividas, por todos los momentos en que nos jalamos las orejas, pero que de cierta forma nos sirvieron, a mi mamá Ana Teresa Manquillo el motor de mi vida por la que siempre lucho, agradezco por el acompañamiento y los consejos que siempre me brinda; a los docentes de carrera, a nuestro amigo Jesús David Falla por su colaboración, a nuestros Jueces expertos y a todos los profesionales que formaron parte, he hicieron posible el desarrollo de esta investigación.

Yedinson Fernando Andrade Manquillo

CONTENIDO

Dedicatoria	pag.02
Agradecimiento	pag.03
Introducción	pag.09
Planteamiento del Problema	pág.11
Problematización	pág.17
Problema	pág.20
Pregunta de Investigación	pág.20
Justificación	pág.21
Objetivos	pág.23
Marco Teórico	pág.24
Antecedentes	pág.33
Metodología	pág.42
Tipo de Estudio	pág.42
Instrumentos	pág.42
Inventario de Burnout para Psicólogos (IBP)	pág.43
Inventario de Sintomatología de Estrés (ISE)	pág.44
Población	pág.45
Recolección de los Datos	pág.46
Fase 1: Formulación del Proyecto	pág.46
Fase 2: Selección de Instrumentos	pág.46
Fase 3: Aplicación de Instrumentos y Recolección de Datos	pág.46
Aspectos Éticos	pág.48
Análisis de los Datos	pág.50
Variables Sociodemográficas	pág.50
Evidencia de Manifestaciones del SBO	pág.50
Discusión	pág.57
Conclusiones y Recomendaciones	pag.59
Bibliografía	pág.62
Anexos	pag.73

Resumen

La investigación del síndrome de Burnout se ha extendido a una amplia gama de profesiones asistenciales y no asistenciales, sin embargo su estudio en psicólogos es muy escaso a pesar de ser un quehacer con alto riesgo asociado a ésta patología. En el presente trabajo se pretendió conocer los aspectos del síndrome de burnout en un grupo de profesionales de ésta disciplina, independientemente del área de aplicación. Los objetivos de esta investigación fueron; identificar la presencia se Síndrome de Burnout en psicólogos de la ciudad de Neiva, identificación de variables sociodemográficas y la clasificación de los niveles del Síndrome en éste tipo de profesionales con la aplicación del Inventory Burnout Psychology (IBP). Se implementó una metodología de estudio exploratorio con enfoque cuantitativo, se realizó la validación del instrumento por Jueces expertos; los datos corresponden a una muestra inicial de 357 participantes, pero durante el análisis se descartaron 6 profesionales por incumplimiento en la aplicación de los ítems, para un total de 351 psicólogos en la muestra final, quienes se desempeñan en diferentes campos de aplicación y se hallan laborando en la ciudad de Neiva [H].

Los resultados obtenidos indicaron que el 59.8% de la muestra son profesionales psicólogos y 40,2% psicólogas; la edad promedio corresponde a 34 años; el mayor tiempo de servicio oscila entre los 5 y 10 años con un 48.7%; el 68.2% ganan más de un salario mensual. En lo que se refiere al Síndrome de Burnout los puntajes obtenidos por el 94% de psicólogos y psicólogas muestran un nivel alto de Cansancio Emocional en un 13.1%; de igual forma un nivel alto del 37.6 en Despersonalización; así como un nivel alto del 100% en Falta de realización personal constituyéndose en factores de riesgo de padecimiento de dicho síndrome. Se concluyó que los psicólogo que laboran en organizaciones de orden

público suelen verse más afectados que los de una organización privada y así mismo invierten más de su tiempo de atención a sus usuarios que en otras actividades.

Lo anterior sugiere que los factores indicados deben ser tenidos en cuenta en la implantación de programas encaminados a la prevención del desarrollo del síndrome.

Palabras clave: Burnout, estrés, afrontamiento al estrés, estrés laboral, modelos de burnout, Inventory Burnout Psychology (IBP), Inventario de Sintomatología del Estrés (ISE).

ABSTRACT

Burnout syndrome research has spread to a wide range of care and non-care professions, however its study in psychologists is very scarce despite being a task with high risk associated with this pathology. In the present work, it was intended to know the aspects of burnout syndrome in a group of professionals of this discipline, regardless of the area of application. The objectives of this investigation were; identify the presence of Burnout Syndrome in psychologists of the city of Neiva, identification of sociodemographic variables and the classification of the Syndrome levels in this type of professionals with the application of the Inventory Burnout Psychology (IBP). An exploratory study methodology with a quantitative approach was implemented, the instrument was validated by expert Judges; the data correspond to an initial sample of 357 participants, but during the analysis 6 professionals were discarded for non-compliance in the application of the items, for a total of 351 psychologists in the final sample, who work in different fields of application and are working in the city of Neiva [H].

The results obtained indicated that 59.8% of the sample are professional psychologists and 40% psychologists; the average age corresponds to 34 years; the longest service time ranges between 5 and 10 years with 48.7%; 68.2% earn more than one monthly salary. In what refers to the Burnout Syndrome, the scores obtained by 94% of psychologists and psychologists show a high level of Emotional Fatigue in 13.1%; likewise a high level of 37.6 in Depersonalization; as well as a high level of 100% in the lack of personal fulfillment constituting risk factors for suffering from this syndrome. It was concluded that psychologists who work in public order organizations are usually more affected than those of a private organization and likewise invest more of their time of attention to their users than in other activities.

The above suggests that the indicated factors should be taken into account in the implementation of programs aimed at preventing the development of the syndrome.

Key words: Burnout, stress, stress coping, work stress, burnout models, Inventory Burnout Psychology (IBP), Inventory of Stress Symptomatology (ISE).

Introducción

Para la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2008), el estrés está altamente relacionado con el trabajo, ya que se puede presentar dentro de la jornada laboral un patrón de reacciones psicológicas, emocionales, cognitivos y conductuales frente a ciertos factores o situaciones extremadamente abrumantes o exigentes en el contenido, organización y ambiente de trabajo. Las personas evidencian estrés cuando no pueden hacer frente a las situaciones difíciles y experimentan cansancio, tedio y angustia.

La gran competitividad e inseguridad laboral así como las exigencias del medio, los cambios trascendentales en los enfoques de la vida, y las costumbres condicionan un ritmo vertiginoso, que genera angustia, agotamiento emocional, trastornos en la alimentación, actividad física y descanso, con dolencias físicas, psíquicas y factores de riesgo en la salud de los individuos del nuevo milenio.

El síndrome de Burnout es considerado por la Organización Mundial de la Salud como la enfermedad laboral que provoca detrimento en la salud física y mental de los individuos Apiquian (2007).

Es por ello que la presente investigación permitió profundizar los estudios del Síndrome de Burnout, realizados con anterioridad a su vez evaluar la situación actual de los psicólogos de la ciudad de Neiva y de esta manera conocer cómo se presenta dicho síndrome en nuestro contexto actual. Es así que en el primer apartado de la presente investigación se da a conocer el problema, en esta sección se describe la situación problemática incluyendo datos estadísticos, artículos y referencias que avalan la existencia de una problemática; así mismo se menciona la formulación del problema en cuestión al objetivo general y los específicos, la justificación y la pertinencia de realizar esta

investigación y la delimitación del estudio. Seguido por los antecedentes de investigación relacionados con el tema investigado dichos antecedentes organizados en internacional, nacional y local, luego se presenta el marco teórico donde se menciona los conceptos definiéndose la variable de estudio (Síndrome de Burnout) con sus respectivas dimensiones (Despersonalización, Falta de Realización Personal y Agotamiento Emocional), seguido de esto se presenta la metodología utilizada para esta investigación, se describe el enfoque al cual pertenece el diseño, tipo, nivel de estudio, población y muestra, el instrumento y los procedimientos para el análisis de datos de la presente investigación. Para finalizar se dan a conocer los resultados descriptivos, así también las discusiones de los resultados obtenidos, las conclusiones y recomendaciones para las futuras investigaciones seguido de los anexos en el cual se encuentran las referencias bibliográficas que fueron usadas a lo largo del marco teórico; así también los dos instrumentos que fueron implementados en la presente investigación (Inventory Burnout Psychology [IBP] & Stress Symptoms Inventory [ISE]), además de la aplicación del juicio de expertos.

Planteamiento del Problema

El estudio de los aspectos organizacionales y psicosociales y su relación con la salud profesional, no es nuevo aunque si la importancia y reconocimiento que ha adquirido en los últimos años (EU-OSHA, 2002; Houdmont y Leka 2010; Leka y Houdmont, 2010; Näswall, Hellgren, Sverke, 2008). Como consecuencia de los importantes cambios en las organizaciones y de los procesos de globalización actual, la exposición a los *riesgos psicosociales* se ha hecho más frecuente e intensa, haciendo conveniente y necesario su identificación, evaluación y control, con el fin de evitar sus riesgos asociados para la salud y la seguridad en el trabajo (EU-OSHA, 2007) citado por Moreno & Báez (2010).

Gil-Monte, Carretero, Desamparados & Nuñez-Roman (2005), En tal sentido el mundo laboral ha experimentado una serie de transformaciones importantes en las últimas décadas que se asocian con nuevas exigencias físicas y mentales, el desacuerdo entre los requisitos del puesto de trabajo y las posibilidades de rendimiento de cada sujeto, entre otras, originando la aparición de nuevos o complejos *riesgos psicosociales*, entre ellos el *síndrome de Burnout*.

Es así como, en primera instancia, que la literatura científica pertinente, aporta al reconocimiento conceptual distintos conceptos la **definición y caracterización** de éste fenómeno, constituyéndose éste acto en un primer inconveniente a superar:

“El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de aniquilamiento, síndrome de estar quemado, síndrome de desmoralización o síndrome de agotamiento emocional o profesional, es considerado por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad laboral que provoca detrimento en la salud física y mental de los individuos” (Apiquian, 2007, p. 1).

Según Carlín & Garcés, (2010) Herbert Freudenberger en 1974 introdujo el concepto de Burnout describiéndolo como una “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” (p. 170).

Según Pines y Kafry, (1978) citado por Moreno (2007), lo definieron como una “experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal.

En 1980 Edelwich y Brodsky lo puntualizan como “una pérdida progresiva del idealismo, energía, y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo” (p. 106).

“En 1981, Maslach y Jackson lo definieron desde una perspectiva tridimensional caracterizada por: Cansancio emocional, Despersonalización y Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal” Rosales & Rosales, 2013 (p. 340).

La **reacción de inadaptación frente al estrés laboral crónico**, como resultado de un trabajo cuyas exigencias laborales sobrepasan los límites de afrontamiento, pues el individuo tiene que responder ante demandas tales como: trato directo con múltiples personalidades, sujeción a condiciones socio laborales difíciles, inequitativas remuneraciones, horarios de trabajo desgastantes, presiones laborales que no se ajustan a su conocimiento y capacidades (Leka, Griffiths, & Cox, 2004).

Según Rego (2008), el síndrome es calificado como una *consecuencia del estrés laboral crónico* que se caracteriza por el desgaste en la relación trabajo-trabajador y es tomado como un problema social de extrema relevancia siendo estudiado en diversos países (Carlotto, Nakamura, & Câmara, 2006).

Para Velásquez (2012), en la manifestación del Burnout concuerdan, alteraciones *físicas* (cefaleas, insomnio, alergias osteomusculares, gastrointestinales y cardiorrespiratorias,

entre otras.), *psíquicas* (ansiedad, angustia, fatiga mental, comportamientos paranoides o agresivos, entre otras.), *sociales* y, *conductuales* (absentismo, adicciones, distanciamiento emocional, conflictos laborales y familiares, entre otras.).

Una segunda instancia tiene que ver con **la *connotación social*** que causa y mantiene tal problemática.

Asociadas las continuas transformaciones tecnológicas económicas y sociales, se ha generado un nuevo contexto para las organizaciones laborales, cuya consecuencia se ha evidenciado y asociado a una *serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas* que van a repercutir nocivamente en el profesional y, a su vez, en la organización Marrau (2009).

Según Mamani (2016), el objetivo más importante del ámbito profesional no solo es lograr que un empleado termine la jornada laboral, si no también contribuir a la eficacia del trabajador; el tener un ámbito organizacional en condiciones no favorables puede terminar afectando el objetivo que se tiene en el área de trabajo y adicionalmente la pérdida de la eficacia y la pro actividad en el desempeño de los profesionales dentro de las organizaciones y un ambiente saludable de trabajo no es sólo aquél lugar donde hay *ausencia* de condiciones dañinas, sino aquél donde se llevan a cabo acciones que *promueven* la salud mental y mejoran la calidad de vida.

En investigaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (2003), se estima que a nivel mundial sólo entre el 5% y el 10% de los trabajadores en los países en desarrollo y entre el 20 y 50% de los trabajadores en países industrializados (con pocas excepciones), tienen acceso a servicios de salud ocupacional adecuados, y los problemas relacionados con los aspectos psicosociales en el trabajo son atendidos en raras ocasiones aun cuando los servicios están disponibles (Houtman, Jettinghoff, & Cedillo, 2008).

Según la (Resolución N° 2358, 1998) demuestran que el 15% de la carga de padecimiento corresponde a las *enfermedades mentales* que se presentan cada vez con mayor incidencia representada en discapacidad y muerte, se considera que el estrés laboral afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores y el nivel de resultados en las empresas en las que labora (OMS, 2004).

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), según Gabriel & Liimatainen (2000), en Finlandia, más del 50% de la mano de obra, experimenta algún tipo de síntomas relacionados con el estrés, tales como *ansiedad, sentimientos depresivos, dolor físico, la exclusión social y los trastornos del sueño*; en Polonia se ha empezado recientemente a estudiar correlaciones entre el estrés laboral y el estado de salud, con miras a programas preventivos, especialmente para las personas en trabajos de alto estrés como son bomberos, policías y trabajadores de servicios de ambulancia. Al igual que en los estudios Finlandeses, en Alemania se identifican la *inseguridad en el empleo, la presión del tiempo y la falta de oportunidades para el desarrollo profesional* como posibles indicadores de estrés en el lugar de trabajo.

Los temas de estrés, Burnout y prevención también han estado bajo escrutinio en el Reino Unido y los EE.UU, donde el 40% de los trabajadores declaran que su campo laboral es muy o muy estresante; los efectos del estrés laboral figura entre los problemas de salud más comunes relacionados con el trabajo.

Aun así, la OIT observa progresos en la manera de abordar los problemas de salud mental: “en Finlandia se ha empezado a abordar activamente las cuestiones de salud mental asociadas al trabajo; en Alemania, se cuenta con un fuerte apoyo institucional y gubernamental para los servicios de salud mental; en el Reino Unido, las organizaciones de empleados y de empleadores desempeñan un papel activo en las cuestiones de salud mental,

las respuestas institucionales y del gobierno a este tema son, en general, decididamente favorable a algunas empresas que han diseñado ya políticas de salud mental para el lugar de trabajo” (Organización Internacional del Trabajo, 2001, p.22).

En el 2016 las mayores preocupaciones transmitidas fueron la sobrecarga de trabajo (en las regiones de las Américas, Asia-Pacífico y Europa-Asia Central) y la escasa cultura organizativa (en África y los Estados Árabes). El equilibrio entre el trabajo y la vida privada fue identificado como una preocupación en las distintas regiones y existía un elevado consenso general en calificar la sobrecarga de trabajo y la presión del tiempo como preocupaciones graves. (Organización Internacional del Trabajo, 2016, p. 38)

Una tercera circunstancia hace referencia a los *grupos poblacionales atendidos*, con características asociadas al síndrome.

Retomando lo anterior, citado por Díaz & Gómez (2016), las investigaciones se han realizado con diferentes tipos de poblaciones: *trabajadores de la salud* (Silveira & Rodríguez, 2007; Rozo, 2007; Paredes & Sanabria, 2008), *médicos, enfermeras* (Vinaccia & Alvarán, 2004), *auxiliares de enfermería* (Gamonal, García & Silva, 2008), *psicólogos* (Flórez Alarcón & Rodríguez, 2007), *psiquiatras, fisioterapeutas* (Campos, Córdoba, Silva & Illera, 2008), *fonoaudiólogos y odontólogos* (Thomae, Ayala & Sphan, 2006); *otros grupos* de profesiones estudiadas y que tienen el *carácter asistencial* son los *abogados, asistentes sociales, trabajadores sociales* (Quintana, 2005), *auxiliares de unidades de criminalística, policías* (Briones, 2007) y *docentes* (Valério, Amorim & Moser, 2009; Bergadá, Neudeck, Parquet, Tisiotti & Dos Santos, 2005; Marrau, 2004; Hermosa, 2006); en esta misma línea, un estudio tuvo como sujetos de investigación, *familiares* que se encargan del *cuidado de enfermos de VIH/ SIDA* (Castellanos, 2009). Así mismo, aunque en menor proporción, se han realizado estudios en *personal bancario* (Zaldúa, Bottinelli,

Pawlowcz & Nabergoi, 2007), en personas que trabajan la *administración de instituciones de salud*, *operadores telefónicos* que tienen contacto con clientes (Toledo, 2006), en *químicos* que trabajan en el área de la salud y en *deportistas* (Sierra, 2008). Se han realizado estudios en *estudiantes de psicología* (Tarnowski & Carlotto, 2007); de enfermería (Carlotto, Goncalves & Borges, 2005); estudiantes de internado (Borda, Navarro, Aín & Berdejo, 2007).

De forma particular, y atendiendo la conceptualización propuesta por Maslach y Jackson (1981), en Colombia son pocos los estudios que se han desarrollado sobre el síndrome del burnout, siendo la mayoría investigaciones muy recientes, pudiéndose citar entre otros, los estudios de Hernández (2002) con *personal sanitario en el Hospital Militar en Bogotá*; Vinaccia y Alvarán (2004) con *auxiliares de enfermería* de una clínica en **Medellín**; Guevara, Henao y Herrera (2004) con *médicos internos y residentes* del Hospital Universitario de **Cali**[Nivel del síndrome]; Restrepo, Colorado y Cabrera (2006) con *docentes oficiales de Medellín*; Castaño, García, Leguizamon, Novoa y Moreno (2006) con *residentes de medicina interna* de un hospital de la ciudad de **Bogotá**; Tuesca-Molina, Iguarán, Suárez, Vargas y Vergara (2006) con *enfermeras/os* del área metropolitana de **Barranquilla**; Illera (2006) con *Fonoaudiólogos y Médicos Internos* de diferentes centros clínicos de la ciudad de **Popayán**.

También se han desarrollado dos encuestas nacionales de condiciones de salud y trabajo por el Ministerio del Ramo, identificándose los factores de *riesgos psicosociales* como un tema prioritario en la salud de los trabajadores.

La primera fue realizada en el año (2007), en empresas de diferentes actividades económicas y regiones del país, afiliadas al Sistema General de Riesgos Profesionales, muestra que *los factores de riesgo* identificados como prioritarios por los trabajadores

fueron los ergonómicos y psicosociales. Dos de cada tres trabajadores, manifestaron estar expuestos a factores psicosociales durante la última jornada laboral completa y entre un 20% y un 33% manifestaron sentir altos niveles de estrés.

En la Segunda Encuesta, año (2013), se evidencia que la presencia de los riesgos psicosociales, continúa identificándose como *prioritaria* por parte de los empleadores y trabajadores, situación que urge el fortalecimiento de acciones de prevención para lo cual se hace necesario cualificar los procesos de identificación, evaluación e intervención de los mismos (Corchuelo, Soler, & Lozano, 2013).

Problematización

El Síndrome de Burnout, es considerado actualmente como *uno de los riesgos psicosociales propios de todas las profesiones* (Maslach, Shaufeli y Leiter 2001), especialmente las que suponen un *alto grado de Motivación* y, las vinculadas a servicios como la *asistencia médica y sanitaria, la ayuda psicológica, la enseñanza, y otras formas de servicios a personas con necesidades físicas, emocionales o formativas.*

Aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre burnout, parece haber consenso en que se trata de una respuesta al *estrés laboral crónico*, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización y generalmente se produce en el marco laboral de las profesiones con un alto grado asistencial tales como Medicina, Enfermería, Docencia, Psicología, Trabajo social, ventas, policía, cuidadores, personal de atención al público, entre otros. Recientemente se ha hablado de “estudiantes quemados”, principalmente en los universitarios que están en los últimos años de carrera Apiquian (2007).

Considerado también como, la repetición de los factores estresantes, conforma el cuadro crónico, que genera baja de *autoestima*, un estado de *frustración agobiante con melancolía y tristeza, sentimientos de impotencia, pérdida, fracaso, estados de neurosis*, en algunos caso *psicosis con angustia y/o depresión e impresión de que la vida no vale la pena, llegando en los casos extremos a ideas de suicidio*.

Para la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS (2013) en razón a que el área de salud es aquella donde más reconocimiento institucional se ha evidenciado, se han desarrollado estudios relacionados con la problemática de contextualización de éste síndrome, tal como lo refleja el trabajo denominado ***Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas*** (MRCESP). Se trata de un instrumento para definir los *conocimientos, habilidades y actitudes esenciales* relacionadas con la salud pública necesarias dentro de la *fuerza de trabajo* en salud.

Lo novedoso de este Marco, es su identidad propia y regional, que representa un cambio de enfoque con la lógica de competencias según *profesiones*, en el entendido de que las competencias esenciales diseñadas en este trabajo no se refieren a las capacidades que debe tener una *persona* que desempeña determinada profesión o que realiza determinado *rol*, sino que constituyen en su conjunto las capacidades necesarias para el buen funcionamiento de las diferentes estructuras o niveles (ámbitos de práctica) de *los sistemas de salud*, para el presente caso. En ese sentido, se habla de competencias asociadas a las instituciones y a los ámbitos de práctica, y no de competencias asociadas a profesiones o roles.

Su aplicación en nuestro país arrojó que el psicólogo de la salud debe cumplir con cincuenta y nueve (59) actividades divididas en seis (6) categorías: *Intervención, vigilancia*

y control, promoción de la salud, técnico administrativo, interinstitucional e intersectorial, entre otras (Mosquera B. Salazar P. 2017).

Las distintas actividades, se refieren a aquellas que debe realizar un psicólogo en *determinada área institucional*, pero quedan implícitas aquellas otras, relacionadas con el ámbito educativo, judicial, laboral entre otros campos, que el psicólogo habrá de cumplir con una determinada cantidad de tareas exigidas.

Estas, por lo tanto, demandan de parte del psicólogo, el cumplimiento de un conjunto de capacidades, habilidades, actitudes y experiencias propias de su nivel de *formación*, como lo señala COLPSIC (2014): *“el perfil del psicólogo requiere que este sea capaz de integrarse a la comunidad y a la gestión institucional, socializar con el equipo interdisciplinario, tener una formación ética, humanística y científica, tener la habilidad de preparación a las personas para ser funcionales en sus nuevos contextos, responsabilidad de actualización permanente.”*(p.18)

Por lo tanto, para la apropiada funcionalidad del psicólogo, éste ha de encontrarse en condiciones físicas y psicológicas favorables, ya que su vida no gira tan solo en la dimensión laboral, pues también ha de atender responsabilidades personales, familiares, educativas, espirituales, recreacionales, las cuales complementan la realización óptima, personal, social y profesional no solo de los psicólogos sino de cualquier individuo.

Además, los psicólogos en su labor se encuentran frecuentemente en contacto con consultantes y pacientes los cuales llegan a él con una situación o condición especial y/o difícil; situaciones las cuales demandan condiciones de tiempo mayores a las estipuladas para su jornada laboral pero que sobre todo requieren de una especial asistencia psicosocial; ejemplo de ellos son, los afectados por los conflictos sociales [víctimas del conflicto armado delincuencia social, desplazados], los enfermos mentales, la violencia intrafamiliar

y/o escolar, entre muchos otros casos que requieren de una gran capacidad, competencia y experticia profesional, así como de condiciones de salud mental.

Para el año 2016, el Capítulo Huila Amazonia, representante legal del Colegio Colombiano de Psicólogos – COLPSIC –, registra, un conglomerado de mil setecientos ochenta y nueve (1.789) profesionales egresados de Cinco (5) programas: Antonio Nariño, Cooperativa de Colombia; Nacional a Distancia; Uniminuto y Surcolombiana, población que potencialmente podría estar expuesta al desarrollo de éste síndrome.

Problema

A las especificidades del contexto laboral en América Latina, en el cual no ha prevalecido el empleo digno, de buena calidad y con un paquete amplio de prestaciones, se le suman las transformaciones del mundo del trabajo a nivel tecnológico, económico, organizativo, espacial, social, político y cultural (Reygadas, 2011) citado por Díaz y Gómez (2016), que han conllevado a una decadencia de las *formas tradicionales* y, a un aumento de *otras relaciones laborales*, tales como prestación de servicios, trabajo informal, la flexibilización del empleo, entre otros, que requieren también tener algún nivel de explicación desde las ciencias Psicológicas, en donde inicialmente nos permitan estructurar estudios locales que den cuenta de su relación con el Síndrome de Burnout en profesionales de ésta área y en especial de quienes se desempeñan laboralmente en la ciudad de Neiva [H].

Pregunta De Investigación

¿Existe síndrome de Burnout en los psicólogos que trabajan en la ciudad de Neiva [H]?

Justificación

Con la presente investigación se pretende generar mayor evidencia respecto a la descripción de aquellas condiciones sociodemográficas en las que se presenta el síndrome de Burnout en psicólogos, toda vez que es, para el conocimiento disciplinar indispensable el ampliar la comprensión de dicho fenómeno y sus posibles condiciones de prevención y/o control cuando en el ejercicio profesional así lo requiera.

Según estadísticas de la OIT (2001), en las que se señala que este tipo de estrés laboral es presentado en un 50%, de trabajadores; de la OMS (2001) donde se afirma que la carga de padecimiento, corresponde al 15% de las enfermedades mentales y, aumenta en los profesionales dedicados a éste tipo de intervenciones; y, de los escasos estudios de éste fenómeno en Latinoamérica según Moreno, Meda-Lara, Morante, Rodríguez & Palomera (2006) en especial en Colombia, a pesar de ser una profesión con alto riesgo de estrés laboral.

Se proyecta a corto plazo el poder contar con criterios y recomendaciones más objetivas a favor de los profesionales con mayor carácter asistencial, en especial los psicólogos (Flórez & Rodríguez, 2007, p.208).

Un informe de la OIT (2016), denominado “*Estrés Laboral: Un reto colectivo para todos*”, destaca que no hay datos globales disponibles sobre la prevalencia y el impacto del estrés laboral en el trabajo. Sin embargo, estudios realizados en las Américas y otras regiones indican que es un problema significativo. De acuerdo con una encuesta realizada por la organización panamericana de la salud (2012), sobre condiciones de trabajo y la salud en América central, se encontró que más del 10% de los encuestados reportaron haberse sentido constantemente bajo estrés o tensión, tristes o deprimidos, o con pérdida de sueño debido a sus preocupaciones por las condiciones de trabajo son, la región

Surcolombiana [Amazonia, Huila, Caquetá, Cauca, Nariño y Vaupés] en especial la capital Huilense – Neiva -, las organizaciones Educativas [Universidades] y de orden laboral [Centros médicos y de salud, instituciones gubernamentales y privadas] quienes serán los principales beneficiados con la elaboración de este proyecto investigativo en razón a que los profesionales de la Psicología, son los que están más expuestos a las alteraciones físicas, psíquicas, sociales y conductuales que se asocian al síndrome de Burnout, como lo afirma Velásquez (2012).

Metodológicamente se pretende apoyar a la utilización y validación del instrumento Pshycologist Burnout Inventory (IBP) elaborado por Moreno (2002), toda vez que son muy escasos los estudios y aplicaciones de éste instrumento en el contexto colombiano.

Se pretende entonces, que con los resultados del estudio, se apoyarán, el cumplimiento de la normatividad existente [Decreto legislativo 1295/94, art. 1º y Resolución 2646 de 2008, Ley 1616 de 2013] y, el énfasis pertinente para los programas que en especial forman profesionales de la Psicología, a fin de garantizar condiciones básicas en el desarrollo del ejercicio profesional al enfrentar este tipo de problemas.

Objetivos

El presente estudio proyecta desarrollar los siguientes objetivos

General

Evidenciar la existencia del síndrome de Burnout en un grupo de Psicólogos de la Ciudad de Neiva (H)

Objetivos Específicos

1. Identificar las variables sociodemográficas de los profesionales de la Psicología y el Diagnóstico del Síndrome de Burnout
2. clasificar los niveles del Burnout propuestos por Moreno (2002), en el grupo de psicólogos

Marco Teórico

En el mundo profesional contemporáneo los requerimientos laborales han implicado que los trabajadores se expongan a nuevos retos independientemente de la profesión o área en que se desempeñen, por lo cual se deben adaptar a las exigencias y condiciones que el contexto les demanda para poder cumplir con las metas y los resultados laborales que de ellos se esperan, de no ser así, los trabajadores se verían abrumados al no poseer los recursos suficientes para responder a tales demandas, y quedarían en desventaja frente a otros individuos con mejor capacidad de respuesta. Sin embargo, este nivel de exigencia, y el cambiante mundo de relaciones y de estructuras laborales, pueden desencadenar reacciones negativas en el trabajador llevándolos a sufrir de enfermedades físicas y mentales derivadas del mismo Figueroa, Gutiérrez & Celis (2012).

La salud laboral es en la actualidad un importante indicador para el aumento del bienestar y la calidad de vida. Toda actividad profesional implica la exposición a estímulos estresantes, que potencian la inadaptación y afectan la salud. La actividad profesional que envuelve el campo de la enseñanza, los servicios sociales y el cuidado de la salud, por ejemplo, está marcada por una característica innegable de la que hemos oído hablar en expresiones como: "No se hace por dinero", "es vocacional", las que tienen en común que no constituyen algo externo al individuo, sino que van mucho más allá de lo mecánico, para involucrar a todo el ser humano que la realiza (Chang, 2004).

Actualmente, resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la institución por

ejemplo: ausentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad Marrau (2004).

Precisamente, una de las principales enfermedades asociadas al trabajo, es conocida como el síndrome de Burnout o síndrome de “quemarse por el trabajo”, concepto que apareció por primera vez por Bradley (1969), este lo describe como una metáfora de un fenómeno psicosocial presente en oficiales de policía de libertad condicional, utilizando el término *staff burnout*. Posteriormente Freudenberger (1974), es quien, describe por primera vez este síndrome de carácter clínico. Este cuadro explicaba el proceso de deterioro en la atención profesional y en los servicios que se prestaban en el ámbito educativo, social, sanitario, etc. Él lo definió como "una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador"; aunque es principalmente con los estudios, de Maslach y Jackson, cuando realmente adquiere verdadera importancia el estudio de este síndrome.

La psicóloga social Cristina Maslach por aquel entonces, año 1976, estudiaba las respuestas emocionales de los empleados de profesiones de ayuda a personas. Eligió también el mismo término que utilizaban de forma coloquial los abogados californianos para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo. Burnout era una expresión con gran aceptación social: los afectados se sentían fácilmente identificados con este feliz término descriptivo, no estigmatizador como los diagnósticos psiquiátricos (Maslach y Jackson, 1986) citado por Carlin & Garcés (2010).

Una conceptualización apropiada de lo que es el síndrome de burnout o el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) la hace Gil-Monte(2003) quien lo define como:

“Una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por la tendencia de los profesionales a evaluar negativamente su habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse con las personas a las que atienden, por la sensación de estar agotados a nivel emocional, por el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, que son vistas de manera deshumanizada debido al endurecimiento afectivo del profesional” (p, 183).

El SQT ha quedado establecido como una respuesta psicológica al estrés laboral crónico que se presenta por la interacción de las características del contexto laboral y las características personales y psicológicas Gil-Monte (2005).

El Burnout sería consecuencia de eventos estresantes que disponen al individuo a padecerlo. Estos eventos podrán ser de carácter laboral, fundamentalmente, ya que la interacción que el individuo mantiene con los diversos condicionantes del trabajo es la clave para la aparición del Burnout. Es necesaria la presencia de unas “interacciones humanas” trabajador-cliente, intensas y/o duraderas para que el síndrome aparezca.

El Burnout ofrece varios modelos para su explicación, pero la mayoría de los autores reconocen tres dimensiones fundamentales:

El cansancio emocional, su rasgo fundamental o lo que es lo mismo, la sensación de no poder dar más de sí mismo; La despersonalización, que surge por la necesidad de protegerse de la sensación de impotencia que genera el cansancio emocional, y se manifiesta en la necesidad de aislarse de los demás, adoptando una actitud impersonal hacia los destinatarios de su servicio y sus compañeros de trabajo, mostrándose cínico, distanciado, valorando despectivamente a sus usuarios o culpándolos de sus frustraciones, con una progresiva fractura de su compromiso laboral. El tercer rasgo esencial es el sentimiento de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo, como falta de

realización profesional que surge al comprobar que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas debidamente, y puede aparecer encubierto por una sensación paradójica de omnipotencia, que da la impresión de que su interés y dedicación son inagotables al redoblar sus esfuerzos para afrontar las situaciones Chang (2004).

Sin embargo, la autocrítica del nivel de realización personal conduce a la adquisición de nuevas formas y perspectivas de evaluación de la situación, y a la búsqueda de modos de afrontamiento más efectivos.

Es importante considerar que estos tres síntomas o dimensiones descritos para el fenómeno del Burnout, transcurren a lo largo de unas etapas definidas y observables, clasificadas como:

- El entusiasmo: Período inicial matizado por altas expectativas, esperanzas y una alta energía, donde el trabajo lo es "todo", con una identificación excesiva e ineficaz de energía.
- El estancamiento: Donde se jerarquiza la satisfacción de las propias necesidades, fuera ya del entorno laboral, y el trabajo pasa a otro plano menos importante.
- La frustración: En la que se comparan la propia valía y la del trabajo, y en la que los límites impuestos por éste comienzan a amenazar los propósitos, aparecen los problemas emocionales, físicos y conductuales y deviene la apatía, donde "el trabajo es sólo el trabajo", y se invierten en él un mínimo de esfuerzo y un tiempo insuficiente, se evita a los usuarios y se continúa únicamente por la seguridad que éste proporciona Chang (2004).

Tales manifestaciones se presentan como una serie de síntomas que en el contexto organizacional se han propuesto con el fin de identificar este síndrome, entre ellos a modo listado son:

- Síntomas Emocionales: Depresión, indefensión, desesperanza, irritación, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, acusaciones a los clientes/pacientes, supresión de sentimientos.
- Síntomas Cognitivos: Pérdida de significado, pérdida de valores, desaparición de expectativas, modificación de auto-concepto, pérdida de autoestima, desorientación cognitiva, pérdida de la creatividad, distracción cinismo, criticismo generalizado.
- Síntomas Conductuales: Evitación de responsabilidades, absentismo laboral e intenciones de abandonar la organización, desvalorización, auto-sabotaje, desconsideración hacia el propio trabajo, conductas inadaptadas, desorganización, sobre-implicación, evitación de decisiones, aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.
- Síntomas Sociales: Aislamiento y sentimientos de fracaso, evitación de contactos, conflictos interpersonales, mal-humor familiar, formación de grupos críticos, evitación profesional.
- Síntomas Psicosomáticos: Cefaleas, dolores osteomusculares, quejas psicosomáticas, pérdida de apetito, cambios de pe-so, disfunciones sexuales, problemas de sueño, fatiga crónica, enfermedades cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales, aumento de ciertas determinaciones analíticas (colesterol, triglicéridos, glucosa, ácido úrico) Carlín (2014).

El síndrome de desgaste profesional o del Burnout es más frecuente en las personas que viven solas, y se discute la influencia de la edad y el sexo, aunque se presenta más en mujeres jóvenes profesionales. La carga laboral parece tener un papel muy relevante, frente a la cual la capacidad de adaptación del individuo es variable. El número de horas de trabajo semanales y anuales se correlacionan directamente con su frecuencia de aparición, pues se observa menos en aquellos individuos cuya dedicación es parcial. Las personas que tienen una mayor experiencia profesional, se dedican a labores de gestión, participan activamente en las comisiones del centro, y disponen de cierta autonomía profesional, parece que desarrollan con menor frecuencia el síndrome. Una insuficiente preparación en habilidades de comunicación interpersonal contribuye a la aparición del problema. La afección parece ser igualmente frecuente entre los profesionales perfeccionistas y muy competentes Martinetti & Paladino (2007).

Por la naturaleza estresante de estos trabajos, aparecen sentimientos directamente mediatizados por las vivencias que experimentan sus clientes, usuarios o beneficiarios; de ahí, que este contacto diario favorece la acumulación de estrés crónico que puede llegar a agotar emocionalmente a los profesionales, a conducirlos a una situación extrema y, finalmente, a "agotarlos" o a hacerlos enfermar y a buscar mecanismos de huida de la actividad, lo que la bibliografía anglosajona denomina como Burnout.

El factor ocupacional se expresa en la mayor susceptibilidad al agotamiento extremo de aquellos profesionales que prestan atención directa a las necesidades de las personas (médicos, psicólogos, asistentes sociales y profesores), por el desarrollo de interacciones competitivas y conflictivas, en lugar de cooperativas y de apoyo; por la presencia de líderes negativos que reducen la autonomía del trabajador; la ausencia de criterios definidos que posibiliten la valoración de logros, objetivos y éxitos; asimismo, la baja retribución

percibida, las menores posibilidades de promoción o las oportunidades de ascenso limitadas a tareas administrativas, que los desvinculan del objeto principal de su misión; el poco apoyo y reconocimiento de la comunidad, el volumen de trabajo y las presiones para hacerlo, así como la falta de información de los fines sociales de su labor y de su propia misión en ellos Chang (2004).

Ésta problemática puede hacer que los aspectos laborales que inciden en la aparición del síndrome se vean relacionados con el trabajo en sí mismo con el contexto, los cuales pueden actuar como desencadenantes; como características propias de la tarea, aspectos técnicos del rol profesional, relaciones interpersonales, habilidad para trabajar con otros, ambiente de trabajo, grado de influencia social y política entre otros. Asimismo, las características de la organización y su cultura pueden incrementar la probabilidad de padecer el síndrome Torres, Espinal, Pachón, & Gonzáles (2013).

El síndrome de quemarse por el trabajo tiene su origen en el entorno de trabajo y no en el trabajador. El problema hay que buscarlo en el entorno laboral, no en el individuo Marrau (2009).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) refiere: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.1). Esto nos lleva a predecir que el Síndrome del Burnout estaría identificándose como uno de los principales padecimientos que hoy en día se están presentando en el mundo laboral.

Según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) recogidos por el Instituto de Estudios Económicos (IEE), en el año 2013 el promedio de horas de trabajo al año se cifró en 1.779 horas; ello evidencia que el trabajo ocupa una parte muy importante de la vida de una persona, por lo que cabe esperar que sus

condiciones laborales repercutan sobre otros aspectos tan vitales como la salud o puedan llegar a generar cuadros de síntomas característicos como el Burnout, citado por Blanco, Cunha, Ayuso, Crespo & Mena (2016).

En relación con las condiciones organizacionales propias del trabajo, podemos mencionar una gran variedad de factores que influyen de una u otra forma en los niveles de estrés del trabajador, se ha planteado que variables como: burocratización excesiva, clima laboral, limitaciones en la promoción, sobrecarga laboral o falta de control en las actividades propias, turnos rotativos constantes u horario fuera del habitual, inestabilidad en el cargo, salarios bajos o fuera de las expectativas, entre otras, tienen repercusiones importantes en el surgimiento del síndrome (Marenco & Avila, 2016).

A partir de los trabajos de Maslach-Jackson en 1976, se comienza el estudio para la identificación del síndrome; estos trabajos iniciales operativizan las variables, al idear el inventario clínico del Burnout “Maslach Burnout Inventory” (MBI) en 1981, que es un cuestionario operativo específico para interpretar los diferentes niveles del burnout; los rasgos que definen las variables se han ido agrupando en un conjunto de síntomas y signos, cuya característica esencial es el agotamiento emocional y el escepticismo que se manifiestan entre los profesionales en el ejercicio de su actividad laboral, cuando ésta se realiza en el campo de los servicios humanos o en las denominadas profesiones de ayuda (relacionadas con la enseñanza, abogacía, salud pública, seguridad social, entre otras) Chang (2004).

Maslach y Jackson consideran al Burnout un constructo tridimensional, y por ello la escala está dividida en tres subescalas: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, con resultados bajo-medio-alto. Pero también, con esta escala se pueden analizar los resultados en relación con la profesión del sujeto, es decir que hay

puntuaciones de corte para distintos grupos: profesores, asistentes sociales, médicos, profesionales de salud mental y otros profesionales. El MBI ha sido aplicado a estas poblaciones obteniendo alta fiabilidad y alta validez sobre los tres factores mencionados.

Las tres subescalas, en la revisión del año 1986, alcanzaron valores de fiabilidad de Alpha de Cronbach aceptables, con una consistencia interna de 0.80 y la validez convergente y la discriminante han sido adecuadas. Respecto a la fiabilidad por factores se obtuvieron valores de 0.90 para el agotamiento personal, 0.79 para la despersonalización y 0.71 para la baja realización personal.

En general, éste es el cuestionario más utilizado internacionalmente y las dimensiones que plantean sus autores también son los más empelados para definir el constructo de Burnout. En España, la escala, ha sido traducida por Nicolás Seis dedos Cubero (TEA, 1987), citado por Pérez (2010).

El Maslach Burnout Inventory, versión Human Services Survey - (MBI-HSS) (Maslach & Jackson, 1981) ha venido siendo considerado como el instrumento más ampliamente utilizado para medir el síndrome de burnout en personas que se desempeñan en actividades asistenciales (Lee & Ashforth, 1996; Maslach, Jackson, & Leiter, 1996). Este define el síndrome de burnout como un constructo tridimensional que incluye tres específicos aspectos: Agotamiento Emocional (sensación de no poder dar más de sí en el ámbito emocional y afectivo), Despersonalización (desarrollo de sentimientos de insensibilidad y actitudes negativas hacia los destinatarios de la labor profesional), y Reducida Realización Profesional (sentimientos de improductividad o falta de logros en el desempeño profesional) citado por Manso (2006).

No obstante en su generalizado uso, algunas de sus propiedades psicométricas han sido objeto de crítica, particularmente la validez de su estructura factorial. Pese a que la gran

mayoría de autores (Boles, Dean, Ricks, Short, & Wang, 2000; Gorter, Albrecht, Hoogstraten, & Eijman, 1999; Lee & Ashforth, 1996 ; Maslach, Jackson, & Leiter, 1996, Schaufeli, Bakker, Hoogduin, Schaap, & Klader, 2001) han encontrado tres factores, tal como lo propusieran Maslach y Jackson (1981, 1986), otros estudios (Abu- Hilal & Salameh, 1992; Brookings, Bolton, Brown, & McEvoy, 1985; Corcoran, 1985; Densten, 2001; Digman, Barrera, & West, 1986; Drake & Yadama, 1995; Garcia, Llor, & Saéz, 1994; Gil-Monte & Peiró, 1999; Gold, 1984; Green & Walkey, 1988; Iwanicki & Schwab, 1981; Power & Gose, 1986; Sarros & Sarros, 1992) han encontrado menos o más factores, lo que ha contribuido a poner en discusión la estabilidad de su estructura factorial.

Recientemente, Chi-En, Scherer, & Fall (2003) citado por Manso (2006), han enfatizado la necesidad de aplicar el MBI-HSS a un más amplio y variado ámbito de colectivos ocupacionales, de países e idiomas como una manera de obtener un conocimiento más preciso de la naturaleza de la estructura factorial del MBI-HSS.

Antecedentes

A nivel internacional se hallaron estudios relacionados con el síndrome de Burnout que permiten dar cuenta cómo las características sociodemográficas y condiciones laborales influyen en el acto profesional. Entre ellos se encuentran:

El estudio de HahnMary & Carlotto (2008), toma como objetivo evaluar el síndrome de Burnout en monitores que actúan en una fundación de protección especial e identificar relaciones de las dimensiones de Burnout con variables demográficas, profesionales y psicosociales. Este estudio cuantitativo, tuvo una muestra de 37 monitores que realizaban sus tareas en ocho refugios municipales y seis refugios estatales. El estudio se realizó en tres refugios estatales en la ciudad de Porto Alegre. Los resultados evidenciaron que cuanto

mayor sea la carga de trabajo, hay una mayor despersonalización y una menor satisfacción en el trabajo. Con respecto a la experiencia de tiempo en la posición de monitores, se evidencia que a medida de que hay un mayor experiencia del tiempo laborado, asciende el agotamiento emocional, despersonalización y baja la satisfacción en el trabajo. También se halló que cuanto más existe la idea de renunciar a la profesión, mayor es el agotamiento emocional y despersonalización. Ya la tensión variable se asocia sólo con el agotamiento emocional y la satisfacción en el trabajo, lo que demuestra que cuanto más estresante consideran su profesión, aumenta el agotamiento profesional en el trabajo.

A nivel nacional se toma como fundamental para los antecedentes de este estudio el aporte de Viveros & Herrera (2009), este tuvo como objetivo conocer la prevalencia y grado de afectación por dicho síndrome y su relación con la sintomatología asociada al estrés. Este estudio cuantitativo, tuvo una muestra de 126 psicólogos mexicanos a quienes se aplicaron tres instrumentos: un cuestionario general con datos sociodemográficos, el Inventario de Burnout en Psicólogos (IBP) y el Inventario de Sintomatología del Estrés (ISE). Los resultados evidenciaron que el síndrome de burnout afecta en su mayoría a mujeres, y que son ellas las que mayormente se encuentran en riesgo, y en cuanto a la edad de los participantes, se encontró que los más afectados por el SBO fueron aquellos del grupo de edad de 41 a 60 años (28%), seguido por el grupo de edad de entre 20 y 35 años, lo que indica que los psicólogos jóvenes son también muy vulnerables a este síndrome.

Según Contreras, Acosta & Knudson (2008), en su estudio toma como objetivo evaluar la influencia del síndrome de Burnout y la calidad de vida, así como las variables socioeconómicas, en los estilos de afrontamiento, se aplicó el cuestionario de salud (SF-36), el cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE) y el Maslach Burnout Inventory (MBI). De acuerdo con los resultados, la presencia de Burnout fue baja (77,5% sin

Burnout); trabajaron con una muestra no probabilística compuesta por 71 trabajadores de la salud (52,1% enfermeros y 47,9% auxiliares de enfermería), la mayoría mujeres (77,5%), con una edad promedio de 33 años. Como criterio de selección se tuvo en cuenta que los participantes estuvieran ejerciendo su labor asistencial en instituciones hospitalarias en la ciudad de Bogotá, D. C. (Colombia). Según los resultados En el MBI la puntuación media más alta se obtuvo en realización personal (38,52), y la más baja en despersonalización (6,62).

En el estudio de Toscano, Hernández & Salgado (2010), tuvo como objetivo de estudiar la relación entre variables demográficas y laborales con el Síndrome de Burnout, se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) para el descubrimiento del síndrome a través de las dimensiones de despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal, la muestra fue de 99 empleados del sector salud de la ciudad de Montería (Córdoba - Colombia). Los participantes fueron escogidos por medio de un muestreo intencional o muestreo a criterio (no probabilístico). La selección se basó en el juicio de idoneidad de los participantes para formar parte de la muestra, producto de su vinculación profesional con dos clínicas privadas y su experiencia en el servicio de salud. En la selección se incluyó a todo aquel trabajador que se desempeñara como enfermero(a), médico o en otra ocupación asistencial (fisioterapia, auxiliar de enfermería, especialidad médica, etc.), y que tuviera como mínimo dos años de experiencia profesional con el fin de garantizar la existencia de criterios temporales prudentiales para juzgar la posibilidad de desarrollo de Burnout y reducir la presencia de variables extrañas asociadas al carácter novel de los participantes. La aplicación del MBI-HSS permitió la diferenciación de las manifestaciones de Burnout de acuerdo con las sub-escalas que se asocian al Síndrome. Inicialmente, se identificó un grupo de individuos con diagnóstico de Burnout, cuyo promedio alcanza el 29,3% de la

muestra, resultado similar a los ofrecidos por Bruce, Conaglen & Conaglen (2005), La distribución por género permitió identificar una mayor prevalencia en mujeres (65,5% de los afectados) que en hombres (34,5% de los afectados).

Por su parte, los profesionales con mayor registro del Síndrome fueron aquellos que laboran en los servicios de Hospitalización y de Urgencias, mientras que las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos y niños se presentaron los reportes más bajos.

Muñoz & Gutiérrez (2011), presenta los resultados de un estudio que identifica la relación entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout en docentes de primaria y secundaria de una institución educativa privada del municipio de Cartago (Colombia). El diseño fue descriptivo correlacional de tipo transversal. Los instrumentos utilizados fueron, El Inventario de Burnout de Maslash y la Escala de Estrategias de Coping Modificada, la Población estuvo compuesta por 17 docentes (100% de la población) de básica primaria y secundaria de una institución educativa privada del municipio de Cartago, Valle del Cauca, Colombia, de los cuales el 53% corresponden a mujeres y el 47% a hombres, con edades que oscilaron entre los 20 y 60 años, todos con nivel de estudios profesionales. 5 docentes enseñan en primaria, 7 en secundaria y 3 en secundaria y primaria. Los resultados arrojan una prevalencia alta del SB en dos docentes (12% de la población): sobre quien los tres componentes refieren un grado alto de prevalencia, también muestra prevalencia alta en los mismos. Por otro lado, tres docentes aparecen con prevalencia baja del SB (18% de la población). Estos docentes presentan al menos dos componentes con una sumatoria equivalente al nivel bajo. Finalmente, doce docentes (70%) se encuentran en nivel medio de prevalencia del SB, por lo que se puede decir que el nivel de SB en la institución educativa es alto en dos docentes y que hay presencia de síntomas

de estrés laboral en la mayoría de ellos. En términos generales los docentes de la institución presentan una tendencia media, con orientación baja a sufrir el SB.

En el estudio de Factores asociados al síndrome de Burnout en docentes de colegios de la ciudad de Cali, Colombia realizado por Bambula, Sánchez & Arévalo (2012), conformada por una muestra de 82 docentes, 44 de un colegio privado y 38 de uno público. Los criterios de selección de los docentes de ambas clases de colegio fueron: enseñar en cursos de básica primaria o secundaria y no tener antecedentes de trastornos psiquiátricos diagnosticados. La muestra fue seleccionada de manera intencional.

Con relación al síndrome de Burnout se encontró que, en el colegio privado, el 15 % de los docentes presentaba un nivel moderado y el resto se encontraba en nivel normal. Por su parte, en el colegio público, el 22 % de los docentes estaba en nivel moderado y los demás en nivel normal, Al comparar los resultados del nivel del síndrome de Burnout total entre ambos tipos de colegio, se encuentra que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los docentes del colegio público y privado.

Al comparar el nivel total de Burnout con los factores sociodemográficos, se encontró que no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, entre quienes tienen y no tienen pareja habitual, entre quienes tienen menos o más de 20 años de experiencia, entre quienes tienen o no hijos; tampoco existe relación con el número de materias que imparten los docentes en la institución, la situación laboral, enseñar en primaria, bachillerato o en ambos niveles de enseñanza.

Al analizar por separado las dimensiones del síndrome de Burnout, se encontró respecto al Agotamiento Emocional, que en el colegio privado el 38 % de los docentes presentan un nivel moderado y los demás se encuentran en un nivel normal. En el colegio público el 43

% de los docentes están en nivel moderado de Agotamiento Emocional y los demás presentan un nivel normal.

Al analizar individualmente los indicadores de Agotamiento Emocional, se encontró que la mayoría de docentes de ambas instituciones refieren no sentirse agotados por enseñar (72 %), no consideran que su trabajo afecte negativamente sus relaciones sociales (85 %) y refieren no sentirse deprimidos a causa de la profesión (80 %). Se encontró una relación estadísticamente significativa entre los niveles de Agotamiento Emocional y los niveles de enseñanza, hallándose que los docentes de bachillerato son más vulnerables a presentar agotamiento. En la dimensión de Despersonalización, el 2 % de los docentes del colegio privado están en nivel moderado y el resto en nivel normal; mientras que en el colegio público se encontró un 11 % en nivel moderado y los demás en nivel normal. En relación con la Falta de Realización Personal, en el colegio privado se encuentra un 33 % de los docentes con un nivel moderado y los demás en nivel normal. En el colegio público, el 21 % de los docentes están en nivel moderado y los demás docentes en nivel normal. Al examinar los indicadores de Falta de Realización Personal se encontró que los docentes, en su mayoría, no se sienten contentos con su trabajo, no disfrutan suficientemente su vida laboral y no la consideran provechosa, no volverían a ser docentes y sienten que pueden producir cambios positivos en sus alumnos.

En cuanto a los factores organizacionales, se encontró relación entre el Burnout con la Supervisión y las Condiciones Organizacionales; a su vez se halló relación entre el Agotamiento Emocional, la Supervisión, las Condiciones Organizacionales, y las Preocupaciones Profesionales. Asimismo, el estrés de rol se relacionó con el síndrome de Burnout, el Agotamiento Emocional y la Falta de Realización Personal.

Tejada & Gómez (2012), presentan un estudio, cuyo objetivo fue medir la prevalencia de Burnout en los psiquiatras en Colombia, y determinar si su presencia está asociada con condiciones demográficas y otras variables laborales. Se realizó un estudio descriptivo transversal, encontrando que 9.9 % de los participantes presentaban altos niveles de Burnout. La población estuvo constituida por médicos psiquiatras egresados de programas nacionales y extranjeros, que ejercen la profesión en Colombia y que se encuentran registrados en la Asociación Colombiana de Psiquiatría (ACP), aunque no fueran miembros activos. Estuvo conformada por 121 personas.

Sus edades estaban en un rango entre 27 y 82 años, con un promedio de 40.94 (DE = 9.9). , quienes pertenecían a 22 ciudades y municipios del país. La mayoría trabajaban en Bogotá (54%). Se estableció que 7 personas (5.8%) percibían “Ilusión por el trabajo” con una puntuación inferior a 2 (niveles bajos), 30 (24.8%) percibían “Desgaste psíquico” con una puntuación igual o superior a 2 (niveles altos), y 10 (8.3%) percibía niveles altos de “Indolencia”. Respecto a la variable “Culpa”, 8 personas (6.6%) experimentaban sentimientos de culpa con niveles altos (mayor o igual a 2). Cuando se consideró la puntuación total promediada en los 15 ítems, el número de personas que percibió niveles altos de Burnout, con un puntaje mayor o igual a 2, fue 12 (9.9%), pero de estas personas sólo 6 (4.96%) presentaron, además, altas puntuaciones (mayores a 2) en las tres dimensiones del CESQT y 1 presentó altas puntuaciones en las 3 dimensiones y en la dimensión Culpa. Según estos resultados, 9.9% de los participantes percibieron niveles suficientemente altos de Burnout para determinar que están afectados por este problema.

Según las recomendaciones originales de los autores de la escala, dichas personas pueden ser categorizadas como de alto riesgo, y es recomendable la intervención para prevenir un mayor deterioro. Sólo 4.96% de ellas se consideran “casos graves”, pues

presentan bajas puntuaciones en Ilusión por el trabajo, junto con altas puntuaciones en Desgaste psíquico e Indolencia. Sólo 1 persona se ajusta al diagnóstico de “caso muy grave”, pues presenta altas puntuaciones en el CESQT junto con altos sentimientos de Culpa. Se analizaron los casos mediante el procedimiento de percentiles, se obtuvo que los porcentajes más similares a los obtenidos con el procedimiento de la escala Likert correspondían a los casos que se situaban por encima del percentil 90, excepto para la escala Desgaste psíquico que resultó ser el percentil 75. Según esto, 109 personas (90.08%) tenían altos niveles de Ilusión, 30 (24.8%) altos niveles de Desgaste, 12 (9.9%) altos niveles de Indolencia y 13 (10.74%) altos niveles de Culpa. Al mirar la puntuación total del CESQT, 12 de las personas (9.9%) percibieron niveles suficientemente altos de Burnout, determinando que están afectadas por este problema.

A nivel local se hallaron dos trabajos de grado relacionados con el síndrome de burnout donde realizaron caracterización de los profesionales de acuerdo a la presencia del síndrome con las condiciones laborales y las características sociodemográficas.

En el estudio de Puentes, Zuluaga & Fierro (2010), tuvieron como objetivo determinar la existencia del síndrome de Burnout en jefes y auxiliares de enfermería del Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva a través del Maslach Burnout Inventory, se realizó con un enfoque cuantitativo de estudio descriptivo con una muestra compuesta por 207 participantes. En los resultados se evidenció que la mayoría de los participantes pertenecían al estrato socioeconómico 2 con un 68%, el 42,3 % de la muestra se encontraba en un rango de edad de 25 a 34 años donde predominaba el sexo femenino, que la mayoría trabajaban entre 40 y 60 horas semanales con un 94,5 % y que el 25% de la muestra llevaba más de tres años laborando en el hospital. En cuanto a la existencia de

burnout se evidenció que el 1,5% presentaba el síndrome, el 62,7% presenta tendencia a padecerlo.

Salazar, Rensa & Cuellar (2009), desarrollaron un estudio a nivel local, el cual tuvo como objetivo determinar el estado de vida profesional y el síndrome de Burnout de los médicos especialistas del Hospital Hernando Moncaleano Perdomo. Se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo, con diseño transversal descriptivo en 102 participantes el cual por cuestiones externas terminó con 47 sujetos en total. Los resultados evidencian que predominaron los rangos de edad entre 30 y 39 con un 30% de la muestra, seguido de un 28% por el rango de 40-49 años. Igualmente encontraron que el 38,3% de los participantes sienten agotamiento al finalizar la jornada laboral en algunas veces a la semana y un 31,9% sentían agotamiento algunas veces al año y el 6,4% indicaba que terminaban agotados cuando terminaban su trabajo todos los días.

Metodología

Tipo de estudio

Este estudio se llevó a cabo desde un enfoque cuantitativo con un diseño de tipo descriptivo exploratorio según Sampieri, Collado & Lucio (2016), en razón a que se generará una aproximación de conocimiento en cuanto al fenómeno denominado Síndrome de Burnout en Psicólogos que laboran en la ciudad de Neiva (Huila).

Instrumentos

Inventory Burnout Psychology (IBP)

Los datos fueron recogidos mediante el inventario de Burnout de Psicólogos (IBP) (Moreno, 2002), instrumento de investigación para la evaluación específica del burnout en psicólogos. El cuestionario consta de 30 ítems, distribuidos en tres escalas; Cansancio Emocional (CE), Despersonalización (D) y Realización Personal (RP). Los ítems son de tipo Likert con siete categorías de respuesta desde nunca que tiene valor 0 hasta siempre con valor 6. Todos los ítems fueron elaborados de forma que pudieran aplicarse a las diferentes áreas de la práctica profesional de la psicología: educativa, organizacional, clínica, entre otras. Los ítems se elaboraron en función de la función operativa del Maslach

Burnout Inventory, Burnout Inventory Human Services Survei (MBI-HSS) (Maslach & Jackson, 1986), los ítems fueron evaluados por cuatro jueces expertos con el objetivo de apreciar la validez aparente de la formulación del ítem y su correspondencia teórica con cada una de las tres dimensiones propuestas.

La validación preliminar del IBP (Benavides, Moreno, Hernández, & Gonzales, 2002) ha mostrado que es pertinente para el propósito para el que se elaboró.

Los criterios propuestos para la correspondiente valoración son ilustrados en las tablas 1 y 2 (Moreno, et al. (2006).

Tabla 1

Escala de puntuaciones del síndrome de Burnout de acuerdo con el IBP

DIMENSIONES DEL SBO.	ÍTEMS	PUNTUACIONES	
		Mínimo	Máximo
Cansancio Emocional	1,4,7,10,13,16,19,22,25,28	10	60
Despersonalización	2,5,8,11,14,17,20,23,26,29	10	60
Realización Personal	3,6,9,12,15,18,21,24,27,30	10	60

Recuperado de Moreno et al., 2006. Escala de los elementos para obtener las puntuaciones mínimas y máximas del síndrome de Burnout de acuerdo con el IBP. Reportado con permiso.

Tabla 2

Baremos del IBP en sus dimensiones

BAREMOS DEL IBP.	NIVELES		
	Bajo	Medio	Alto
Cansancio Emocional	10-19	20-26	>26
Despersonalización	10-19	20-24	>24
Falta de Realización Personal	10-18	19-26	>26
SBO Global	30-57	58-75	>75

Criterios diagnósticos operativos para obtener los niveles del síndrome de Burnout de acuerdo con el IBP. Tomado de Moreno et al., (2006).

El análisis factorial realizado sobre una muestra de 203 psicólogos de España y Brasil reveló tres factores Cansancio Emocional, Realización personal y Despersonalización con una fiabilidad de 0,87, 0,89 y 0,77 respectivamente a cada una de las dimensiones anteriormente mencionadas. Los valores de fiabilidad de las escalas (Alpha de Cronbach) en el presente estudio fueron 0,73 para Cansancio Emocional, 0,83 para Realización Personal y 0,83 para Despersonalización.

El “Inventario de Síntomas de estrés” (ISE)

Junto al IBP se elaboró el ISE como una tercera parte del instrumento con el objetivo de evaluar las secuelas psicológicas y fisiológicas del burnout. El ISE fue elaborado a partir de la Escala de Síntomas de Estrés (Moreno-Jiménez y Peñacoba, 1996; Peñacoba, 1996), la opción por elaborar un instrumento nuevo y diferente en vez de optar por alguna de las listas de sintomatología (Moreno & Ximenez, 1996) fue debido a la conveniencia de un listado amplio de sintomatología no médica que representara los problemas de salud exentos de gravedad, tanto de tipo psicosocial como físicos, lo que no parecía ser el objeto de otros listados.

En una primera fase se analizó la sintomatología asociada al Burnout (Gil-Monte y Peiró, 1997; Schaufeli y Enzman, 1998), revisando diferentes instrumentos para la evaluación de la sintomatología (Moreno & Ximenez, 1996). El objetivo no era elaborar un listado de consecuencias patológicas o médicas del burnout, sino disfunciones asociadas a las consecuencias del estrés crónico propio del ejercicio profesional. Para ello se utilizó como punto de partida el listado de secuelas del estrés crónico elaborado por Moreno y Peñacoba (1996), completándolo en función de la revisión bibliográfica.

El instrumento así elaborado contaba con 30 manifestaciones sintomáticas asociadas teóricamente al Burnout y al estrés crónico. Teóricamente quince de ellas eran básicamente de tipo físico funcional o psicosomático y quince de ellas psicológicas o 10 sociales. Ejemplos de síntomas físico-funcionales eran el dolor de cabeza, o los dolores musculares. Ejemplos de síntomas psicosociales eran irritabilidad fácil, o dificultad para controlar la agresividad.

La escala de respuesta a la frecuencia de sintomatología va de 0 “Nunca” a 4 “Siempre”, lo que permitía un grado de discriminación que en otras investigaciones (Peñacoba y Moreno 1999) ha demostrado su eficacia en la distribución de la sintomatología de la muestra. Como en el caso del IBP, los ítems fueron elaborados en castellano y portugués, verificándose la correspondencia por un procedimiento de jueces Bilingües en su primera parte, el IBP incluye una serie de cuestiones de tipo sociodemográfico relativos a las variables estrictamente demográficas y profesionales: área de actuación profesional, tipo de formación postgrado, línea teórica preferencial, tiempo de finalización de los estudios de grado, tiempo de trabajo, etc.

Tabla 3

Escala de puntuaciones de la sintomatología del Estrés de acuerdo con el ISE

DIMENSIONES DEL ISE	ÍTEMS	PUNTUACIONES	
		Mínimo	Máximo
Sintomatología Física	27, 19, 15, 21, 9, 13, 25	0	34
Sintomatología Psíquica	10, 12, 14, 22, 4, 2, 30, 3, 17, 1, 29, 18	0	48
Sintomatología Social	16, 26, 6, 8, 28, 11, 20, 24	0	34

Recuperado de Moreno et al., 2006. Escala de los elementos para obtener las puntuaciones mínimas y máximas de la Sintomatología de Estrés de acuerdo con el ISE. Reportado con permiso.

Tabla 4

Baremos del ISE en sus dimensiones

BAREMOS DEL ISE.	NIVELES		
	Bajo	Medio	Alto
Sintomatología Física	0-5	6-8	>8
Sintomatología Psicológica	0-11	12-19	>19
Sintomatología Socio-psicológica	0-5	6-8	>8
SBO Global	0-22	22-33	>33

Criterios diagnósticos operativos para obtener los niveles de la sintomatología de Estrés de acuerdo con el IBP. Tomado de Moreno et al., (2006).

Población

La población está constituida por todos los psicólogos de la ciudad de Neiva (H) sin distinción del área de trabajo, se tiene en cuenta reporte del colegio colombiano de psicólogos, capítulo Huila y Amazonia (2016), de mil setecientos ochenta y nueve (1.789) profesionales de la psicología, que se encuentran en la región vinculados a diferentes instituciones (privadas y públicas).

Tamaño de la muestra

Por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia e intencionalidad, se determina una muestra de 351 psicólogos de la ciudad de Neiva (H).

Recolección de Datos.

El presente estudio se desarrollará en cuatro fases primordialmente:

Primera Fase Formulación del proyecto,

En esta etapa se elaboró el planteamiento del problema, marco teórico, los objetivos, justificación, diseño metodológico y el tipo de investigación. Como población objetivo se determina la profesión de Psicólogos graduados y en ejercicio y, para la muestra se contó con aquellos que laboran en la ciudad de Neiva.

Segunda Fase Selección de instrumentos.

Se determina la utilización del Inventario de Burnout en Psicólogos [IBP], la revisión de ítems para recolectar la información sociodemográfica y de las condiciones laborales para estimar la existencia o no del síndrome de Burnout en los profesionales de la Psicología.

Además se contará con la revisión bibliográfica de Revistas Científicas Indexadas y su correspondiente selección temática a partir del año 2000.

Tercera Fase Aplicación del instrumento y recolección de la información.

Teniendo en cuenta que el Inventario de Burnout para Psicólogos (IBP) no se encuentra validado en el contexto Colombiano, se solicita autorización al creador del instrumento **Bernardo Moreno Jiménez** para la aplicación y la validación del mismo por medio de la metodología “Juicio de Expertos” haciendo uso del modelo propuesto por Escobar & Cuervo (2008).

Validación del IBP por Juicio de Expertos

El juicio de expertos se usa en múltiples ámbitos de la evaluación psicológica, desde la medición de la confiabilidad de los profesionales en salud mental para evaluar la competencia de pacientes psiquiátricos respecto al consentimiento informado (Kitamura & Kitamura, 2000), hasta la validación de contenido de pruebas estandarizadas de altas especificaciones.

La validez de contenido generalmente se evalúa a través de un panel o un juicio de expertos, y en muy raras ocasiones la evaluación está basada en datos empíricos (Ding & Hershberger, 2002). En concordancia con esto, Utkin (2005) plantea que el juicio de expertos en muchas áreas es una parte importante de la información cuando las observaciones experimentales están limitadas. Esta aseveración Validez de contenido y juicio de expertos 29 es particularmente cierta en el caso de la psicología, donde dicho

juicio se ha convertido en la estrategia principal para la estimación de la validez de contenido.

Para esta validación contamos con cuatro profesionales reconocidos por su alto grado de conocimientos, dos en análisis estadísticos y otros dos por su conocimiento en el tema del síndrome. Dicha validación se realizó teniendo en cuenta la Guía de ocho (8) puntos a tener en cuenta para la realización de dicho juicio propuesto por Escobar & Cuervo (2008) los cuales según al analizar estadísticamente los resultados de los jueces con el estadístico Kappa de 0.70 permite evidenciar que el coeficiente indica un acuerdo óptimo entre los evaluadores infiriendo que no son tan grandes los cambios que sugieren los expertos lo que permite la utilización del instrumento IBP.

Para la recolección de los datos se optó por la estrategia de asistir a diferentes eventos académicos en el cual se logra la participación de una gran cantidad de profesionales de la psicología y adicionalmente se realiza la búsqueda de profesionales en diferentes organizaciones de carácter público y privado como instituciones, universidades, secretarías, sectores del área de la salud, entre otros.

Los datos recolectados son procesados y analizados estadísticamente por medio del software SPSS v.23.0. Los análisis estadísticos son de nivel descriptivo, como corresponde al diseño metodológico de la investigación.

Aspectos Éticos

Para la presente investigación se plantean las consideraciones éticas tenidas en cuenta de acuerdo con la Ley 1090 de 2006 en su Título VII en el cual se consigna el Código deontológico y bioético para el ejercicio de la profesión de Psicología:

Artículo 46, “cuando el psicólogo construye o estandariza test psicológicos, inventarios, listados de chequeo, u otros instrumentos técnicos, debe utilizar los procedimientos científicos debidamente comprobados. Dichos test deben cumplir con las normas propias para la construcción de instrumentos, estandarización, validez y confiabilidad.” Este artículo se tendrá en cuenta al momento de diseñar y validar el Instrumento de recolección de la información.

Artículo 49, “Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.” En tal sentido los autores asumen la responsabilidad pertinente.

Finalmente, para asegurar la objetividad en el proceso, se tiene en cuenta el Artículo 55 que menciona que “Los profesionales que adelanten investigaciones de carácter científico deberán abstenerse de aceptar presiones o condiciones que limiten la objetividad de su criterio u obedezcan a intereses que ocasionen distorsiones o que pretendan darle uso indebido a los hallazgos”. Se da cumplimiento a lo aquí señalado.

Análisis de datos

A. Variables Sociodemográficas

Los resultados analizados manifiestan que la composición de la muestra tiene las siguientes características en función de la ficha de registro sociodemográfico: el 40,2% de los participantes eran **mujeres**, y el 59,8% fueron **varones**; con una **edad** promedio de 34 años, dentro de un rango de 23 a 60 años. Respecto al **tiempo de servicio**, el 9.1% tiene menos de cinco **años**, el 46.4% tiene entre cinco y diez años y el 44.6% ejerce la profesión hace más de diez años. En cuanto a los **ingresos mensuales**, el 3.6% gana menos del sueldo mínimo, el 28.2% gana aproximadamente el sueldo mínimo y el 68.2% gana más del sueldo mínimo estipulado por Decreto 2552/XII/2016 (\$.689.455.00 equivalente a 250.00 USD

aproximadamente). En relación al **estado civil**, el 62.7% son solteros, el 36.4% está casado y el 9% está divorciado; además, el 66.4% no tiene **hijos**, el 15.5% tiene un hijo, 12.7% tiene dos hijos, 2.7% tiene tres hijos, 1.8% tiene cuatro y solo el 0.9% tiene más de cuatro hijos.

B. Evidencia de Manifestaciones del SBO

Según las respectivas sub-escalas del IBP, el Cansancio Emocional presenta un Nivel bajo correspondiente al 53.3%; la Despersonalización, un nivel bajo del 43% y, Realización Personal un nivel alto del 100%

El 85.58% Global de la muestra evidencia alto riesgo de desarrollar el Síndrome. Como factores potenciadores del mismo se hallaron, el Tipo de Organización [94.87%]; horario de trabajo [94.86]; estudios realizados y área de trabajo [94.85%]; situación laboral [94.84]; tiempo de interacción con los usuarios [94.83%]; relaciones personales [93.73%] y tiempo en la misma empresa [93.1%], respectivamente. Por otra parte, se obtiene que los psicólogos presentaban niveles de burnout más altos [59.8%] que las mujeres [40.1]

Las frecuencias para cada sub-escala se señalan a continuación, según lo requerido por el (IBP).

Tabla 5

Frecuencias de subescalas que integran el SBO de acuerdo al IBP

SUBESCALAS.	NIVELES de Síndrome de Burnout Global (SBOG)							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Cansancio Emocional	187	53,3	118	33,6	46	13,1	351	100
Despersonalización	151	43	58	19,4	132	37,6	351	100
Realización Personal	0	0	0	0	351	100	351	100
SBO Global	0	0	18	5,1	333	94,9	351	100

Frecuencias obtenidas por la muestra de estudio en cada una de las subescalas que integran el síndrome de burnout de acuerdo al IBP.

Si bien la composición por sexo en la muestra no es homogénea, el *riesgo de afectación* se muestra principalmente en los hombres: Alto: 94,87% y Medio: 5,12%. En tal sentido, la medida proporcional en porcentaje indica que el SBO aqueja más a los Psicólogos que a las Psicólogas, como se señala en la tabla 4.

Tabla 6

Valoración de la muestra de estudio, por sexo, asociada al SBO

Grado de Afectación	Sexo				Total	
	H	%	M	%	Fr	%
Alto	197	56.1	136	38.7	333	94,87
Medio	13	3.7	5	1.4	18	5,12
Bajo	0		0		0	0
Total	<i>210</i>	<i>59.8</i>	<i>141</i>	<i>40.1</i>	351	100

Respecto de la *Edad* de los participantes, se encontró que los más afectados por el SBO en un grado alto son los profesionales que se encuentran entre los 29 a 40 años en un 65,22% y un 2,28% en un nivel medio de riesgo de desarrollarlo. Estos resultados se asimilan en cuanto a la información reportada por (Álvarez, Arce, Barrios & Sánchez, 2005) quienes indican, que son las personas jóvenes las más vulnerables a éste síndrome.

Tabla 7

Edad y el SBO

Edades		Burnout Global				Total
		Medio		Alto		
		Fr	%	Fr	%	
	23-28 años	0	0	34	9,68	9,68 %
	29-34 años	1	0,28	109	31,05	31,33 %
	35-40 años	9	2,56	113	32,19	33,89 %
	41-46 años	2	0,56	55	15,66	16,22 %
	47-52 años	6	1,70	15	4,27	5,97 %
	>52	0	0	7	1,99	1,99 %

En cuanto a la variable *Relaciones Personales* y su posible afectación por parte del síndrome, resultó significativa en especial en las categorías de Unión Libre (35,6%) y Casado/a (32,1%) respectivamente en niveles altos.

Tabla 8

Relaciones Personales asociadas al SBO

		Burnout Global				Total
		Medio		Alto		
		Fr	%	Fr	%	
Relaciones personales	Soltero/a	2	0,56	91	25,92	93
	U. Libre	3	0,83	125	35,61	128
	Casado/a	13	3,70	113	32,19	126
	Viudo/a	0	0	4	1,13	4
Total		18	5,69	333	93,73	351

Para la relación *nivel de estudio o grado de educación* y, el riesgo de desarrollar SBO, los resultados indicaron que entre los afectados se destacan los que cuentan con el nivel de Especialización (45,29%) seguido de aquellos que se encuentran en Pregrado (38,46%).

Tabla 9

Nivel de Estudio alcanzado y SBO

		Burnout Global				Total
		Medio		Alto		
		Fr	%	Fr	%	
Nivel de Estudio	Pregrado	6	1,70	135	38,46	141
	Especialización	9	2,56	159	45,29	168
	Maestría	2	0,56	28	7,97	30
	Doctorado	1	0,28	11	3,13	12
Total		18	5,1	333	94,85	351

Para la relación entre el *área de trabajo* y el *grado de riesgo o afectación* del síndrome de Burnout, los resultados mostraron que aquellos que trabajan en el área *Educativa* obtuvieron un porcentaje de afectación *alto* del 29,34% y *medio* del 5,12%; en segunda instancia el área *Clínica* presenta un grado *alto* del 27,92% y, el área *Comunitaria* arrojó un grado *alto* de 16,8%.

Tabla 10

Área de Trabajo y el SBO

		Burnout Global				Total
		Medio		Alto		
Área de Trabajo		Fr	%	Fr	%	
	Clínica	0	0	98	27,92	98
	Educativa	18	5,12	103	29,34	121
	Organizacional	0	0	35	9,97	35
	Salud	0	0	25	7,12	25
	Comunitaria	0	0	59	16,80	59
	Otro Jurídica	0	0	13	3,70	13
Total		18	5,12	333	94,85	351

Entre la *Situación Laboral* y el *riesgo o afectación por el síndrome de burnout*, se puede apreciar que para aquellos profesionales en condiciones de *Término Indefinido* se obtuvo un **alto grado** del 43,42% y del 5,12 como valor en riesgo de sufrir de SBO; quienes están vinculados por *prestación de servicios*, presentaron un valor en **alto grado** del 36%.

Tabla 11

Situación Laboral y el SBO

		Burnout Global				Total
		Medio		Alto		
Situación Laboral		Fr	%	Fr	%	
	Contrato Obra Labor	0	0	30	8,57	30
	A Término Fijo	0	0	24	6,85	24
	A Término Indefinido	18	5,12	152	43,42	170
	Prestación de Servicio	0	0	126	36,00	126
Total		18	5,12	332	94,84	350

Para la relación *tiempo que llevan laborando* en la misma organización y el riesgo o grado de Afectación por el Síndrome de Burnout, se halló que aquellos profesionales cuya permanencia oscila entre uno y tres años, registran un **alto grado** agregado del 62,66% [15,66%; 30,48% y 16,52, respectivamente] que tiende a disminuir a partir del siguiente año; para los años 5 y 10, corresponde **grado Medio** del 2.27 y 2.84% en ése orden.

Tabla 12

Tiempo que lleva trabajando en la misma organización y el SBO

	año	Burnout Global				Total
		Medio		Alto		
		Fr	%	Fr	%	
	1.0	0	0	55	15,66	55
	2.0	0	0	107	30,48	107
	<u>3.0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>58</u>	<u>16,52</u>	<u>58</u>
	4.0	0	0	42	11,96	42
Tiempo que lleva trabajando en la misma organización	5.0	8	2,27	29	8,26	37
	6.0	0	0	3	0,85	3
	7.0	0	0	4	1,13	4
	8.0	0	0	11	3,13	11
	9.0	0	0	10	2,84	10
	10.0	10	2,84	0	0	10
	15.0	0	0	8	2,27	8
	21.0	0	0	6	1,70	6
Total		18	5,11	333	93,1	351

Como se observan los resultados obtenidos en la relación Tipo de Organización en la que trabajan los psicólogos y el Riesgo o Grado de Afectación del Síndrome de Burnout se pudo evidenciar que las Organizaciones en la que mayormente desarrollan este, son las entidades de carácter Público con un 56,41% lo que se puede interpretar en términos de que cuando un psicólogo labora en una institución pública, tiene que sujetarse a un conjunto de controles, como horarios establecidos, número de personas que tiene que atender diariamente, el estar sujeto a la supervisión de la calidad de la atención, productividad, etc.

Lo que representa un alto nivel de exigencia y generalmente escaso apoyo para ejecución de dicha actividad.

Tabla 13

Tipo de Organizaciones y el SBO

		Burnout Global				Total
		Medio		Alto		
Tipo de Organización en la que trabaja	Privada	9	2,56	135	38,46	144
	Pública	9	2,56	198	56,41	207
Total		18	5,12	333	94,87	351

Con el análisis de los resultados en la relación con las variable Porcentaje de Tiempo con sus Beneficiarios y el síndrome de Burnout se puede evidenciar que los profesionales que se encuentran en un 80% de su tiempo con los beneficiarios son los que más presentan síndrome de burnout como se evidencia en la Tabla 11, con un 31,62% seguido por los que pasan el 70% de tiempo con sus pacientes en un 25.92%.

Tabla 14

Porcentaje de Tiempo de interacción con los usuarios y el SBO

		Burnout Global				Total
		Medio		Alto		
		Fr	%	Fr	%	
Porcentaje del tiempo (entre 0 y 100%) que pasa en interacción con los usuarios de su trabajo	55,0	0	0	5	1,42	5
	60,0	0	0	25	7,12	25
	70,0	0	0	91	25,92	91
	75,0	0	0	10	2,84	10
	80,0	8	2,27	111	31,62	119
	90,0	10	2,84	38	10,82	48
	98,0	0	0	5	1,42	5
100,0	0	0	48	13,67	48	
Total		18	5,12	333	94,83	351

Al analizar el horario en el que trabajan los psicólogos en relación al Burnout se evidenció que los profesionales que están en jornadas completas en contacto con sus beneficiarios de sus servicios indicó una relación en la que entre más tiempo laboren más alto son los valores en el grado de afectación por el síndrome de Burnout con un 51,28%

para los profesionales que manejan tiempo completo en sus jornadas de trabajo como se evidencia.

Tabla 15

Horario de Trabajo y el SBO

		Burnout Global				Total
		Medio		Alto		
		Fr	%	Fr	%	
Horario de trabajo	T. Completo	18	5,12	180	51,28	198
	Medio Tiempo	0	0	118	33,61	118
	Otro	0	0	35	9,97	35
Total		18	5,12	333	94,86	351

Según el Inventario de Sintomatología de Estrés (ISE), instrumento aplicado para conocer el tipo de sintomatología que reportan padecer con mayor frecuencia los psicólogos que integraron la muestra evidencian una sintomatología física como la más frecuente aunque en un grado moderado.

DISCUSION.

El objetivo principal del presente trabajo consistió en identificar niveles de afectación asociadas al SBO en un grupo de profesionales de la Psicología de la Ciudad de Neiva [H] en Colombia, como un inicio a la valoración de éste tipo de patologías en una profesión de alto riesgo.

El Inventario de Burnout para Psicólogos (IBP), diseñado especialmente para detectar el SBO en éste tipo de poblaciones [Benavides y cols. 2002], hace posible su uso en los diferentes campos de aplicación de la psicología, representando así, un gran avance para la valoración en profesiones específicas, aun cuando siempre resultará conveniente la mayor especificidad posible en las escalas, particularmente cuando las actividades de los psicólogos implican un nivel de involucramiento personal diferente cuando trabaja como psicoterapeuta, en contraste a cuando lo hace como psicólogo organizacional.

Es importante anotar al respecto, que no hay una validación oficial del MBI en Colombia, aunque se cuenta con una versión del MBI psicométricamente no muy clara mencionada en la investigación de Restrepo, et al., (2006). En la mayoría de estos estudios colombianos no se han reportado datos significativos de presencia de niveles elevados de burnout a diferencia del estudio de Illera (2006). Por consiguiente, la mayoría de estas muestras tuvieron gran agrupamiento en el género femenino, por lo tanto sería importante para futuros estudios discriminar más esta variable como lo demuestra el estudio de Hernández (2002), donde los resultados indicaron que las mujeres podrían ser más vulnerables a desarrollar el síndrome de burnout. De otro lado, casi todas estas investigaciones consideraron el tiempo dedicado al trabajo (jornada laboral) como variable predictora, más es importante considerar en futuros estudios como el de Restrepo, et al., (2006) los años de ejercicio profesional, ya que, como señala Apiquian (2007) se ha

encontrado que el síndrome se desarrolla en los dos primeros años o a partir de 10 o más años de ejercicio profesional.

Además de las condiciones organizacionales analizadas [Área de trabajo, Situación laboral, Tiempo en la misma organización, tipo de organización, tiempo de intervención con los usuarios y horario de trabajo] se evidencian otros factores de tipo individual [Edad, sexo, estado civil, experiencia laboral, Estilos de afrontamiento, creencias y atribuciones de Causalidad (Maslach, Shaufeli y Leiter, 2001), que interactúan con ellas incrementando la probabilidad de que se presente el síndrome.

De otra parte, el estudio presentado muestra, por un lado, la importancia del estudio del Desgaste Profesional o Burnout en una población poco estudiada como es la colombiana, y por otro, la relevancia del análisis específico del síndrome en diferentes profesiones.

Considerando lo expuesto anteriormente, el presente estudio aporta al área de las profesiones asistenciales la identificación de las características del SBO en una población específica y su relación con variables personales y contextuales.

Conclusiones

Desde la perspectiva teórica, el inventario de Burnout para Psicólogos (IBP), es un instrumento elaborado específicamente para valorar los procesos del Síndrome en éstos profesionales, y que consta de tres partes: características profesionales, dimensiones del Burnout y sintomatología del estrés asociada. La aplicación a una muestra de 351 profesionales de la Psicología, ha mostrado claramente una estructura factorial de sus tres componentes según el modelo asistencial clásico: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Se ha obtenido una puntuación global, tal como ha sido propuesta por diferentes autores (Burke, Shearer y Deszca 1984, Fimian 1.984) lo que permite una visión global del síndrome que no tiene por qué oponerse a una comparación de perfiles (Maslach y Jackson 1996).

Los datos aquí presentados no son sino un resultado exploratorio elaborado para estudiar e investigar específicamente una población escasamente estudiada, y sin embargo, claramente afectada por el tema.

Los resultados permiten evidenciar el estado de aquellas **condiciones laborales** del personal profesional en psicología que realiza asistencia social, además que se contribuye con la identificación de algunas variables sociodemográficas que inciden en la aparición del SBO en pro de que posteriormente se logren desarrollar estudios que contribuyan con el mejoramiento de tales condiciones y se pueda controlar la presencia de riesgos psicosociales para mejorar su calidad de vida y el bienestar laboral de los Psicólogos.

Complementariamente, se podría proponer y concluir un esquema de perfil de riesgo, objeto de intervención y caracterizado de la siguiente manera: sexo masculino, con edad

promedio de 36 años o menos; estado civil, unión libre; nivel de estudio entre pregrado y especialización; laborando en las áreas educativa o clínica; situación laboral indefinida o de prestación de servicio; dos a tres (3) años laborando en la misma organización, de orden público; 80% de su tiempo laboral en interacción con el cliente directamente; con jornada completa y más de 50 horas en la semana.

El IBP, diseñado por Benavides y cols. (2002), especialmente para detectar el SBO en esta población hace posible su utilización en los diferentes campos de aplicación de la psicología, lo que representa un avance desde el punto de vista de la evaluación en profesiones específicas, aun cuando siempre resultará conveniente la mayor especificidad posible en las escalas, particularmente cuando las actividades de los psicólogos implican un nivel de involucramiento personal diferente cuando trabaja como psicoterapeuta, en contraste a cuando lo hace como psicólogo organizacional.

En el futuro se pretende recopilar muestras de características profesionales e individuales específicas en número suficiente, para ir refinando la medición del Burnout y así también realizar diagnósticos más precisos sobre la sintomatología asociada.

Recomendaciones

1. Continuar la investigación del Síndrome de Desgaste Profesional en lo(a)s psicólogo(a)s, utilizando diseños longitudinal-prospectivos que permitan profundizar en las asociaciones encontradas y en el proceso de desarrollo secuencial del síndrome.
2. Continuar la investigación del Síndrome de Desgaste Profesional en lo(a)s psicólogo(a)s para profundizar en las causas de las diferencias encontradas y diseñando estrategias dirigidas a su prevención y al control.

3. Promover con el Colegio Colombiano de psicólogos la implementación de estrategias organizacionales dirigidas a la prevención y al control de los riesgos identificados.

4. Promover con el Colegio Colombiano e Psicólogos, a través del Capítulo Huila y Amazonia, la realización de cursos básicos sobre el estrés laboral y el desgaste profesional, dirigidos a incrementar los conocimientos y desarrollar habilidades para el mejor afrontamiento a los factores de riesgo que intervienen en el desarrollo del síndrome, priorizando la preparación de los más jóvenes, de nueva incorporación y con menor formación académica.

5. Promover la investigación de estudios experimentales que continúen profundizando en el Programa de intervención propuesto a fin de evaluar su factibilidad, efectos y eficiencia a largo plazo, valorando su implementación en las distintas instituciones y su futura generalización.

6. Es de suma importancia ofrecer dentro del currículo estudiantil, programas de autoestima, manejo de emociones, estrés y/o SBO, programas para el entrenamiento de habilidades sociales, asertividad, solución de problemas y conflicto además de programas orientados al desarrollo del liderazgo.

7. Implementar planes de divulgación y socialización de investigaciones, como mecanismo de cultura laboral, promoción y prevención en salud mental personal y colectiva. Estos deberán contener estrategias individuales y organizacionales y de actividades de integración, motivación, comunicación y capacitación al personal, talleres lúdicos-recreativos, técnicas de relajación, y conversatorios donde faciliten el dialogo asertivo, la solución de conflicto y la expresión de las emociones, entre otros.

Bibliografía

Organización mundial de la salud. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Recuperado de http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf?ua=1

Apiquian, A., (2007). *El síndrome de Burnout en las empresas*. Presentación realizada en el Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac, Mérida, Yucatán. Recuperado de <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>

Moreno, B. & Báez, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de <http://comisionnacional.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>

Gil-Monte, P. R., Carretero, N., Desamparados, M. D. & Nuñez, E. M. (2005). *Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad*. Revista de Psicología Del Trabajo Y de Las Organizaciones, 21(1-2), 107-123. Recuperado de <http://journals.copmadrid.org/jwop/archivos/96810.pdf>

Carlín, M. & Garcés, E. J. (2010). *El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo*. Revista anales de psicología, 26(1), 169-180. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1.pdf

Moreno, A. (2007). *Burnout Asistencial: Identificación, Prevención y Mediación en Factores Precipitantes*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 10(1), 63-79. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/18981/18007>

Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980). *Burn-Out: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York: Human Sciences Press. NASSP Bulletin, 65(445), 106-106.

Rosales, Y. & Rosales, F. (2013). *Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio*. Revista Salud Mental, 36(4), 337-345. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000400009

Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2004). *Serie Protección de La Salud de Los Trabajadores: La organización del trabajo y el estrés, estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales*, (3), 1–37. Recuperado de http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf

Rêgo, S. (2008). *Sofrimento em burnout nos operadores de contact center de uma empresa em Salvador*. Dissertação de mestrado acadêmico em administração. Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil. Recuperado de http://www.adm.ufba.br/sites/default/files/publicacao/arquivo/dissertacao_de_sandra_cristina_da_silva_rego.pdf

Carlotto, M. S., Nakamura, A. P., & Câmara, S. G. (2006). *Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde*. Revista Psico (Porto Alegre), 37(1), 57–62. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1412/1111>

Velásquez, M. (2012). *La salud mental de las y los trabajadores*. Madrid, España. La ley. Recuperado de http://www.observatoriovascosobreacoso.com/wp-content/uploads/2017/06/salud_mental-1marca.pdf

Marrau, M. C. (2009). *El Síndrome de Quemarse Por el Trabajo (Burnout), en el Marco Contextualizador deL Estres Laboral*. Revista fundamentos en humanidades, 10(19), 167 - 177. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/184/18411965010.pdf>

Mamani, L. I. (2016). *Síndrome de Burnout en enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca 2015*, (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología. Juliaca. Recuperado de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/197>

Organización Mundial de la Salud. (2003). *Informe sobre la Salud en el Mundo 2003: Forjemos el futuro*. Recuperado de http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf?ua=1

Houtman, I., Jettinghoff, K., & Cedillo, L. (2008). *Sensibilizando Sobre el Estres Laboral en Los Países en Desarrollo. Un Riesgo Moderno en un Ambiente de Trabajo Tradicional: Consejos Para Empleadores y Representantes de los Trabajadores*. Serie n° 6. Organizacion Mundial de la Salud. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43770/1/9789243591650_spa.pdf

Resolucion N° 2358. *Diario Oficial 43.338*. Santa fe de Bogotá D.C, 13 de julio de 1998. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202358%20DE%201998.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2004). *La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. Serie protección de la salud de los trabajadores n°3*. Recuperado de http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf

Gabriel, P. & Liimatainen, M. R. (2000). *Informe de la OIT estudia la salud mental en el trabajo en Alemania, Estados Unidos, Finlandia, Polonia y Reino Unido*. Organización Internacional del Trabajo, (pp.1-5). Recuperado de http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008592/lang--es/index.htm

Organización Internacional del Trabajo. (2001). *¡Auxilio estrés! Salud mental en el trabajo*. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/d_wcms_080699.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estres en el Trabajo: Un Reto Colectivo*. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf

Diaz, F. & Gomez, I. C. (2016). *La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamerica entre 2000 y el 2010*. Revista Psicología desde el Caribe. 33(1). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2007). *Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales*. Ministerio de la Protección Social, Bogotá, D.C. Recuperado de http://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/I_encuesta_nacional_colombia2.pdf

Corchuelo, M. M., Soler, M. M. & Lozano, L. M. (2013). *Informe ejecutivo: Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema*

General de Riesgos Laborales. Bogota, D.C. Recuperado de http://ccs.org.co/salaprensa/images/Documentos/INFORME_EJECUTIVO_II%20ENCSSST.pdf

Maslach, C., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. (2001). *Job Burnout*. *Revista Psychological*, 52, 397-422. Recuperado de <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/154.pdf>

Organización Panamericana de Salud. (2013). *Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las américas*. Washington, D.C, Recuperado de <https://www.campusvirtualsp.org/sites/default/files/noticias/competencias-es.pdf>

Mosquera, Y. & Salazar, F. A. (2016). *Caracterización Ocupacional del psicólogo en el área de salud pública en el departamento del Huila*, (13), 87-110. Recuperado de <http://biblioteca.ucp.edu.co/ojs/index.php/textosysentidos/article/view/2760/2738>

Colegio Colombiano de Psicologos. (2014). *Perfil y Competencias del Psicólogo en Colombia, en el Contexto de la Salud*. COLPSIC, Colombia. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Psicologia_Octubre2014.pdf

Colegio Colombiano de Psicologos. (2016). *Campo de la Psicología de las Organizaciones y del Trabajo*. COLPSIC, Bogota D.C. Recuperado de http://colpsic.org.co/aym_image/files/Boletin_Campo_POT_Julio_2016_DC_3_final.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Carga de los Trastornos Mentales y Conductuales*. (Cap, 2). Recuperado de http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch2_es.pdf

Moreno-Jiménez, B., Meda-Lara, R. M., Morante-Benadero, M. E., Rodríguez-Muñoz, A., & Palomera-Chávez, A. (2006). *Validación Factorial del Inventario de Burnout en una*

Muestra de Psicólogos Mexicanos. Revista Latinoamericana de Psicología, 38(3), 445-456.
Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/r1p/v38n3/v38n3a01.pdf>

Flórez Alarcón, L., & Rodríguez Muñoz, A. (2007). *Una mirada al síndrome de burnout en Colombia: el desgaste profesional de los psicólogos*. Gil-Monte, P. y Moreno-Jiménez, B. (Coords.). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. Grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide, 219-230.

Organización Panamericana de la Salud. (2012). Estudio comparativo de las condiciones de trabajo salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú.
Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17341&Itemid=270&lang=es

Decreto Ley 1295, Art N°1. Diario oficial N° 41.405, Colombia, 22 Junio de 1994.
Recuperado de <http://parquearvi.org/wp-content/uploads/2016/11/Decreto-1295-de-1994.pdf>

Resolución 002646. Ministerio de Protección Social, Colombia, 17 de Julio de 2008.
Recuperado de http://www.fasecolda.com/files/4513/8670/5271/27-resolucion_2646_2008.pdf

Benevides-Pereira, A.M., Moreno-Jiménez, B., Hernández, E. G. & Gonzales, J. L. (2002). *La Evaluación Específica del Síndrome de Burnout en Psicólogos: El "Inventario de Burnout de Psicólogos"*. Revista Clínica y Salud, 13(3), 257 - 283. Recuperado de <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/evaluacion-especifica-burnout-psicologos.pdf>

Figuroa, A. E., Gutiérrez, M. J., & Celis, E. R. (2012). *Burnout, apoyo social y satisfacción Laboral en Docentes*. Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP, 16(1), 125-134. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pee/v16n1/13.pdf>

Chang, J. (2004). *Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout)*. Revista Medicentro, 8(4 Supl I). Recuperado de <https://documentslide.org/sindrome-del-burnout>

Marrau, C. (2004). *El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente*. Revista fundamentos en humanidades, 2(10), 53 - 68. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2004369>

Bradley, H. (1969). *Community-based Treatment for Young Adult Offenders*, 15(3), 359-370. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001112876901500307>

Freudenberger, H. J. (1974). *Staff Burn-Out*. Revista Journal Of Social Issues, 30(1). Recuperado de [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=www.google.com.co&purchase_site_license=LICENSE DENIED](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=www.google.com.co&purchase_site_license=LICENSE_DENIED)

Carlín, M. (2014). *Síndrome del Burnout comprensión del pasado, análisis del presente, y perspectivas del futuro*. Wanceulen, editorial deportiva S. L. <https://books.google.com.co/books?id=s-cmCgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Martinetti, H., & Paladino, M. A. (2005). *La Salud del Anestesiologo (Segunda parte) Las agresiones Psicosociales*, Revista Arg. Anest, 63(2). 115-127. Recuperado de <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=47855>

Torres, F., Espinal, L., Pachon, A. M. & Gonzales, J. (2013). *Burnout, Liderazgo y Satisfacción Laboral en el Personal Asistencial de un Hospital de Tercer Nivel en Bogotá*. Revista Diversitas: Perspectiva Psicología, 9(1), 65 - 80. Recuperado por <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v9n1/v9n1a06.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Salud mental: Fortalecer Nuestra Respuesta*. WHO Media centre. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>

Blanco, M., Cunha, A., Ayuso, L., Crespo, P. y Mena, C. (2016). *Precariedad laboral, burnout y salud en personal administrativo de Granada*. Revista ReiDoCrea, 5(2), 40-48.

Marengo-Escuderos, A. D., & Ávila-Toscano, J. H. (2016). *Burnout y Problemas de Salud Mental en Docentes: Diferencias Según Características Demográficas y Sociolaborales*. Revista Psychologia: Avances de la Disciplina, 10(1), 91 - 100. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v10n1/v10n1a09.pdf>

Perez, A. (2010). *El Síndrome de Burnout. Evolución Conceptual y y Estado Actual de la Cuestión*. Revista VivatAcademia, 13(112), 42 - 80. Recuperado de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>

Manso-pinto, J. F. (2006). *Estructura Factorial del Maslach Burnout Inventory - Version Human Services Survey - en Chile*. Revista Interamericana de Psicología, 40 (1). 115-118. Recuperado de <http://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/284/28440112/1>.

HahnMary, K., & Carlotto, S. (2008). *Síndrome de Burnout en Monitores de una Fundación de Protección Especial*. Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología, 4(1), 53 - 62. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v4n1/v4n1a05.pdf>

Viveros, G. R., & Herrera, M. E. (2009). *El síndrome de burnout en psicólogos y su Reacción con la Sintomatología Asociada al Estrés*. *Psicología y Salud*, 19(2), 207 - 214. Recuperado de <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Godeleva-Rosa-Ortiz-Viveros.pdf>

Contreras, F., Acosta, F. J., & Knudson, E. M. (2008). *Influencia del Burnout, La Calidad de Vida y Los Factores Socioeconómicos en las Estrategias de Afrontamiento Utilizadas Por los Profesionales y Auxiliares de Enfermería*. *Revista Pensamiento Psicológico*, 4(11), 29 - 44. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3091180>

Toscano, J. H., Hernández, L. T., & Salgado, M. M. (2010). *Características Demográficas y Laborales Asociadas al Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud*. *Revista Pensamiento Psicológico*, 8(15), 39-52. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/801/80115648004.pdf>

Bruce, S. M., Conaglen, H. M. & Conaglen, J. V. (2005). *Burnout en los médicos: un caso para el apoyo de pares*. *ResearchGate*, 35(5), 272 Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/7892698_Burnout_in_physicians_A_case_for_peer-support

Muñoz, C. F., & Gutiérrez, D. C. (2011). *Relación Entre las Estrategias de Afrontamiento y el Síndrome de Burnout en Docentes de Básica Primaria y Secundaria Pertenecientes a una Institución Educativa Privada del Municipio de Cartago (Colombia)*. *Revista Psicogente*, 14(26), 389 - 402. Recuperado de <http://oaji.net/articles/2017/1787-1485448590.pdf>

Bambula, F.D., Sánchez, A. M., & Arévalo, M. T. (2012). *Factores Asociados al Síndrome de Burnout en Docentes de Colegios de la Ciudad de Cali, Colombia*. Revista Universitas Psychologica, 11(1), 217 - 227. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/649/1531>

Tejada, P. & Gómez, V. (2012). *Prevalencia y Factores Demográficos y Laborales Asociados al Burnout de Psiquiatras en Colombia*. Revista Universitas Psychologica, 11(3), 863 - 873. Recueperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64724634015>

Puentes, Y. A., Zuluaga, C. J. & Fierro, C. A. (2010). *Síndrome de Burnout en Jefes y Auxiliares de Enfermería del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la Ciudad de Neiva*, (Tesis Pregrado), Universidad Surcolombiana, Huila, Neiva.

Salazar, E. J., Rensa, J. E. & Cuellar, M. D. (2009). *Calidad de Vida Profesional y Síndrome de Burnout en Medicos Especialistas del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva*, (Tesis de Pregrado), Universidad Surcolombiana- Facultad de Salud- Programa de Medicina, Huila, Neiva.

Sampieri, R. H., Collado, C. F. & Lucio, P. B. (2016). *Metodología de la Investigación 6ta Edición*. México D.F: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V. Recuperado de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Escobar-Pérez, J. & Cuervo-Martínez, A. (2008). *Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización*. Revista Avances en Medición. 6, 27–36. Recuperado de

http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf

Ley 1090. Diario Oficial No. 46.383, Colombia, 6 de septiembre de 2006. Recuperado de http://colpsic.org.co/aym_image/files/LEY_1090_DE_2006.pdf

Decreto N° 2209. Diario Oficial 43.423, Colombia, 6 de noviembre del 1998. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal1.jsp?i=1535>

Álvarez, A. M., Arce, M. L., Barrios, A. L. & Sánchez de coll, A. R. (2005). *Síndrome de Burnout en Médicos de Hospitales Públicos de la ciudad de corrientes*. Revista de Posgrado de la (VI) Cátedra de Medicina, (141), 27-30.

ANEXOS

IBP

1.- Edad.....años

2.- Sexo: 1. Hombre 2. Mujer

3.- Relaciones personales:

1. Con pareja habitual

2. Sin pareja habitual

3. Sin pareja

4.- Número de hijos:.....

5.- Estudios realizados: 1.Licenciatura 2.- Postgrado 3.- Doctorado

6.- Área de trabajo: 1.- Clínica 2.- Educativa 3.- Organizaciones 4.- Investigación

5.- Otras

- 7.- Cargo que ocupa:.....
- 8.- Situación laboral: 1. Contratado 2. Fijo 3. Otros:
- 9.- Tiempo de experiencia en la profesión años
- 10.- Tipo de centro en el que
trabaja:.....
- 11.- Condición del centro: 1. Privado 2. Público
- 12.- Tiempo que lleva en el mismo centro:..... años
- 13.- Tiempo desde que termino su licenciatura..... años
- 14.- Horario: 1. Partido 2. Continuo 3.- Otros
- 15.- Número de horas que trabaja a la semana:horas
- 16.- Número de personas que atiende diariamente: Personas
- 17.- ¿Qué tiempo de su jornada diaria pasa en interacción con los beneficiarios de su trabajo? :
1. Más del 75% 2. El 50% 3. Menos del 30%

I. B. P.

Responda con que frecuencia observa en usted las conductas que se describen a continuación. Cuando se alude a personas, piense en las que tiene que atender profesionalmente como psicólogo (pacientes, alumnos, usuarios de sus servicios, etc.).		Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastante veces	frecuentemente	Siempre
1.	Me siento agotado/a después de un día de trabajo.	1	2	3	4	5	6
2.	Me siento irritable con las personas en mí trabajo	1	2	3	4	5	6
3.	Obtengo satisfacción personal en mí profesión	1	2	3	4	5	6
4.	Siento que mi profesión me desgasta emocionalmente.	1	2	3	4	5	6
5.	Tengo que esforzarme para no perder la paciencia con algunas personas en mí trabajo, lo que resulta difícil	1	2	3	4	5	6
6.	Trabajar con personas me realiza profesionalmente	1	2	3	4	5	6
7.	Apenas he comenzado mi trabajo y ya pienso en acabar.	1	2	3	4	5	6
8.	Me irritan las personas a las que atiendo cuando no se esfuerzan en alcanzar los objetivos propuestos	1	2	3	4	5	6
9.	Considero que es estimulante discutir psicología con mis colegas y supervisores	1	2	3	4	5	6
10.	Me siento quemado/a por mí trabajo	1	2	3	4	5	6

11.	Pienso que podría desarrollar mejor mi trabajo si tuviera mayor cooperación de las personas a las que atiendo	1	2	3	4	5	6
12.	Considero que trabajar en psicología ha cambiado mi vida para mejor	1	2	3	4	5	6
13.	Siento sueño durante mí trabajo, pero no en otras actividades	1	2	3	4	5	6
14.	Siento que me alejo emocionalmente de mi trabajo	1	2	3	4	5	6
15.	Creo que mi trabajo es muy estimulante y ofrece muchas oportunidades para ser creativo/a	1	2	3	4	5	6
16.	Siento que estoy al limite de mis posibilidades.	1	2	3	4	5	6
17.	Los problemas de las personas a las que atiendo acaban por interferir en mi vida personal	1	2	3	4	5	6

	Conductas	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastante veces	frecuentemente	Siempre
18.	Me encanta trabajar en psicología	1	2	3	4	5	6
19.	Aunque no quiera, muchas de las personas que atiendo me aburren	1	2	3	4	5	6
20.	Considero que son pocas las personas con las que	1	2	3	4	5	6

	trabajo que merecen el tiempo que les dedico						
21.	Creo que tengo muchas oportunidades de progresar en mi trabajo	1	2	3	4	5	6
22.	Me siento agotado/a física y emocionalmente.	1	2	3	4	5	6
23.	Me resulta difícil mantener el equilibrio personal en algunas de mis interacciones profesionales	1	2	3	4	5	6
24.	Me siento útil trabajando en psicología	1	2	3	4	5	6
25.	Tengo que hacer un sobreesfuerzo para concentrarme y atender a las personas	1	2	3	4	5	6
26.	Pienso que la tarea que hago seria mucho más eficaz si tuviera mayor ayuda de las personas con las que tengo que trabajar	1	2	3	4	5	6
27.	Siento que me consideran y respetan por ser psicólogo/a	1	2	3	4	5	6
28.	Me siento desmotivado por el trabajo diario, necesitaría un cambio	1	2	3	4	5	6
29.	Hay personas con las que tengo que trabajar cuyas actitudes me irritan	1	2	3	4	5	6
30.	Siento que realizo un trabajo profesional muy importante	1	2	3	4	5	6

IBP

CLAVE:

Agotamiento emocional: 1,4,7,10,13,16,19,22,25,28.

Despersonalización: 2,5,8,11,14,17,20,23,26,29.

Realización personal: 3,6,9,12,15,18,21,24,27,30.

BAREMOS

Bajo Medio Alto

Agotamiento Emocional: 10-19 20-26 >26

Despersonalización: 10-19 20-24 >24

F. Realización Personal: 10-18 19-26 >26

Burnout global: 30-57 58-75 >75

ISE – INVENTARIO DE SINTOMATOLOGIA DE ESTRÉS

Señale con una cruz la frecuencia con que ha sentido los siguientes síntomas en los seis últimos meses:		Nunca	Raras veces	Moderadame	Frecuenteme	Asiduamente
N°	SINTOMAS	0	1	2	3	4
1.	Dolores de espalda o cuello					
2.	Irritabilidad fácil					
3.	Pérdida o exceso de apetito					
4.	Sentirse sin ganas de comenzar nada					
5.	Dolor de cabeza					
6.	Escasas ganas de comunicarse					
7.	Presión en el pecho.					
8.	Falta de flexibilidad adaptativa					
9.	Dificultades con el sueño					
10.	Sentimiento de cansancio mental					
11.	Dificultades sexuales					
12.	Tiempo mínimo para uno mismo					
13.	Erupciones en la piel, sarpullidos					
14.	Fatiga generalizada					

15.	Pequeñas infecciones					
16.	Sentimientos de baja autoestima					
17.	Aumento de la bebida, tabaco o sustancias					
18.	Dificultad de memoria y concentración					
19.	Problemas gastrointestinales					
20.	Necesidad de aislarse					
21.	Problemas alérgicos					
22.	Estado de apresuramiento continuo					
23.	Presión arterial alta					
24.	Pérdida del sentido del humor					
25.	Resfriados y gripes					
26.	Pérdida del deseo sexual					
27.	Problemas en la voz (afonías, cambios de voz, carrasperas, etc.)					
28.	Escasa satisfacción en las relaciones sociales					
29.	Dificultad de controlar la agresividad					
30.	Cansancio rápido de todas las cosas					

ISE

DIMENSIONES:

SINTOMATOLOGIA FISICA: 27, 19, 15, 21, 9, 13, 25,

SINTOMATOLOGIA PSIQUICA: 10, 12, 14, 22, 4, 2, 30, 3, 17, 1,
29, 18,

SINTOMATOLOGIA SOCIAL: 16, 26, 6, 8, 28, 11, 20, 24.

BAREMOS

	Bajo	Medio	Alto
S. Psicológica:	0- 11	12-19	
	>19		
S. Física:	0-5	6-8	>8
S. Socio-psicológica:	0-5	6-8	>8
Sintomatología Global:	0-22	23-33	
	>33		

JUICIO DE EXPERTOS

PLANILLA JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **INVENTORY BURNOUT PSYCHOLOGIST (IBP)** que será utilizado en la investigación **Síndrome de Burnout en Psicólogos de la ciudad de Neiva**. La evaluación de este instrumento es de gran relevancia para lograr que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente para el cumplimiento de los objetivos propuestos, lo que aportará tanto al área investigativa de la psicología como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ: _____

FORMACIÓN ACADÉMICA: _____

ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: _____ TIEMPO: _____

CARGO ACTUAL: _____ INSTITUCIÓN: _____

Objetivo de la investigación: Identificar la presencia de síndrome de Burnout en psicólogos de la ciudad de Neiva.

Objetivo del juicio de expertos: Realizar la evaluación de los ítems contenidos en el instrumento, teniendo en cuenta los indicadores de **SUFICIENCIA, CLARIDAD, COHERENCIA** y **RELEVANCIA**.

Objetivo de la prueba: Probar la efectividad y validez del instrumento que permite evaluar las tres dimensiones del síndrome de Burnout en Psicólogos.

EVALUACION DE LOS ÍTEMS DEL TEST.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique en las planillas que se encuentran a continuación cada uno de los ítems según la dimensión a la que corresponden (**Inventory Burnout Psychologist IBP**).

CATEGORÍA	CALIFICACION	INDICADOR
SUFICIENCIA Los elementos que contiene el ítem bastan para lograr el objetivo de la misma.	1. No cumple con el criterio.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2. Bajo nivel.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total.
	3. Moderado nivel.	Se deben incluir algunos ítems para lograr para poder evaluar la dimensión completamente.
	4. Alto nivel.	Los ítems son suficientes.
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio.	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel.	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel.	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel.	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que esta midiendo.	1. No cumple con el criterio.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Bajo nivel.	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3. Moderado nivel.	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que esta midiendo.
	4. Alto nivel.	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que esta midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio.	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel.	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel.	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel.	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

NOMBRE DEL PACIENTE	TITULO	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Me siento agotado/a después de un día de trabajo.					
	Siento que mi profesión me desgasta emocionalmente.					
	Apenas he comenzado mi trabajo y ya pienso en acabar.					
	Me siento quemado/a por mi trabajo.					

Siento sueño durante mi trabajo, pero no en otras actividades.					
Siento que estoy al límite de mis posibilidades.					
Aunque no quiera, muchas de las personas que atiende me aburren.					
Me siento agotado/a física y emocionalmente.					

DESEMPEÑO	Tengo que hacer un sobreesfuerzo para concentrarme y atender a las personas.					
	Me siento desmotivado por el trabajo diario, necesitaría un cambio.					
	Me siento irritable con las personas en mi trabajo.					
	Tengo que esforzarme para no perder la paciencia con algunas personas en mi trabajo, lo que resulta difícil.					

Me irritan las personas a las que atiendo cuando no se esfuerzan en alcanzar los objetivos propuestos.					
Pienso que podría desarrollar mejor mi trabajo si tuviera mayor cooperación de las personas a las que atiendo.					
Siento que me alejo emocionalmente de mi trabajo.					
Los problemas de las personas a las que atiendo acaban por interferir en mi vida personal.					

<p>Considero que son pocas las personas con las que trabajo que merecen el tiempo que les dedico.</p>					
<p>Me resulta difícil mantener el equilibrio personal en algunas de mis interacciones profesionales.</p>					
<p>Pienso que la tarea que realizo sería mucho más eficaz si tuviera mayor ayuda de parte de las personas con las que tengo que trabajar.</p>					
<p>Hay personas con las que tengo que trabajar cuyas actitudes me irritan.</p>					

REALIZACIÓN PERSONAL	<p>Obtengo satisfacción personal en mi profesión.</p>					
	<p>Trabajar con personas me realiza profesionalmente.</p>					
	<p>Considero que es estimulante discutir psicología con mis colegas y supervisores.</p>					
	<p>Considero que trabajar en psicología ha cambiado mi vida para mejor.</p>					

Creo que mi trabajo es muy estimulante y ofrece muchas oportunidades para ser creativo/a.					
Me encanta trabajar en Psicología.					
Creo que tengo muchas oportunidades de progresar en mi trabajo.					
Me siento útil trabajando en psicología.					

Siento que me consideran y respetan por ser psicólogo/a.					
Siento que realizo un trabajo profesional muy importante.					

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada? ¿Cuál?

*Para los casos de equivalencia semántica se deja una casilla por ítem, ya que se evaluará si la traducción o el cambio en vocabulario son suficientes.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensiones	Tipo de Variable	Definición de las dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Unidad de Medida	Índice
Características sociodemográficas	Son el conjunto de atributos o características de la población humana relacionados con el nivel socio-económico, condiciones orgánicas y territoriales enmarcadas en tiempo y espacio.	Edad	Categoría Continua Cuantitativa	Tiempo cronológico transcurrido desde el nacimiento hasta el momento presente.	Numérico	Razón	Años	Se toma como valor el número de los años cumplidos al momento de responder la prueba.
		Sexo	Categoría Dicotómica Cualitativa	Características biológicas que distingue entre hombres y mujeres.	Femenino Masculino	Nominal	1 2	Se toma como valor valido el correspondiente al determinado por (femenino o masculino)
		Relaciones Personales	Cualitativa	Condición según el estado en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Soltero/a Unión Libre Casado/a Viudo/a Separado/a Otro	Nominal	1 2 3 4 5 6	

		Número de Hijos	Cuantitativa	Cantidad de Hijos reconocidos por el Profesional.	Numérico	Razón	Cantidad de Hijos	
		Grado académico	Categoría Politómica Cualitativa	Distinción otorgada por alguna institución educativa, después de la terminación exitosa. Clasificando estos como graduados de pregrado, postgrado, especialización, magister, doctorado.	Profesional sin especialización Profesional con especialización Profesional con Maestría Profesional con Doctorado	Ordinal	1 2 3 4	Tómese como valor válido el número correspondiente al marcado como último grado académico alcanzado.
		Área de ocupación	Categoría Politómica Cualitativa	Sector en el que se desempeña su labor el profesional.	Clínico Educativo Organizacional Social Comunitario Del consumo Ambiental	Nominal	1 2 3 4 5 6 7	Tómese como valor válido al correspondiente a la(s) área(s) donde se desempeña.
Características o condiciones Laborales		Cargo que ocupa	Cualitativa	Función que cumple el profesional dentro de una organización. En esta investigación el psicólogo dedicado a la atención de clientes.		Nominal		Tómese como valor específico por el profesional a la hora de responder el test.

	Son todas aquellas condiciones propias de la labor que debe desempeñar el profesional dentro de una determinada institución o área de trabajo.	Tiempo Laborando en la misma organización	Categoría Politómica Cuantitativa	Entendido como el tiempo transcurrido desde el primer día que inicia a laborar en una organización.	Numérico	Razón	años	Tómese el escogido entre las opciones referida en el indicador.
		Intensidad Horaria	Categoría Continua Cuantitativa	Espacio de tiempo que media desde el inicio hasta la finalización de la jornada laboral. Teniéndose en cuenta las 8 horas reglamentarias diarias.	Numérico	Razón	Horas	Se puede tomar valor valido el número en horas laboradas por día.
		Tipo de Contrato	Cualitativo	Acuerdo legal establecido entre la organización y el profesional en el que el trabajador presta una serie de servicios a cambio de una remuneración (salario). Pueden ser contratos definidos e indefinidos.	Contrato Obra o Labor A Término Fijo A Término Indefinido Prestación de Servicios Otro	Nominal	1 2 3 4 5	Tómese como valido el especificado o por el profesional.
Síndrome de Burnout	Respuesta al estrés laboral crónico caracterizada	Agotamiento emocional	Categoría Politómica Cualitativa	Alude a la situación en que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo; es una situación de agotamiento	-Nunca - Raras veces - Algunas veces - Bastante veces - Muy frecuentemente - Siempre	Ordinal	1 2 3 4 5 6	

<p>por la tendencia de los profesionales a evaluar negativamente su habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse con las personas a las que atienden, por la sensación de estar agotados a nivel emocional, por el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, que son vistas de manera deshumanizada debido al endurecimiento o afectivo del profesional.</p>			<p>de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto “diario” y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.</p>				
	<p>Despersonalización</p>	<p>Categoría Politómica Cualitativa</p>	<p>Se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de manera deshumanizada a debido a un endurecimiento o afectivo.</p>	<p>-Nunca - Raras veces - Algunas veces - Bastante veces - Muy frecuentemente - Siempre</p>	<p>Ordinal</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>	
	<p>Realización personal en el trabajo</p>	<p>Categoría Politómica Cualitativa</p>	<p>Se entiende la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la</p>	<p>-Nunca - Raras veces - Algunas veces - Bastante veces - Muy frecuentemente - Siempre</p>	<p>Ordinal</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>	

				realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales.				
Inventario de Sintomatología del Estrés	Evalúa las secuelas psicológicas y fisiológicas del síndrome de Burnout.	Sintomatología Física			Nunca Raras Veces Moderadamente Frecuentemente Siempre	0 1 2 3 4		
		Sintomatología Psíquica			Nunca Raras Veces Moderadamente Frecuentemente Siempre	0 1 2 3 4		
		Sintomatología Psicosocial			Nunca Raras Veces Moderadamente Frecuentemente Siempre	0 1 2 3 4		