

Características y comportamientos del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud y docencia, una aproximación en Colombia España y México, en el periodo de 2008 a 2015.

Gerber Antonio García Marín

Fundación Universitaria de Área Andina

Facultad Ciencias de la Salud

Especialización en Gerencia Seguridad y Salud en el Trabajo.

Diciembre 2016

Características y comportamientos del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud y docencia, una aproximación en Colombia España y México, en el periodo de 2008 a 2015.

Asesor Temático

Liliana Junca Bernal

Asesor metodológico

Jorge Arley Ramírez Cárdenas

Fundación Universitaria de Área Andina

Facultad Ciencias de la Salud

Especialización en Gerencia Seguridad y Salud en el Trabajo.

Diciembre 2016

Tabla de contenido

Capítulo 1	5
Introducción	5
1.1 Problema de investigación	7
1.2 Pregunta de investigación.....	8
1.4 Objetivos	9
1.4.1 Objetivo general	9
1.4.2 Objetivos específicos.....	9
1.3 Método	9
Capítulo 2.....	11
Elementos conceptuales preliminares	11
2.1 Marco conceptual	11
2.2 Conceptualización del Síndrome de Burnout.....	16
2.3 Causas del Síndrome de Burnout	18
2.4 Etapas de desarrollo del Síndrome de Burnout	21
2.5 Consecuencias del Síndrome de Burnout.....	23
2.5.1 Individuales	24
2.5.2 Organizacionales	25
2.6 Instrumento de medición de las dimensiones del síndrome de burnout.....	25
Capítulo 3.....	27
Investigaciones y resultados	27
3.1 Investigaciones en docentes y profesionales de la salud.....	27
3.2 Resultados de las investigaciones en las áreas de docencia y salud.....	33
3.2.1 Resultados en investigaciones del área de docencia.....	33
3.2.2 Resultados en investigaciones del área de salud	43
Capítulo 4.....	61
Discusión y conclusiones	61
4.1 Discusión Análisis de resultados en profesionales de la salud y docencia	61
4.2 Conclusiones	69
Referencias bibliográficas.....	72

Lista de tablas

Tabla 1 <i>Artículos e investigaciones revisados sobre el síndrome de burnout en profesionales docentes.....</i>	28
Tabla 2 <i>Artículos e investigaciones revisados sobre el síndrome de Burnout en profesionales de Salud.</i>	30
Tabla 3 <i>Prevalencia y grado en las dimensiones del síndrome de burnout según el MBI en los profesionales docentes</i>	35
Tabla 4 <i>Prevalencia y grado en las dimensiones del síndrome de burnout según el MBI en los profesionales de salud.....</i>	46
Tabla 5 <i>Resultados de prevalencia obtenidos en la investigación realizada por Carrillo & Nieves en el 2009</i>	55
Tabla 6 <i>Otros resultados que sobresalen en las investigaciones del área de Salud</i>	57

Capítulo 1

Introducción

Con este escrito se pretende aportar a la seguridad y salud en el trabajo como disciplina de estudio al resaltar la importancia del análisis de los riesgos psicosociales, en este caso del síndrome de burnout, todo ello porque la literatura existente en nuestro país es poca con referencia al tema de estudio y se hace necesario generar mayor conocimiento con el fin de dar pautas a las organizaciones para la detección, disminución o eliminación de este riesgo psicosocial.

Es esencial generar conocimiento teórico y conceptual que permita reconocer los factores que desencadenan el síndrome de burnout, poniendo de manifiesto cada una de las dimensiones de este síndrome que afectan al trabajador a nivel, físico, emocional y social en el contexto de la seguridad y salud en el trabajo. Tal como lo manifiesta la normatividad vigente en nuestro país en relación a los riesgos psicosociales; resolución 2646 de 2008: por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

Igualmente se busca reafirmar mediante la conceptualización que el síndrome de burnout se puede desarrollar en cualquier persona y/o profesión, en este caso se ahondara en el efecto de

esta enfermedad laboral en profesionales de la salud y la docencia dado que estas son dos de las profesiones en las que tiene mayor ocurrencia el síndrome. (Ramírez & Padilla 2008).

De acuerdo a la investigación realizada por Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats & Braga (2009), en donde se identifica la prevalencia del síndrome de burnout en países hispanoamericanos se tomó para este estudio el país con mayor prevalencia España con (14,96) y uno de los países con menor prevalencia México que obtuvo en el mencionado estudio un resultado del presencia del síndrome entre 2,5% y 5,9%, se toma así el país con mayor y menor prevalencia, Esta se convierte en una de las razones por las cuales se tomaron estos países como objeto de estudio, así como Colombia por ser el país en donde se realiza esta investigación y porque se hace relevante al generar conocimiento al respecto en torno a las enfermedades psicosociales en el ámbito laboral.

Con el fin de unificar el término se estableció el nombre síndrome de burnout en este escrito, pues el país pionero en investigación sobre el burnout ha sido Estados Unidos, motivo por el cual se hace necesario consolidar el termino ya que este se encuentra en inglés y al realizar la traducción al español se traduce de acuerdo a cada autor en aproximadamente 17 conceptos, entre ellos se encuentran: síndrome de quemarse por el trabajo (STQ), síndrome del desgaste profesional (SDP), Desgaste profesional, Enfermedad de Tomas, trabajador desgastado entre otros.

1.1 Problema de investigación

Dado que vivimos en un mundo globalizado que demanda mayores resultados en muy poco tiempo, el síndrome de burnout en la actualidad se ha convertido en una enfermedad laboral que se desarrolla en cualquier organización, independientemente de la actividad económica que realice, afectando a cada uno de los trabajadores en mayor o menor medida, lo cual se ve reflejado en la calidad de vida laboral, rendimiento, desempeño y relaciones tanto internas como externas a la organización. De acuerdo con EU-OSHA (Citado por Moreno & Báez, 2010, p. 4) “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 los riesgos asociados para la salud y seguridad en el trabajo”.

El síndrome de burnout como riesgo psicosocial se ha asociado directamente como una respuesta al estrés laboral y todos los factores que allí convergen, varios autores señalan que son múltiples las causas que producen el síndrome, coinciden que una de las más comunes es el estrés prolongado y factores como las relaciones interpersonales y extralaborales, condiciones laborales, ambiente laboral y personalidad entre otros. Tal y como lo señala la OIT, (Citado por Uribe, 2015, p, 153) “Al reconocer que el entorno laboral puede ser un agente capaz de deteriorar la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo, así como la disminución de la productividad organizacional”.

Es así que este síndrome ha adquirido gran importancia a nivel mundial, países de habla hispana con España a la cabeza, México y Chile han hecho grandes avances en su estudio en áreas de salud y docencia, profesiones centro de estudio de este escrito por ser áreas en las que el síndrome tiene mayor repercusión; autores como Gil Monte, Maslach y Jackson reconocen el síndrome de burnout como una enfermedad que influye directamente en la salud del trabajador teniendo consecuencias negativas como agotamiento emocional, baja realización personal y despersonalización de su labor, influyendo en las relaciones sociales dentro y fuera del trabajo y por ende en el rendimiento y clima laboral.

Dado lo anterior se puede decir que el síndrome de burnout no es una enfermedad ajena a una profesión y país específico, afecta a todos en mayor o menor medida, es así que este escrito desea mostrar como este síndrome se manifiesta tanto en docentes y profesionales de la salud tanto en Colombia como España y México, revelando de alguna manera sus manifestaciones, efectos y brindando de esta forma mayores bases y conocimientos que permitan dar un acercamiento más claro de esta enfermedad laboral en nuestro país, dado la importancia que ha tenido los últimos años las enfermedades psicosociales en el ámbito laboral.

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las características y comportamientos del síndrome de burnout en profesionales de la salud y docencia en Colombia, España y México en el periodo 2008-2015?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Identificar características y comportamientos del síndrome de burnout en profesionales del área de salud y docencia en Colombia, España y México, en el periodo 2008-2015.

1.4.2 Objetivos específicos

- 1) Identificar las dimensiones del síndrome de burnout que resultan afectadas en los profesionales del área de salud y docencia.

- 2) Identificar manifestaciones del síndrome de burnout en profesionales del área de salud y docencia.

1.3 Método

Se realizó una revisión documental de 48 investigaciones, entre artículos de revistas científicas y tesis de grado, relativos al tema del síndrome de burnout en profesionales de salud y docencia, llevados a cabo en Colombia, México y España, publicados desde el año 2008 hasta el

2015, para ello se realizó una exploración documental utilizando motores electrónicos de búsqueda, como Google y bases de datos y seleccionando solamente 8 investigaciones por país.

Se tomaron como punto de referencia documentos que cumplieran con los siguientes criterios; dar cuenta de una investigación empírica, artículo de revisión, relacionadas con la temática del síndrome de burnout en docentes y profesionales de la salud, en el caso de las tesis que fueran trabajos de postgrados. Los aspectos que se tuvieron en cuenta para su análisis fueron: que tuvieran resultados de la aplicación del MBI y de cada una de las sub escalas que evalúa este instrumento, u otro instrumentó para indicar la prevalencia del síndrome de burnout, también que indicaran posibles consecuencias en el trabajador y por ende en la organización.

El presente documento se divide en 4 capítulos de la siguiente forma, en el uno se delimita a investigación mediante el planteamiento del problema y pregunta de investigación y objetivos. En el capítulo dos, se muestran las bases teóricas y conceptuales que sustentan la investigación en este caso relacionadas con el síndrome de burnout, como lo es la definición, causas, consecuencias, etapas e instrumento de medición, también se habla de la parte legal que soporta al síndrome a nivel laboral. En el capítulo tres se muestran los resultados de la revisión literaria del síndrome en profesionales docentes y de la salud en los países de Colombia, España y México. En el cuarto capítulo se presenta la discusión, conclusiones resultado del proceso de revisión literaria.

Capítulo 2

Elementos conceptuales preliminares

2.1 Marco conceptual

Se hace necesario iniciar con la definición del término de Salud Laboral ya que es aquí donde se refleja el estado y objetivo óptimo donde el trabajador debe encontrarse, es así que la Organización Mundial del Trabajo (OIT) (Citada por Boada & Ficabal 2012, p,16) define la Salud laboral como “El grado completo de bienestar físico, psíquico y social y no solo como ausencia de enfermedad de los trabajadores como consecuencia de la protección frente al riesgo”. De esta manera se puede decir que la finalidad de la salud laboral es la prevención de accidentes de trabajo, disminuir la enfermedad laboral y realizar la prevención y promoción en estándares altos de salud para que esta sea óptima en los trabajadores.

Con el fin de contextualizar a fondo sobre los riesgos psicosociales se debe iniciar por dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿a qué se hace referencia con psicosocial?; Según Juárez & Camacho, (Citados por Uribe, 2015, p,6) “El concepto psicosocial se refiere a un infinito número de variables utilizadas en el cuerpo teórico y método lógico de múltiples disciplinas, entre ellas la psicología, sociología, economía, medicina, antropología, administración entre otras”. Sin embargo para Flores, (Citado por Uribe, 2015, p,6) el concepto de psicosocial “aplica para problemáticas como migración, exilio, salud mental, psicoterapia, violencia, intervención comunitaria, adicciones e intervención organizacional con respecto a la salud de los

trabajadores”, se reconoce en esta definición la gran complejidad y profundidad que tiene este concepto, ya que abarca diferentes ámbitos de la cotidianidad social y de alguna manera en alto o menor rango siempre interactúan con el ser humano en cada una de las áreas en las cuales este se desenvuelve.

Si se entiende que un riesgo es la probabilidad de que ocurra un accidente o enfermedad por la exposición a eventos peligrosos, se podría deducir que un riesgo psicosocial en el trabajo es un desbalance entre el trabajador y su entorno laboral, que desfavorecen el bienestar de este en la organización, es por ello que cuando se habla de riesgos psicosociales en el trabajo se hace referencia a: “Aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud del trabajador”. (Departamento de Asistencia Técnica para la Prevención de Riesgos laborales UGT Andalucía, 2009, p,11).

Actualmente en Colombia la norma que rige el contexto de los riesgos psicosociales en el trabajo es la resolución 2646 de 2008 la cual en su capítulo 1, artículo 3 y literal d, define el Riesgo psicosocial como: Condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo. Esta definición se puede complementar con la indicada por Moreno & Báez, (2010) quienes indican que los riesgos laborales psicosociales tienen una alta probabilidad de afectar de forma importante a la salud de los trabajadores y al funcionamiento empresarial a mediano y largo plazo, dado lo anterior se

puede concluir que los riesgos psicosociales están relacionados con factores propios del individuo, de la organización y que influyen directamente en la salud y bienestar del empleado.

Dadas las definiciones anteriores se debe hacer referencia y distinción entre los factores que conforman los riesgos psicosociales, para Mancilla (2012) existen factores de riesgo psicosocial en el trabajo que interactúan directamente con el empleado y que influyen en el bienestar laboral, factores como: los relacionados con el entorno de trabajo entre estos se encuentran las condiciones ambientales y el diseño del puesto de trabajo; Factores relacionados con la organización y gestión del trabajo, entre estos están: horario de trabajo, funciones y tareas, ritmo de trabajo, monotonía, carga mental, los relacionados con el rol, estilo de mando, relaciones interpersonales, entre otros.

De acuerdo a lo anterior los factores psicosociales son los principales desencadenantes de enfermedades laborales como el estrés, presentes en el ambiente de trabajo involucran aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo y, desde luego, la calidad de las relaciones humanas.

El estrés laboral es probablemente el riesgo psicosocial que más impacta la salud y bienestar de los trabajadores actualmente en el mundo, por ello la Comisión Europea (citada por Moreno & Báez, 2010, p, 22) lo define como: “un patrón de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido del trabajo,

organización del trabajo y el medio ambiente del trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de respuesta y la frecuente sensación de no poder afrontarlos”. Otra definición de estrés es la de McGrath (citado por Cruz, 2011, p,29), la cual es aceptada por la mayoría de autores y refiere que: “el estrés es un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la calidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en las que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias”. En este orden de ideas Cruz (2011) interpreta que el estrés se produciría cuando el individuo percibe que las demandas del entorno superan sus capacidades para afrontarlas y vive esta situación como amenaza para su estabilidad.

En la normatividad Colombiana el estrés se define en la resolución 2646 de 2008 como la respuesta de un trabajador a nivel fisiológico, psicológico como conductual, en su intento de adaptarse a las demandas resultantes de la interacción de sus condiciones individuales, intralaborales y extralaborales.

De acuerdo con lo anterior gran parte de la literatura coincide en plantear que el estrés laboral cuando es constante y prolongado en el tiempo va de la mano con el del síndrome de burnout, pues este último se considera como una respuesta de afrontamiento a un alto nivel de demandas laborales.

Lo anterior es reafirmado por Maslach & Jackson (Citados por Napione, 2008) en su definición de síndrome de quemarse por el trabajo como una respuesta al estrés laboral crónico

integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización) y hacia el propio rol profesional (falta de realización personal en el trabajo), así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente quemado. Para Schröder (2011, p,9) el síndrome de burnout o desgaste laboral término utilizado por este autor es definido como: “personas con alto grado de exigencia personal y constantes maratones de carga laboral, que sobrepasan los límites de sus capacidades y manifiestan frecuentemente frases como: “me siento cansado”, “no hay nada que me divierta”, “en las noches casi no duermo”, “para mí, ya nada tiene sentido”, “mis fuerzas están a punto de agotarse”.

En Colombia se han dado grandes pasos en el reconocimiento de las enfermedades laborales, tal es el decreto 1477 de 2014, artículo 1 Tabla de enfermedades laborales: El presente decreto tiene por objeto expedir la tabla de enfermedades laborales, que tendrá doble entrada: i) agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales y, ii) grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados. En la sección II se incluye el síndrome de agotamiento profesional (síndrome de burnout) dentro del Grupo IV trastornos mentales y del comportamiento dentro de la tabla de enfermedades profesionales dado cuenta de la importancia que actualmente tiene en el país y sobre todo sus causas e influencia en la salud y bienestar del trabajador.

2.2 Conceptualización del Síndrome de Burnout

Son numerosos los autores que han estudiado este síndrome, pero fue el psiquiatra norteamericano Herbert Freudenberger en 1974 quien le dio el concepto médico de síndrome de burnout, definiéndolo como “la progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, así como la desmotivación para el trabajo, junto con varios síntomas de ansiedad y depresión que los mencionados profesionales experimentaban hacia el año de trabajar como voluntarios”. (Hernández & Luna, 2009, p, 5)

Un gran referente al hablar del síndrome de burnout es la propuesta teórica de Maslach, quien lo define como un síndrome tridimensional que se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo. Se ha considerado que los bajos niveles de realización personal y el alto agotamiento emocional están caracterizados por un deterioro cognitivo y afectivo como respuesta a las fuentes crónicas de estrés en el trabajo, seguido de despersonalización, como una estrategia de afrontamiento. (Cardona & Montoya, 2014).

La Organización Mundial de la Salud reconoce que el "burnout es un síndrome que se ha transformado en un grave problema enfrentado por los que cuidan la salud de las personas afectadas por enfermedades crónicas, que inciden tanto en el staff como en los miembros de una familia" (Carrillo & Nieves, 2009, p,4).

Pines y Aronson consideran que el síndrome burnout no solo está restringido a profesionales de ayuda ya que lo consideran un estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por involucrarse crónicamente en el trabajo en situaciones emocionales demandantes. (Citados por Berdejo, 2014)

La gran mayoría de investigaciones hacen referencia primordialmente a las profesiones vinculadas a labores asistenciales o de servicios, tales como auxiliares de clínica, cuidadores de pacientes geriátricos, médicos de atención especializada y primaria, psicólogos y por último, en el área de enfermería, la cual por sus características organizacionales y laborales ha recibido una mayor atención por parte de los investigadores (Berdejo, 2014).

La profesión docente se ha convertido en uno de los campos en los que el síndrome de burnout se desarrolla con gran facilidad junto con los trabajadores de la salud, por el hecho de tener contacto directo con el estudiantado. “La aparición del síndrome de burnout en docentes se ha relacionado con múltiples factores, entre ellos se encuentran: a) factores intrapersonales: sexo, personalidad resistente, auto concepto, años de experiencia con relación a la edad cronológica...b) factores interpersonales: estructura familiar, número de hijos, estado civil y status socioeconómico; y c) factores organizacionales: como condiciones laborales deficitarias en cuanto a medio físico, entorno humano, organización laboral, sueldos bajos, sobrecarga de trabajo, tareas realizadas contra reloj...” Beltrán, Pando & Pérez (citados por Gantiva, Jaimes & villa 2010, p,39).

2.3 Causas del Síndrome de Burnout

A nivel general se encuentra que para la aparición y desarrollo del síndrome son diferentes los factores laborales que influyen en ello ya sea del trabajo mismo, el contexto, entorno y la parte intrapersonal de cada trabajador. Hernández y Luna en el año 2009 citan dos tipos de factores desencadenantes, personales y laborales:

Factores desencadenantes a nivel personal:

1. **Personalidad tipo A:** Personas puntuales en el trabajo, realizan varias tareas al mismo tiempo, amplia dedicación laboral, son ambiciosos, responsables, competitivos, precisos, detallistas, encuentran frecuentemente situaciones frustrantes, inexpresivos, y de difícil relacionamiento. (p,8)
2. **Neuroticismo:** Personas que perciben amenazas donde no las hay, desencadenando reacciones de defensa desproporcionadas o inadecuadas, que desgastan y contribuyen al estrés. (p,8)

3. **Edad:** esta variable no está directamente relacionada con un mayor o menor desarrollo del estrés. Sin embargo se considera que la mayor cantidad de estresores experimentados de forma acumulativa y el mayor agotamiento fisiológicos asociados a la edad convierten a las personas más sensibles al síndrome. (p,8)

Factores desencadenantes a nivel laboral:

1. La falta de percepción para desarrollar el trabajo. (p,9)
2. El exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales. (p,9)
3. El conflicto de rol, y la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol. (p,9)
4. La ambigüedad del rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo (evaluación, funciones, objetivos o metas, procedimientos) (p,9)
5. La falta de equidad o justicia organizacional. (p,9)
6. Las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/clientes de la organización. (p,9)
7. Los impedimentos por parte, de la dirección o del superior para que pueda desarrollar su trabajo. (p,9)
8. La falta de participación en la toma de decisiones. (p,9)

9. La imposibilidad de poder progresar/ ascender en el trabajo. (p, 9)

10. Las relaciones conflictivas con compañeros o colegas (Hernández & Luna, 2009 (p, 9)

Silva, Berbesi y Montoya (2008, p,39), citan “Entre las causas que pueden desencadenar el estrés en el ambiente laboral: largas jornadas de trabajo; salarios inadecuados; presión psicológica continua; falta de recursos humanos, técnicos y de entrenamiento; antigüedad en el cargo desempeñado; trabajo nocturno y relaciones interpersonales, junto con situaciones personales como perfeccionismo, supresión de sentimientos, dificultades para decir no ante la demanda excesiva... en las mujeres sobrecarga de trabajo profesional-familiar y no tener pareja estable”

La revista Pensamiento psicológico en su publicación volumen 4 del año 2008 cita a Chacón y Grau quienes consideran que la enfermería es una de las profesiones que hace más vulnerable a los empleados al adquirir estrés laboral y que se produzca el síndrome de desgaste profesional, debido a las largas jornadas de trabajo, algunas de ellas nocturnas, la sobrecarga laboral, la escasa autonomía para la toma de decisiones, la falta de reconocimiento profesional y el contacto frecuente con la enfermedad y la muerte son factores altamente causales de la aparición del síndrome en esta población. (Contreras, Juarez, Murrain, 2008).

Contreras, Espinal, Pachón & González, (2010, p,2) citan a Chiang , Salazar y Núñez quienes argumentan que “ Las instituciones hospitalarias por sus características, contribuyen a generar

estrés, al ser organizaciones estructuralmente divididas, con relaciones que suelen estar mediadas por jerarquías fuertemente demarcadas entre el personal médico especializado, las enfermeras y los auxiliares. Tal condición puede incrementar la existencia de conflictos al interior de los grupos de trabajo, generando un estrés permanente que puede comprometer la calidad del desempeño de los profesionales en la organización”.

En cuanto el impacto sobre la labor docente Garzón y Enríquez (2010, p,8) citan a Freudenberger quien dice que “la enseñanza, una de las profesiones más extendidas y en mayor contacto con las personas como receptores de su actividad profesional, se considera una ocupación agotadora asociada a niveles significativos de Burnout, puesto que se ha descrito a los profesionales de las denominadas profesiones de ayuda, como los más vulnerables al agotamiento emocional y escepticismo en el ejercicio de su actividad laboral al interactuar y tratar reiteradamente con otros sujetos”.

2.4 Etapas de desarrollo del Síndrome de Burnout

Según Rodríguez, (2012) se han identificado cuatro etapas por las que pasa el síndrome de burnout, cada una tiene sus propios síntomas y características. El autor resalta que la intervención se puede realizar en cualquiera de las etapas.

“Etapa 1 Entusiasmo: Exceso de entusiasmo y creencia de que el puesto de trabajo compensará todas las expectativas personales. Es fundamental establecer límites claros y realistas entre el trabajo y nuestra vida personal. (p,14)

Etapa 2 Estancamiento: Las expectativas personales no se cumplen y la persona no se siente recompensada ni valorada por su labor profesional, creciendo su desilusión y desaliento. (p, 14)

Etapa 3 Frustración: Sentimientos negativos hacia el trabajo, que pasa a ser visto como un obstáculo para el logro de satisfacción y estatus personal. En esta fase pueden aparecer diferentes signos y síntomas característicos del síndrome de burnout. (p, 14)

Etapa 4 Apatía: Mecanismo de defensa cuando la frustración se intensifica. El profesional sufre agotamiento físico y emocional y evita todo desafío o cambio, incluso trata de evitar a las personas que debe atender. Llegados a este punto, es primordial intervenir para evitar consecuencias drásticas (abandono del empleo, ansiedad, depresión, suicidio...). (Rodríguez, 2012, p, 14)”.

Helwich y Brosky, citados por Mancilla (2012) también han determinado cinco etapas similares a las mencionadas por Rodríguez, (2012) existiendo una gran semejanza, y que van marcando el desarrollo desde el inicio hasta el punto máximo del síndrome, es importante

resaltar que estas cinco etapas son las que más han sido mencionadas por diferentes autores.

Estas etapas son:

1. **Etapas de entusiasmo:** Elevadas aspiraciones y energía desbordante. (p,60)
2. **Etapas de estancamiento:** No se cumplen las expectativas laborales (p,60)
3. **Etapas de frustración:** Desmotivación laboral y presencia de problemas emocionales, físicos y conductuales. (p,60)
4. **Etapas de apatía:** Resignación del trabajador ante la imposibilidad de cambiar las cosas. (p,61)
5. **Etapas de burnout:** Imposibilidad física y psíquica para desarrollar adecuadamente las labores. (p,61)

2.5 Consecuencias del Síndrome de Burnout

Teniendo en cuenta lo anterior son múltiples las causas que pueden dar inicio al desarrollo del síndrome de burnout en el trabajador, ya sea docente o profesional de la salud no están ausentes de ello, causas individuales, organizacionales y sociales influyen directamente en la calidad de vida laboral de cada trabajador. Es así mismo que el impacto del síndrome de burnout afecta la dinámica normal dentro de cada uno de estos contextos, consecuencias que dan como resultado el bajo rendimiento y declive en la salud física mental y social de cada persona.

Autores han coincidido que las consecuencias del síndrome de burnout que afectan directamente al individuo se ve reflejado en la organización en todos sus contextos, por esta razón se hace referencia a consecuencias individuales y organizacionales.

2.5.1 Individuales

A nivel conductual: comportamiento suspicaz y paranoide, inflexibilidad y rigidez, superficialidad en el contacto con los demás, aislamiento, actitud cínica, incapacidad de poder concentrarse en el trabajo, quejas constantes, comportamientos de alto riesgo como conductas agresivas hacia las demás personas y absentismo. (Gantiva et al. 2010, p, 40)

A nivel cognitivo: baja autoestima, baja realización personal en el trabajo, impotencia para el desempeño del rol profesional y fracaso profesional. Todos estos síntomas pueden desarrollar cuadros clínicos posteriores. (Gantiva et al. 2010, p, 40)

Las personas que padecen el síndrome presentan mayor tendencia al ausentismo e intención de abandonar el cargo, una actitud negativa hacia el trabajo y disminución de la calidad del desempeño. Todo lo anterior ejerce influencia sobre el incremento de la rotación de personal y el aumento de quejas por parte de los usuarios, Martin; Maslach & Jackson, Maslach, et al., (Citados por Contreras et al. 2010).

2.5.2 Organizacionales

En lo social, las consecuencias se proyectan sobre la organización donde el individuo labora ya que este síndrome puede llevar a que la persona quiera marginarse evitando la interacción social. Afectando el estado del sujeto al igual que la empresa y esto es reflejado en el cinismo, retrasos, disminución de productividad, el ausentismo laboral, disminución del rendimiento físico y psicológico, afectación en la calidad del trabajo realizado, accidentes, las intenciones de abandonar el trabajo, indemnizaciones por conceptos de reclamación o certificados médicos (Moreno & Peralta. (2009).

2.6 Instrumento de medición de las dimensiones del síndrome de burnout

Uno de los instrumentos más precisos y utilizados para evaluar el nivel de síndrome de burnout y por el cual se identificaran las dimensiones que este afecta en el trabajador es el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) del año 1986, esta mide 3 sub escalas y evalúan:

Agotamiento emocional. Hace referencia a disminución y pérdida de recursos emocionales, dificultades para diagnóstico y manejo de pacientes Olvidos, falta de concentración, sensación de incapacidad consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de

estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, puntuación máxima 54. (Moreno & Peralta. (2009).

Despersonalización o deshumanización. Se refiere al desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores de Servicios prestados maltrato a los pacientes, irritabilidad, no prestar la suficiente atención a los mismos para poder tomar decisiones en su adecuada valoración' y la distorsión de ver a los pacientes como elementos de producción. Formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30. (Moreno & Peralta. (2009).

Falta de Realización Personal. Referente a la manera que toma el individuo frente a su propio trabajo evaluándolo psicosocialmente de forma en extremo negativa, con frustración en su progreso personal y vivencias de insuficiencia competitiva y baja estima en sí mismo, se compone de 8 ítems. Evalúa sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48. (Moreno & Peralta, 2009).

Es importante mencionar que este instrumento es el más utilizado y por tal se ha adaptado en innumerables investigaciones para evaluar docentes como profesionales de salud. Un de ellas es mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), en su versión para profesionales asistenciales o de servicio sanitarios, originariamente desarrollado por Maslach y Jackson

(1986), y posteriormente adaptada al idioma Español por Gil-Montes y Peiró, (1999). El MBI-HSS consta de 22 reactivos de respuesta tipo Likert de 7 opciones con puntos que van de 0 a 6 desde nunca, hasta todos los días. (Ávila, Gómez, & Montiel, 2010). Las otras dos versiones son: una para evaluar el profesorado es el MBI Educators Survey (MBI-ES) es la versión para profesionales de la educación donde la palabra paciente se cambia por alumno y, por último, el MBI-General Survey (MBI-GS) presenta un carácter más genérico ya que no es exclusivo para profesionales. (Gatto, 2012).

Capítulo 3

Investigaciones y resultados

3.1 Investigaciones en docentes y profesionales de la salud

En Colombia las investigaciones realizadas a las enfermedades psicosociales en el ámbito laboral hasta ahora están empezando su auge y así mismo están adquiriendo mayor importancia, sin embargo países como México y España van un paso adelante con respecto al número de investigaciones realizadas en el país.

Este síndrome es muy común dentro de la población y especialmente con mayor presencia en profesiones como la docencia y salud, por este motivo hay un mayor número de investigaciones donde se toma esta población como estudio, también se encuentra que aunque existe gran relación con el estrés siendo el mayor desencadenante del síndrome la mayoría de las investigaciones se enfocan en el estrés sin pasar esa pequeña brecha que los separa.

A continuación en las Tablas 1 y 2 se relacionan los documentos seleccionados para realizar la revisión con sus respectivos títulos, autores, año de publicación y país.

Tabla 1 *Artículos e investigaciones revisados sobre el síndrome de burnout en profesionales docentes*

País	No	Título	Autores/Año
COL	1.	Prevalencia y características del síndrome de agotamiento profesional (SAP) en docentes de tres colegios públicos de Bogotá (Colombia)	Padilla, Gómez, Rodríguez & otros. 2009
COL	2.	Factores asociados al síndrome de burnout en docentes de enfermería, Medellín-Colombia.	Bareño, Berbesi, & Montoya. 2008
COL	3.	Síndrome: de burnout y estrategias de afrontamiento en docentes universitarios.	Barbosa, Muñoz, Rueda & Suárez. 2009
COL	4.	Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y bachillerato.	Gantiva, Jaimes & Villa. 2010
COL	5.	El burnout en la práctica pedagógica del docente.	Garzón & Enríquez. 2010
COL	6.	Posibles manifestaciones del síndrome de burnout en docentes catedráticos y ocasionales de los programas de medicina y trabajo social de una universidad del eje cafetero.	Gózales, Rivas, Portela & Alfonso. 2011
COL	7.	El síndrome de burnout en Profesores Universitarios de los Sectores Público y Privado.	Correa. 2012

COL	8.	El papel del docente reflexivo como estrategia del síndrome de burnout en relación con las prácticas educativas.	Muñoz & Correa. 2014
ESP.	9	Cómo se defiende el profesorado de secundaria del estrés: burnout y estrategias de afrontamiento.	Martínez. 2015
ESP.	10	Predicción del burnout en los docentes: papel de los factores organizacionales, personales y sociodemográficos.	Esteras, Chorot & Sandín. 2014
ESP.	11	El síndrome de burnout en los docentes.	Aris. 2008
ESP.	12	Exploring Stress, burnout, and Job Dissatisfaction in Secondary School Teachers.	Otero, Castro, Santiago & Villardefrancos. 2010
ESP.	13	Síndrome de burnout en docentes de infantil, primaria, secundaria, formación profesional y bachillerato de Albacete, Cuenca y Toledo.	Domínguez, Hernández, Sánchez, López, González & Pariente. 2014
ESP.	14	Características sociodemográficas y síndrome de burnout en el profesorado de Educación Infantil de la Bahía de Cádiz.	Serrano & Guil. 2014
ESP.	15	Análisis del burnout en profesores no universitarios de la región de Murcia (España) en función del tipo de centro docente: Público versus concertado.	Latorre & Sáez. 2009
ESP.	16	La incidencia del contexto interno docente en la aparición del síndrome del quemado por el trabajo en profesionales de la enseñanza.	Longas, Chamarro, Riera & Cladellas, 2012
MEX	17	Satisfacción laboral y síndrome Burnout en docentes de secundaria.	Aldrete, Aranda, Valencia & Salazar. 2011
MEX	18	Burnout en profesores de primaria y su desempeño laboral.	Rionda & Mares. 2012
MEX	19	Burnout, variables fisiológicas y antropométricas, un estudio en el profesorado.	Ranchal & Vaquero. 2008

MEX	20	Burnout among research teams: evidence from Mexican “cuerpos académicos”.	Magaña, Aguilar & Sánchez. 2014
MEX	21	Factores psicosociales y síndrome <i>burnout</i> en docentes de nivel preescolar de una zona escolar de Guadalajara, México.	Galván, Alandrete, Preciado & Medina. 2010
MEX	22	Factores psicosociales laborales y síndrome de burnout. Diferencias entre hombres y mujeres docentes de secundaria, zona metropolitana de Guadalajara, México.	Aldrete, Preciado, Franco, Pérez & Aranda. 2008
MEX	23	Análisis de la Salud y burnout en Profesores Mexicanos.	Camacho & Arias. 2009
MEX	24	Estrés, Agotamiento Profesional (Burnout) y Salud en Profesores de Acuerdo a su Tipo de Contrato.	Arias & González. 2009

Fuente: Elaboración propia - **Nota:** COL= Colombia ESP = España MEX= México

Tabla 2 Artículos e investigaciones revisados sobre el síndrome de Burnout en profesionales de Salud.

País	No	Título	Autores/Año
COL.	25	Características demográficas y laborales asociadas al síndrome de burnout en profesionales de la salud.	Ávila, Gómez & Montiel. 2010
COL.	26	Síndrome de desgaste laboral (Burnout) en los médicos residentes de especialidades medico quirúrgicas de la universidad nacional de Colombia, sede Bogotá.	Berdejo. 2014
COL.	27	El aquí y el ahora del síndrome de burnout en la clínica san juan de Dios de la ciudad de Manizales.	Carmona & Montoya. 2014

COL.	28	Influencia del burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería.	Contreras, Juárez, Murrain. 2008
COL.	29	Síndrome de burnout en médicos generales de consulta externa de una IPS en Bogotá.	Carrillo & Nieves. 2009
COL.	30	Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia.	Ferrel, Sierra & Rodríguez. 2010
COL.	31	Prevalencia y factores psicosociales asociados al síndrome de burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia (Colombia)	Agudelo, Castrillon, Arango & otros. 2011
COL.	32	Relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de burnout en el personal sanitario de Florencia (Caquetá, Colombia)	Silva, Gutiérrez, Pando & Tuesca.2014
ESP.	33	Síndrome de burnout: Estudio de la Prevalencia y Factores de Riesgo en los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila.	Jiménez, Frutos & Blanco. 2011
ESP.	34	Medida e Identificación de Factores de Riesgo de Padecimiento del síndrome de burnout en Personal de Enfermería.	Cañadas. 2012
ESP.	35	las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud	Leal, Díaz, Tirado, Rodríguez & Van-der. 2015
ESP.	36	Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession	Cañadas, Vargas, San Luis, García, Cañadas & De la Fuente. 2015

ESP.	37	Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital	Nuñez, Castro, Lema, Alvarado, Valcarcel, Alvarez & Antas. 2010
ESP.	38	Prevalencia del síndrome de burnout en personal sanitario del Hospital U. y P. 'La Fe'.	Esquivel. 2014
ESP.	39	Síndrome de burnout en el personal de enfermería en UVI.	Sánchez & Sierra. 2014
ESP.	40	Burnout vs vigor profesional: Análisis configuracional de las características sociolaborales e individuales protectoras en médicos catalanes	Diez & Dolan 2008
MEX.	41	Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico.	Torales, Márquez, Hoyos & Yáñez. 2009
MEX.	42	Indicadores de salud mental y síndrome de burnout en Internos rotatorios en SSN en Tepic, Nayarit.	Barraza, Romero, Flores, Trejo, López, Pando & Enciso. 2009
MEX.	43	Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (Burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo.	Castañeda, García.2010
MEX.	44	Síndrome de burnout en profesionales de la salud en el hospital general " Dr. Carlos Canseco" (Tampico, Tamaulipas, México)	Joffre.2009
MEX.	45	Síndrome de burnout en médicos mexicanos en entrenamiento durante una contingencia sanitaria por virus de influenza A H1N1	Austria, Cruz, Herrera, Vázquez & Salas. 2011
MEX.	46	Prevalencia del Síndrome de burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México	Rodríguez, Oviedo, Vargas, Hernández, Pérez. 2009

		Factores Psicosociales y síndrome de burnout en Personal de	Aldrete, Navarro,
MEX.	47	Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la	González, Contreras &
		Salud	Pérez. 2015
			Aranda, Barraza,
MEX.	48	Factores psicosociales y síndrome de burnout en	Romero, Quiñonez,
		médicos generales de Tepic, Nayarit (México)	Ceniceros, González &
			Esparza. 2015

Fuente: Elaboración propia - **Nota:** COL= Colombia ESP = España MEX= México

3.2 Resultados de las investigaciones en las áreas de docencia y salud

3.2.1 Resultados en investigaciones del área de docencia

En primera medida se hace la descripción de los 24 artículos encontrados sobre el síndrome de burnout en profesionales docentes, se evidencia tipos y diseños investigativos diferentes algunos de otros, entre estos están de diseño transaccional descriptivo, empírico analítico, observacional, expo facto, de tipo cuantitativo y cualitativo. La gran mayoría de estas investigaciones tienen como base el uso de instrumentos para la recolección de información, como el cuestionario de Maslach (MBI) al igual que su adaptación para docentes (MBI-ED), en combinación con otros tipos de herramientas como el cuestionario diseñado para evaluar factores sociodemográficos, personales y laborales y de esta manera caracterizar la muestra, Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos Generales de Afrontamiento (COPE), cuestionario de enfrentamiento del estrés (CAE) e incluso cuestionarios y entrevistas elaboradas por los mismos autores para aplicar a profundidad a los docentes.

En cuanto a los docentes que hacen parte de la muestra de este estudio es importante mencionar que son profesionales hombres y mujeres con edades promedio entre 20 y 65 años con una media de 45.5 entre estos profesionales; imparten clases en instituciones públicas o privadas, en grupos de primaria, hasta docentes que laboran en bachiller, secundaria y profesores catedráticos en universidades. La mayoría de estos docentes son de sexo femenino, evidenciando como esta profesión tiene más demanda para esta población.

Para las 24 investigaciones el número de personas en la muestra fue de 301,04 por investigación, esto ya que al sumar la muestra de cada una de las investigaciones da un total de 6,924 personas evaluadas, se debe tener en cuenta que la investigación realizada por Garzón & Enríquez (2010) no tiene información estadística de la muestra. Aquí se destaca la investigación realizada por Otero, Castro, Santiago & Villardefrancos (2010) en España la cual tiene una muestra de 1.386 docentes.

El objetivo principal de este escrito es identificar la prevalencia del síndrome de burnout en docentes y profesionales de la salud, las aquí investigaciones aquí revisadas están encaminadas a los resultados que el cuestionario de Maslach (MBI) ofrece, analizando las tres dimensiones del síndrome, según este autor el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. En este sentido se aborda el análisis de los artículos investigativos desde los resultados que brindan las tres dimensiones del burnout, siendo la gran mayoría en estos escritos el grado del síndrome y la prevalencia de este, tanto en España, México y Colombia.

Tabla 3 Prevalencia y grado en las dimensiones del síndrome de burnout según el MBI en los profesionales docentes

No. lectura	Prevalencia de Síndrome de burnout	Prevalencia del Agotamiento Emocional (AE)	Prevalencia de la Despersonalización (D)	Prevalencia de la Realización personal (RP)
1	15,6%	57.4%	49.8%	43,9%
2	94,7%.	49.5%	33.7%	56.8%
3	Bajo	16.94 bajo.	8.53 bajo	25.64 Medio
4	Medio	22.49 Medio	9.47 Medio	31.83 Alto
5	Nivel medio	---	---	---
6	5% Bajo 82% Medio 14% Alto	---	---	---
7	Bajo		sector privado 9% sector publico 12%	
8	12 % alto 70 % medio 18 % . Bajo	Media 17.8	Media 9.37	Media.35.44
9	---	---	---	---
10	Bajo	Bajo 2.21	Bajo 1.67	Bajo 2.7
11	Nivel medio	Medio	Baja	medio
12	47.7%	---	---	---

13	0.39 %	31,9% alto	25,9% alto	10,35% bajo
14	Bajo.	---	---	mayores niveles de realización personal en las mujeres
15	Medio	---	---	---
16		14,2% alto	9.9% alto	10.1% bajos niveles
17	No hay diferencias entre hombres y mujeres	43.7%	13.3%	17.5%
18	13% alto. 56% medio. 31%. bajo	22%. Alto 60% Medio 18% Bajo	4% Alto 46% Medio 50% Bajo	43% Alto 42% Medio 15% Bajo
19	4.8%. Bajo.			
20	Bajo	21%	---	
21	El 12% de docentes con cero dimensiones quemadas	38 %.	20%	80% baja
22	30 (15.9%) mujeres 39 (22.8%) hombres	42.3% (80) en mujeres 45% (77) en hombres	11.6% (22) de mujeres 15.2% (26) de los hombres	17.5% Bajo
23	---	---	---	---
24	---	---	---	---

Fuente: Elaboración propia

Para iniciar con la descripción de la tabla número 3, hay que resaltar que no hay similitud en la forma como los autores describen los resultados de sus investigaciones, ya que muchas de estas evalúan el síndrome aunque no dan un dato estadístico, otras buscan la relación con variables ya sean sociodemográficas, laborales o con estrategias de afrontamiento, tal es el caso

de la investigaciones realizadas por Gantiva et al. (2010) en un colegio distrital de la ciudad de Bogotá, en docentes de primaria y bachillerato y la elaborada por Martínez (2015) en Murcia España. Las cuales enfatizan en la manera como cada docente afronta el estrés en el espacio laboral, de esta forma se visualiza variabilidad en los resultados de Colombia, España y México.

En relación con lo anterior e iniciando con el análisis de los resultados, la prevalencia del síndrome en los docentes según los datos arrojados en los 24 artículos investigativos se identifica que, mayor prevalencia de nivel medio para 7 de las muestras, sobresaliendo Colombia, tal es el caso de la investigación realizada por Gonzales, Rivas, Portela & Alfonso (2011), investigación hecha en el eje cafetero a docentes catedráticos de programas de medicina y trabajo social, encontrando que en docentes jóvenes entre 29 y 30 años hay más riesgo de padecer el síndrome por ser profesionales con mayores expectativas laborales y menos experiencia. Otra no menos importante realizada por Muñoz & Correa (2014) realizada a docentes de primaria y secundaria encontrando de igual manera el riesgo mayor para docentes jóvenes.

Cabe resaltar que una de las investigaciones colombianas Bareño, Berbesi, Montoya (2008) se resalta por su puntaje alto de prevalencia con el 94.75%, dando razón a ello porque la gran mayoría de docentes siguen dedicando tiempo a las actividades docentes fuera de la institución; el 74.7% dedican de 1 a 4 horas, 18.9% dedican más de 5 horas.

En España y México la prevalencia es variante entre moderada y niveles bajos entre los docentes, por ejemplo niveles altos en una institución española, investigación hecha por Longas, Chamarro, Riera & Cladellas (2012) en 1360 profesionales para detectar la influencia del profesorado en el desarrollo del síndrome, encontrándose mayor desarrollo en las mujeres y al contrario de otras investigaciones más posibilidad de aparición del síndrome a mayor edad. Aunque en México prevalece los niveles bajos, tal es el caso de Ranchal & Vaquero (2008) con una prevalencia del 4.8% en una población de docentes mexicanos y relacionándolo con variables fisiológicas y antropométricas.

Continuando con la prevalencia en las dimensiones del síndrome, teniendo como referente el MBI de Maslach aplicado a los docentes, en cuanto al Agotamiento Emocional (AE) 13 investigaciones refieren resultados en esta sub escala, presentando el nivel de prevalencia de dos formas estadísticas diferentes, en primera medida se discrimina la prevalencia en niveles Alto, Medio, bajo; la otra mediante puntaje general, de tal forma que se inicia mostrando los datos estadísticos de las investigaciones en las que muestran de manera porcentual la prevalencia de la dimensión.

- A. Para esta dimensión resalta México con la mayor prevalencia en uno de sus estudios realizados por Aldrete, Preciado, Chávez, Pérez, & Aranda (2008) con un porcentaje del 88% en un total de 157 docentes mexicanos en la cual buscaba identificar la diferencia que se daba entre hombres y mujeres, dándose un porcentaje igual entre ambos sexos. Mientras que en Colombia no menos importante con un porcentaje igual alto el 57.4% de

prevalencia del síndrome en 147 docentes de tres colegios de Bogotá, Padilla. Gómez Rodríguez & otros (2009).

En cuanto a valores bajos resaltan las investigaciones realizadas por Longas et al. En el año (2012) con el 14.2%, en el que se analizó la influencia del entorno en el desarrollo del burnout en dichos profesionales españoles, teniendo altas posibilidades de riesgo de contraer el síndrome. Es muy importante mencionar que en muchas investigaciones por lo general no dan datos exactos que permitan mostrar la prevalencia del Agotamiento emocional, dificultando así evidenciar con datos exactos la respuesta de este en las investigaciones.

B. Para la dimensión de la despersonalización (D) son 14 las investigaciones que hacen referencia a su prevalencia, destacando niveles altos en cinco de ellos, tal es el caso del estudio del síndrome hecho en docentes de infantil, primaria, secundaria, formación profesional y bachillerato en Albacete España, con una puntuación alta del 25.9% de los profesionales evaluados, destacándose prevalencia del síndrome en este grupo, Domínguez et al. (2014). Un 20% de despersonalización también reflejaron Magaña, Aguilar & Sánchez (2014) abordando una población docente de 55 profesoras de preescolar en México.

Respecto a puntajes de prevalencia baja en esta dimensión cabe mencionar a Barbosa, Muñoz, Rueda, Suárez (2009) quienes describieron un promedio de 8.53 de puntaje bajo en 28 docentes universitarios colombianos, el cual tenía como objeto hacer la relación con las estrategias de afrontamiento del síndrome en estos. Otra investigación con prevalencia baja con el 50% en una población de 304 docentes de primaria fue de Rionda & Mares (2012) en España, con profesores de primaria en relación con su desempeño laboral.

- C. En la última dimensión que evalúa la escala de Maslach, Realización personal, en la tabla se evidencia niveles altos en cinco de los artículos, tres de ellos en Colombia, en primera estancia con el 56.8% de prevalencia en un estudio a 95 docentes de enfermería, seguido por una prevalencia de 1- 43.9 % en una población de 343 docentes de primaria y secundaria y por ultimo 31.83% de prevalencia en 47 docentes igualmente de primaria y bachillerato; a diferencia de las anteriores en España Serrano & Guil (2014) en su estudio determinan niveles altos en Realización personal especialmente en las mujeres; mientras que Rionda & Mares (2012) describen datos equivalentes en esta dimensión ya que se presentan niveles altos y medios de 43% y 42% respectivamente en relación con su desempeño laboral en una institución de básica primaria.

Continuando con esta dimensión se encuentran de igual manera niveles medios, tales son los casos de Barbosa et al. (2009) quienes en su investigación hayen el 25.64% de prevalencia en docentes de una institución colombiana, así mismo Aris (2008) describe una prevalencia media

en 89 docentes de primaria. Para finalizar los niveles más bajos se encuentran en las investigaciones realizadas en España y México, con cinco en total; Aldrete, Aranda, Valencia & Salazar (2011) describen un 17.5% de baja realización personal en docentes de secundaria. Galván, Alandrete, Preciado, Medina & Aguliar (2010) describen un 80% de la población con niveles bajos. Y por último en una investigación de España se haya un 10,35% de la población, 251 docentes con baja puntuación. Domínguez et al. (2014).

Es relevante describir otros datos encontrados en las investigaciones que aportan información significativa sobre la prevalencia del síndrome y de cada una de las dimensiones estudiadas en los artículos y evaluadas con la escala de Maslach.

En cuanto a edad como variable en muchas de las investigaciones se encuentran algunos datos relevantes e importantes al momento de comprender el síndrome de burnout y su desarrollo, de igual manera va de la mano con el tiempo de experiencia laboral de cada profesional docente; un caso de ello es como muchas investigaciones coinciden al decir que a mayor edad y por ende mayor experiencia laboral el docente tiene menos posibilidades de ser afectado por el síndrome, ejemplo de ello lo es la investigación realizada por Padilla. Et al. (2009) donde manifiestan que hay menor prevalencia en docentes mayores de 55 años y con mayor experiencia. De igual forma lo manifiestan Gonzales et al. (2011) quienes argumentan en su estudio que quienes tienen mayores posibilidades de desarrollar el síndrome son los docentes adultos jóvenes entre 29 y 30 años de edad; muy similar a los hallazgos encontrados por Muñoz & Correa (2014) quienes

encontraron mayor prevalencia en docentes jóvenes. Sin embargo hay otros estudios como el de Longas et al. (2012) quienes dan un contraste, ya que en sus resultados hay mayor riesgo de desarrollar el síndrome en docentes españoles con mayor edad.

Otra variable que se ha hecho importante en los resultados hallados en las investigaciones ha sido el género en los docentes, convirtiéndolo en un aspecto que puede influir positiva o negativamente en el desarrollo o no desarrollo del síndrome, y por consecuencia en alguna de las dimensiones de este, tal como lo expresan al describir el agotamiento emocional como la dimensión más afectada, ejemplo de ello son Magaña, Aguilar & Sánchez (2014) quienes argumentan en su estudio que las mujeres sufren más de agotamiento emocional que los hombres; el mismo caso se da en el artículo hecho por Muñoz & Correa (2014) encontrando mayor prevalencia en las mujeres. Sin embargo el estudio realizado por Domínguez et al. (2014) manifiestan lo contrario pues en sus hallazgos los hombres tienen mayor probabilidad de riesgo ante el síndrome.

Hay otros aspectos preponderantes encontrados en dos (2) artículos y que se hacen de gran validez, y es la influencia del síndrome de burnout en docentes pero ante todo en sus entornos más cercanos, ya sean su entorno laboral o su ámbito más privado el contexto familiar. Por ser la familia el grupo más cercano y de apoyo para todo ser humano y en este caso para el docente es importante hacer mención al respecto, es así que Garzón & Enríquez (2010) en su estudio señalan como la familia sufre las consecuencias cuando el docente ha desarrollado el síndrome; Gantiva et al. (2010) hacen la misma referencia acerca de los docentes colombianos, en ambas

investigaciones revelan como la familia se convierte en uno de los receptores finales del burnout cuando está presente en los profesionales, tensión, irritabilidad, agotamiento físico y psicológico y cansancio para escuchar y estar pendiente de otros son efectos negativos que se hacen de manifiesto en el grupo familiar.

Referente a la influencia del síndrome de burnout en el entorno laboral no es clara la identificación de esta en los artículos, ya que sus resultados se centran en el sujeto mas no en el contexto, de esta manera se enfoca en el desarrollo del síndrome, sus causas y factores sobre el docente.

3.2.2 Resultados en investigaciones del área de salud

Dentro de los resultados encontrados en los 24 documentos en el área de salud se encuentra que se realizaron investigaciones de tipo analíticas, observacionales, cualitativas y cuantitativas, descriptivas y observacionales lo que nos permite tener una amplia visión del síndrome de burnout desde diferentes tipos de investigación.

En cuanto al tipo de diseño se halla que 23 investigaciones utilizaron un diseño transversal que consiste en recoger la información en un solo momento en el tiempo, una (1) investigación utilizo un diseño longitudinal que consiste en obtener información del mismo grupo de participantes a lo largo de un periodo como es el caso del artículo realizado por Carrillo &

Nieves (2009) en Colombia quienes evaluaron a 17 médicos antes y después de la jornada laboral.

La dinámica en general de estas investigaciones consistió en la aplicación del cuestionario estandarizado Maslach Burnout Inventory MBI y el MBI HSS como instrumento principal para obtener la prevalencia del síndrome de burnout en general y en cada una de las tres sub escalas o dimensiones, también se aplicaron encuestas, fichas y cuestionarios para obtener la información de las variables demográficas y sociolaborales para caracterizar la muestra en cada una de las investigaciones.

Otros instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE), Cuestionario de Salud (SF 36), Inventario de Personalidad Neo reducido de 5 factores (Neo-FF1), Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud (EHC-PS), El Inventario de Personalidad NEO, la evaluación del estado de salud mental Goldbeng - GHQ28 y otros que miden o diagnostican los factores psicosociales, como por ejemplo la Escala de factores psicosociales en el trabajo de Silva et al.(2008)

Es de resaltar que en solo una (1) investigación, la realizada en España por Diez & Dolan (2008) no se aplicó el MBI, sin embargo se tomó dentro de las investigaciones seleccionadas por el aporte realizado a las consecuencias y factores relacionados con el síndrome. En esta investigación se realizó un estudio de síndrome de burnout desde una perspectiva Multifuncional

y los instrumentos utilizados fueron las Escalas de desgaste emocional, la diseñada por Shirom y la diseñada por la universidad de Upssala (Suecia).

La muestra seleccionada en los 24 investigaciones se caracterizó por que el rango de edad esta entre 19 y 68 años con un promedio de 43,5 años. En su mayoría predomina el género femenino, sin embargo existe la participación de hombres en menor cantidad. Las profesiones siempre fueron enfocadas a médicos, enfermeras, asistentes médicos, auxiliares de enfermería, o de ocupaciones asistenciales (fisioterapeutas), Médicos especialistas e internos con nivel académico profesional o técnico.

En promedio para las 24 investigaciones el número de personas evaluadas (muestra) fue de 241,4 por investigación, esto ya que al sumar la muestra de cada una de las evaluaciones da un total de 5795 personas evaluadas. Aquí se destaca la investigación realizada por Leal, Díaz, Tirado, Rodríguez & Van-der. 2015 en España la cual tiene una muestra de 927 profesionales de la salud, el mayor número de evaluados dentro de las 24 investigaciones.

En cuanto a las consecuencias que se presentan en los profesionales de la salud los resultados no son muy dicentes ya que tan solo en cuatro (4) investigaciones de las 24 revisadas, muestran resultados acerca de las consecuencias del síndrome de burnout en esta población y sin embargo estos no son muy profundos ya que nombran muy pocas de las consecuencias que se podrían presentar, como por ejemplo Berdejo (2014), en su estudio realizado a 99 profesionales de la

salud encuentra que las consecuencias del síndrome son Fatiga y afectación de los ritmos de desempeño, por otro lado Carmona & Montoya (2014) indican que: “se puede evidenciar que en promedio los participantes se sienten emocionalmente agotados por el trabajo, cansados al final de la jornada y creen que están trabajando demasiado.”

En este punto es relevante la consecuencia mencionada por Agudelo et al. (2011) quienes como resultado de su investigación en 227 Médicos identifican que el síndrome de burnout en el ámbito familiar se ve afectado ya que: “Los médicos que presentan disfunción familiar moderada tienen mayor tendencia a presentar el síndrome de burnout”. Para Rodríguez, et al. (2009) el síndrome de burnout afecta salud, vida personal y la forma de brindar los servicios según los resultados de la investigación realizada a 122 enfermeros.

En la siguiente tabla se muestran los resultados encontrados en la revisión documental de cada una de las 24 investigaciones, a nivel de prevalencia del síndrome y de las tres sub escalas evaluadas por el Cuestionario de Maslach (MBI): Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Tabla 4 *Prevalencia y grado en las dimensiones del síndrome de burnout según el MBI en los profesionales de salud.*

No. lectura	Prevalencia de Síndrome de burnout	Prevalencia del Agotamiento Emocional (AE)	Prevalencia de la Despersonalización (D)	Prevalencia de la Realización personal (RP)
25	19,6%	45.5%	60,6%	31.3%
26	---	Alto 51,1% - Medio 27,8 Bajo 21,0%	Alto 36% - Medio 24,8% Bajo 21%	Alto 76,6% Medio 12,7% Bajo 10,5%
27	33,6%	50%	68,6%	14%
28	0%	19,17%	6,62%	38,52%
29*	---	---	---	---
30	---	Alto 94,6 % - Medio 5,4% - Bajo 0%	Alto 7,1% - Medio 53,6% - Bajo 39,3%	Alto 44,6% - Medio 5,6% - Bajo 1,8%
31	17,6%	Alto 26,4% Medio 26,4% Bajo 60,9%	Alto 26,1% Medio 15,8% Bajo 58,1%	Alto 60,0% Medio 4,8% Bajo 7,2%
32	---	Alto 6,0% - Medio 14,3% - Bajo 79,7%	Alto 12,3 % Medio 38,7% Bajo 49%	Alto 37,3% Media 35,7% Bajo 27% (81)
33	6%	---	---	---
	---	Alto 24,1% Medio 25,9% Bajo 50%	Alto 26% Medio 33,1% Bajo 40,9%	Alto 44,8% Medio 24,8% Bajo 30,3%
34**	---	Alto 25,3% Medio 33,6% Bajo 41,2%	Alto 30% Medio 31,5% Bajo 38,6 %	Alto 44,9% Medio 25,4% Bajo 29,7%

35	---	19,2%	7,33%	20,29%
36	---	Alto 25%	Alto 30%	Alto 45%
		Medio 34%	Medio 32%	Medio 25%
		Bajo 41%	Bajo 39%	Bajo 30%
37	9,4%	Alto 60,5%	Alto 30,9%	Alto 39,1%
		Medio 21,5%	Medio 32,6%	Medio 31,3%
		Bajo 18%	Bajo 36,5%	Bajo 29,6%
38	98,39%	Alto 27,42%	Alto 29,03%	Alto 30,65% -
		Medio 46,77% -	Medio 32,26% -	Medio 38,71
		Bajo 25,81%	Bajo 38,71%	Bajo 30,65%
39	45,6%	Alto 19,1%	Alto 23,5%	Alto 29,4%
		Medio 20,6%	Medio 30,9%	Medio 30,9%
		Bajo 60,3%	Bajo 45,6%	Bajo 39,9%
40	---	---	---	---
41	---	---	---	---
42	---	Alto 64,7%	Alto 23,5%	Alto 17,6%
		Medio 29,4%	Medio 23,5%	Medio 23,5
		Bajo 0%	Bajo 47,1%	Bajo 0%
43	41,6%	---	---	---
	0%	Alto 2,4% (2) –	Alto 26,6% (19) -	Alto 97,6% (86) -
		Medio 2,4 (2) –	Medio 38,1% (32) -	Medio 12% (1) - Bajo
44**		Bajo 94% (79)	Bajo 38,1 (32)	0%
	2,5%	Alto 12,5% (25) –	Alto 15,5% (31) -	Alto 66% (132) -
		Medio 10% (20) –	Medio 23% (46) -	Medio 13,5% (27) -
		Bajo 77,5% (155)	Bajo 61,5% (123)	Bajo 20,5% (41)
45	36,4%	---	---	---

46***	25,5%	---	---	---
	24%			
47	---	33.3%	50,8%	17,9%
48	32%	9,3%	26,8%	0%

Fuente: Elaboración propia

*Es la única investigación longitudinal que arroja resultados que no se pueden mostrar dentro de esta tabla.

** Son tesis compuestas por dos investigaciones en su contenido, por ello refiere dos resultados de prevalencia para cada uno de los ítems.

*** Es un artículo investigativo que evalúa el Síndrome en dos hospitales diferentes por ello muestra resultados para cada uno de los hospitales.

Como se puede observar en la anterior tabla no todas las investigaciones muestran los resultados de la misma forma a nivel estadístico, en algunas solamente indican la prevalencia en general del síndrome, en otras solamente muestra la prevalencia en general para cada sub escala o muestra la prevalencia en niveles (alto, medio, bajo), teniendo en cuenta la presentación de los resultados en este estudio se realiza la descripción agrupando las investigaciones que muestran los resultados en la misma forma con el objetivo de poder mostrar las similitudes, diferencias, particularidades o generalidades.

A nivel de prevalencia del síndrome solo 12 investigaciones relacionan el resultado, entre ellas sobresalen resultados altos como el arrojado en la investigación realizada en España por Esquivel (2014) que encuentra en su estudio una prevalencia del 98,39%, otro caso son los resultados de Sánchez & Sierra (2014) en México con una prevalencia del síndrome del 45,6%, otro resultado similar es de 41,6% en la investigación de Rodríguez et al. (2009) en México.

También se encuentran puntuaciones bajas, como es el resultado hallado en el primer estudio realizado en México para la tesis de Joffre (2009) que indica que: “en la muestra no se documentó presencia del Síndrome de burnout”, sin embargo en el segundo estudio que hace parte de este documento se encuentra una prevalencia de 2,5% la cual se considera baja en comparación con las demás investigaciones revisadas. En la investigación de Contreras et al. (2008) se encuentra un resultado de prevalencia del 0% es decir que no hay presencia del síndrome lo cual coincide con los resultados de la primera investigación de Joffre (2009).

Para el caso de la dimensión de Agotamiento Emocional (AE) 17 investigaciones refieren resultados en esta sub escala, presentando el nivel de prevalencia de dos formas estadísticas, una donde se discrimina la prevalencia en niveles Alto, Medio, bajo; la otra mediante un solo puntaje general, por ello en primer lugar se hará referencia a los resultados de seis (6) de las investigaciones que revelan el resultado con puntaje general y posteriormente se hará referencia a las 11 investigaciones que tienen puntajes en escalas Alto , Medio y bajo.

A) Dentro de las seis (6) investigaciones con puntaje general sobresale la realizada por Carmona & Montoya (2014) en Colombia que al aplicar el MBI a 36 Auxiliares de enfermería obtienen como resultado para la sub escala de Agotamiento emocional una prevalencia del 50%, un resultado similar es el encontrado por Ávila et al. (2010) en 99 enfermeras, médicos y ocupaciones asistenciales con un 45,5% de prevalencia, estos dos resultados son los puntajes más altos. Por el contrario los puntajes más bajos obtenidos al evaluar esta sub escala son los presentados por Aranda et al. (2015)

en México con un 9,3% y los encontrados en España por Leal et al. (2015) con una prevalencia de 9,2 %, un resultado similar a este es el encontrado por Contreras et al. (2008) en Colombia donde a prevalencia fue de 9,17%.

B) Al mismo tiempo para las 11 investigaciones que refieren los resultados en escala de Alto medio y bajo se encuentran resultados altos versus las demás investigaciones que muestran los resultados en esta escala, entre ellos se encuentran los estudios realizados por Ferrel, Sierra & Rodríguez (2010) en Colombia (alto 94,6 %, medio 5,4% y bajo 0%) y Barraza et al. (2009) en México (alto 64,7%, medio 29,4% y bajo 0%), en estas se destacan los puntajes en nivel alto y medio caracterizándose por que el puntaje bajo es de 0%.

Por otra parte los resultados más bajos son los arrojados en los estudios realizado en México para la tesis de Joffre (2009) en donde el primer estudio arroja los siguientes resultados Alto 2,4% - Medio 2,4 - Bajo 94% y el segundo alto 12,5%, medio 10% y bajo 77,5%. Otra investigación que refiere resultados bajo en la sub escala de Agotamiento emocional es la realizada por Silva, Gutiérrez, Pando & Tuesca (2014) en España con resultado como estos alto 6,0%, Medio 14,3 y bajo 79,7 en las dos investigaciones mencionadas antes se encuentra que los puntajes bajos son más altos que los obtenidos en las escalas alta y media.

A Continuación se mostrarán los resultados de la sub escala de Despersonalización (D) se mantendrá la misma dinámica que en la escala anterior para la presentación de los resultados obtenidos en las 17 investigaciones que refieren resultados, donde se encuentra que prevalece la forma de muestra de los resultados en dos formas estadísticas.

- A) Seis (6) investigaciones muestran resultados de forma general, entre ellas se encuentran con los más altos puntajes la realizada en Colombia por Carmona & Montoya (2014), con 68,6% de prevalencia en despersonalización en una muestra de 36 auxiliares de enfermería, otra investigación con un puntaje similar es la de Ávila et al. (2010) quienes en su estudio realizado a una muestra total de 99 profesionales de la salud encuentran una prevalencia de 60, 6%. Investigaciones también han arrojado puntajes bajos como la de Contreras et al. (2008), con una prevalencia de 6,62% en una muestra de 71 enfermeros y auxiliares de enfermería en Colombia, también Leal et al. (2015) en España para una población de 927 profesionales de la salud halla una prevalencia de 7, 33%.
- B) Así mismo se encuentran 11 investigaciones con resultados en la escala de alto, medio y bajo para la sub escala de despersonalización, vale la pena decir que se encuentran puntajes altos y bajos, entre los puntajes altos están los hallados por Berdejo (2014) con prevalencias en niveles alto 36%, medio 24,8% y bajo 21% halladas en su estudio donde aplico el MBI a 133 médicos residentes en Colombia. Otra investigación realizada por Nuñez et al. (2010) en España

describe una prevalencia de alto 30,9%, Medio 32,6% y bajo 36,5% en su estudio descriptivo transversal con una muestra de 233 enfermeras. Para el caso de puntajes bajos de prevalencia con respecto a las demás investigaciones se resaltan los hallados por Ferrel et al., en Colombia (2010) con prevalencia de alto 7,1%, medio 53,6% y bajo 39,3%, otro resultado bajo fue el identificado en una muestra de 300 trabajadores de la salud realizado en Colombia por Silva, et al., en 2014 con prevalencias de alto 12,3 %, medio 38,7% y bajo 49%.

Por último se describen los resultados de prevalencia para la sub escala de Realización Personal (RP) bajo los parámetros ya establecidos con anterioridad en la presentación de los resultados de las anteriores sub escalas. En este caso se presentan los resultados obtenidos en las 17 investigaciones.

A) Seis (6) de las investigaciones nos presentan resultados de prevalencia en forma general, donde se destacan valores altos y valores bajos, dentro de los valores altos están los presentados en Colombia por Contreras et al. (2008) con una prevalencia de 38,52%, muy similar al encontrado por Ávila et al.(2010) en el mismo país con una prevalencia del 31,3%, con puntajes opuestos y más bajos con relación a los presentados se encuentran los hallados en Colombia por Carmona & Montoya (2014) donde la prevalencia es del 14%. En este punto en particular sobresale el resultado de la investigación realizada en México por Aranda et al. (2015) donde la sub escala de Realización Personal arroja una prevalencia del 0%.

B) Hay 11 investigaciones que muestran resultados para la sub escala de Realización Personal en una escala con valores alto, medio y bajo, en este punto es importante describir los valores más altos y más bajos hallados dentro de los resultados de dichas investigaciones. Entre los puntajes altos se encuentran los obtenidos en la investigación realizada en México para la tesis de Joffre (2009) la cual realiza dos estudios uno en 84 médicos con resultados de prevalencia en Realización Personal de alto 97,6%, medio 12% y Bajo 0% y otra en 208 enfermeras con prevalencia en nivel alto 66%, medio 13,5% y bajo 20,5%. También dentro de los hallazgos se encuentra un puntaje alto de prevalencia en la investigación de Berdejo (2014), con prevalencia en nivel alto 76,6%, medio 12,7%, y bajo 10,5%, A su vez para la sub escala de realización Personal se encuentran puntajes bajos con respecto a los anteriores, entre ellos se encuentran los presentados por Sánchez, Sierra (2014) que identifica en su muestra de 68 enfermeros y auxiliares de la UVI (UCI) de España un resultado en esta escala de alto 29,4%, medio 30,9% y bajo 39,9%, resultado muy similar al encontrado por Esquivel (2014), en el mismo país con una prevalencia de Alto 30,65% - Medio 38,71 - Bajo 30,65% en personal de enfermería y auxiliares de enfermería.

Por otro lado como se puede observar en la tabla 4, hay investigaciones que no tienen ningún resultado o tienen algún campo vacío, esto se debe a que la información que brindan puede ser muy específica o muy general, motivo por el cual no se mencionaron estos resultados dada la dinámica de presentación a nivel de prevalencia, sin embargo estos resultados y complemento

de las ya mencionadas en tabla 4 se presentarán a continuación ya que se consideran aportes valiosos para tema de estudio y los objetivos del mismo.

Carrillo & Nieves. (2009) en Colombia realizan una investigación en donde uno de sus objetivos fue: “Establecer la prevalencia de síndrome de burnout en 17 médicos de consulta externa de una IPS de Bogotá, antes de la jornada laboral y después de la misma”, el tiempo transcurrido entre el inicio y el final es de una semana. Los resultados obtenidos son los siguientes:

Tabla 5 Resultados de prevalencia obtenidos en la investigación realizada por Carrillo & Nieves en el 2009

	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Resultados al inicio	Alto 35,3%, medio 23,5 % y bajo 41,2%	Alto 29,4%, medio 23,5% y bajo 47,1%	Alto 11,8% , medio 5,9% y bajo 82,4%
Resultados al final	Alto 47,1% - medio 17,6 %- Bajo 35,3%	Alto 29,4% - Medio 29,4% - Bajo 41,2%	Alto 5,9% - Medio 29,4% - Bajo 64,7%

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en la tabla anterior la prevalencia del síndrome en la sub escala de Agotamiento Emocional aumenta en sus valores, mientras que en la de despersonalización hay una tendencia a mantener los mismos resultados, igualmente se encuentran cambios en la sub

escala de Realización Personal en donde los valores iniciales disminuyen en relación con la medición final. En cuanto a la prevalencia del síndrome de burnout los autores no refieren claramente este resultado pues se centran en las tres sub escalas y sus resultados sin emitir una prevalencia del síndrome en la muestra estudiada.

Es importante resaltar otros resultados encontrados en las investigaciones que aportan información significativa sobre la prevalencia del síndrome. Tal es el caso de Jiménez, Frutos & Blanco (2011), en su investigación no se detallan resultados de prevalencia en las tres sub escalas sin embargo brindan la prevalencia del síndrome del 6% en la muestra constituida por 126 profesionales de la salud, en donde la prevalencia del 6% es mayor en mujeres con un 57% mientras que en los hombres solo es del 43% lo que también sucedió en el estudio de Ávila et al. (2010) que identificaron mayor prevalencia en mujeres con un 65,5%, Contrario a estos resultados se encuentran los obtenidos por Rodríguez et al. (2009) en donde hay mayor prevalencia en hombres, sin embargo en la investigación de Nuñez et al. (2010) no encuentran diferencias significativas entre género.

Por otro lado tres (3) investigaciones han destacado en sus resultados la prevalencia de síndrome o de sus tres sub escalas por profesión o rol laboral, como es el caso de Leal et al. (2015) quienes hallaron la siguiente prevalencia en médicos AE=19,17% D=17% y RP=40,5% en enfermeras AE=18,60%, D= 7,8% y RP=40,88% y por último en auxiliares de enfermería AE=19,64%, D= 7,84 y RP= 39,53, donde hay mayor prevalencia del síndrome de burnout en estas últimas. Así mismo Torales, Márquez, Hoyos & Yáñez. 2009⁴¹ muestran una

prevalencia en médicos con el 19,6% e indican que es mayor prevalencia del síndrome en asistentes médicas lo cual coincide con Cañadas (2012) quien indica que profesionales en enfermería son los que presentan mayor prevalencia.

En la siguiente tabla se refieren otros resultados que sobresalen aparte de los mencionados anteriormente y que enriquecen este estudio.

Tabla 6 *Otros resultados que sobresalen en las investigaciones del área de Salud*

Autor - Año	Otros resultados
Ávila, Gómez & Montiel. (2010)	<ul style="list-style-type: none"> • “Los profesionales con mayor registro del síndrome fueron aquellos que laboran en los servicios de Hospitalización y de Urgencias.”
Berdejo. (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • “Se encontró asociación estadística entre relaciones interpersonales con equipo de trabajo y síndrome de burnout, es decir, tener excelentes relaciones interpersonales son un factor protector para agotamiento emocional y despersonalización.”
	<ul style="list-style-type: none"> • “En el componente de realización personal se evidenció asociación estadística con el género masculino. Así, ser varón fue un factor protector para realización personal”.

Ferrel, Sierra &
Rodríguez.
(2010)

- “Se evidenció que no solo los médicos especialistas de mayor edad del Hospital Universitario son los que tienen mayor riesgo de padecer el síndrome de burnout, sino también aquellos ubicados en cualquier rango de edad.”
- “En relación al tiempo de servicio se encontró que en la variable de agotamiento emocional, los médicos que tienen entre 10 a 15 años de servicio seguido de los de 26 a 30 años, son los que puntúan alto, presentando mayor presencia de burnout.”

Leal, Díaz,
Tirado,
Rodríguez &
Van-der. (2015)

- “Se halla una correlación negativa y estadísticamente significativa entre las diferentes dimensiones de las habilidades de comunicación en los profesionales de la salud y las dimensiones AE y DP de “burnout”.
 - “Por otro lado hay correlación positiva y estadísticamente significativa entre las dimensiones de las habilidades de comunicación en los profesionales de la salud y la dimensión RP de “burnout”.”
 - “Se encuentra una correlación negativa y estadísticamente significativa entre las dimensiones de las habilidades de comunicación y la dimensión realización personal en el trabajo del burnout y las variables sociodemográficas edad y tiempo trabajado, y una correlación positiva y estadísticamente significativa entre las dimensiones del burnout agotamiento emocional y despersonalización y las variables sociodemográficas edad y tiempo trabajado.”
-

	<ul style="list-style-type: none"> • “Mayor probabilidad de prevalencia en el grupo de 40 a 50 años. los de mayor antigüedad presentan el síndrome.”
Núñez, Castro, Lema, Alvarado, Valcarcel, Alvarez & Antas. (2010)	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil técnico como resultado: Mujer mayor de 40 años casada con más de 1 hijo. Tener plaza en propiedad por 15 años ejerciendo la profesión y más de 10 años desempeñando el puesto de w en la misma unidad de enfermería. Realizar turnos rotativos, en los últimos dos años ha tenido bajas laborales y es consumidora de medicamentos.
Esquivel. (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • “Se puede decir que conforme va avanzando la edad, hay más riesgo de tener síndrome de burnout.”
Sánchez & Sierra. (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • “perfil técnico como resultado: El perfil de trabajador que padece el SB sería de 35 a 44 años, con contrato fijo, experiencia laboral mayo de 16 años y antigüedad en el puesto de trabajo de 1 a 5 años.”
Diez & Dolan (2008)	<ul style="list-style-type: none"> • “Perfil alto Burnout: Baja satisfacción con el trabajo. Elevada sobrecarga de trabajo. Intención de no volver al puesto.” de trabajo.”
Torales, Márquez, Hoyos & Yáñez. (2009)	<ul style="list-style-type: none"> • “Se encontraron 4 variables que son un riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout: Escolaridad, Estado civil casado, Turno laboral vespertino, servicio de consulta externa.
Castañeda, García.(2010)	<ul style="list-style-type: none"> • Identifican: “mayor prevalencia por ser mujer, mayor de 40 años, con hijos, 10 años y más de antigüedad”

Austria, Cruz, Herrera, Vázquez & Salas. (2011)	<ul style="list-style-type: none"> • Encuentran que: “hay mayor tendencia al síndrome en menores de 30 años.”
---	--

Rodríguez, Oviedo, Vargas, Hernández, Pérez. (2009)	<ul style="list-style-type: none"> • Refieren mayor prevalencia en el trabajo nocturno, solteros e indican que no hay relación con la antigüedad en el trabajo
--	---

Aldrete, Navarro, González, Contreras & Pérez. (2015)	<ul style="list-style-type: none"> • Indican mayor riesgo de presentar el síndrome cuando se percibe una sobrecarga laboral y falta de interacción social, (1 de cada 3 personas presento agotamiento emocional).
--	--

Fuente: Elaboración propia

Como se ha mencionado en la presentación de los resultados encontrados en las 48 investigaciones revisadas tanto en el área de docencia como de salud, sobresalen algunas investigaciones versus otras, igualmente sucede con la presentación de resultados en cada una de ellas, sin embargo fruto de este estudio se han tomado los resultados que se consideran son un aporte para futuros estudios y para ampliar la visión del síndrome de burnout. Por otro lado en el análisis de todos los resultados obtenidos (discusión) se mostrará como algunos de estos soportan la información literaria existente o en su defecto como contradicen posturas o teorías presentadas por diferentes autores que han escrito sobre este síndrome.

Capítulo 4

Discusión y conclusiones

4.1 Discusión Análisis de resultados en profesionales de la salud y docencia

La revisión de literatura sobre el síndrome de burnout en docentes y profesionales de la salud indica que son dos de los colectivos en los que se dan mayores tasas de prevalencia del síndrome de burnout que otros campos laborales, esto debido a las responsabilidades y funciones que deben desempeñar. Los resultados obtenidos de los 48 artículos muestran diferencias en la prevalencia de burnout, una explicación de estas diferencias se encontraría en la situación social, económica, sociocultural que rodea tanto a cada uno de estas profesiones y respectivamente a sus países de origen.

El síndrome de burnout es una de las enfermedades psicosociales consecuencia del estrés laboral, se convierte en una de las patologías que más afectan a distintos trabajadores sean profesionales o no, e independientemente de su actividad laboral, sin embargo como lo mencionan Ramírez & Padilla (2008), las profesiones en las que su actividad principal es el contacto con otras personas, en este caso alumnos y pacientes son en las que mayor presencia del síndrome se evidencia, ya entrando específicamente en la labor educativa y de salud, áreas en las que países como Colombia empiezan a tomar medidas preventivas de la mano de la legislación laboral para minimizar tanto los riesgos psicosociales como sus efectos a los que se ven expuestos estos profesionales.

Por lo anterior se creó el cuestionario especializado para evaluar el Síndrome de burnout, Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento más utilizado y de mayor confiabilidad y validación al momento de evaluar el síndrome en los trabajadores, tal es el caso de su uso en países como Colombia; por tal motivo los resultados obtenidos dan cuenta de la presencia del síndrome en menor y mayor medida en estas profesiones, dependiendo en parte del tipo de función realizada e incluso por características propias del individuo, edad, género, estado civil, jornadas laborales entre otros que dan una diferenciación en el grado o complejidad del síndrome sobre cada profesional. (Berdejo, 2014).

Es relevante hacer mención como los diferentes contextos, medio ambiente y entorno laboral influyen directamente en el desarrollo y grado del síndrome, tal es el caso de los docentes, como se identificó en las investigaciones revisadas se evidencia como los maestros que laboran en la enseñanza media, colegios de bachiller (secundaria), son los más propensos a desarrollar el síndrome, especialmente aquellos que laboran en los grados intermedios, octavos y novenos conformados por estudiantes en etapa adolescente, esto debido a que son jóvenes que presentan mayor complejidad para los educadores por las actitudes y comportamientos de alguna manera rebelde, propios de esta etapa del ciclo de vida (Padilla, et al. 2009), lo que impacta directamente al docente por el control que este debe tener sobre los estudiantes, convirtiéndose en factor relevante para la aparición del estrés y por ende del síndrome de burnout.

Otra variable importante en la aparición del síndrome en docentes es el exceso de horas de trabajo, ya que la gran mayoría siguen con sus actividades académicas y laborales mientras están

en sus hogares en tiempos de descanso fuera de la institución. Así se evidencia en la investigación colombiana de Bareño et al. (2008) la que sobresale por su puntaje alto de prevalencia con el 94.75% del síndrome, y afirma que el síndrome se presenta en gran medida porque la mayoría de docentes siguen dedicando tiempo a las actividades laborales fuera de la institución.

Un aspecto que influye notablemente en los docentes es la edad y por ende la experiencia de estos para manejar las diferentes situaciones que se presentan en el campo laboral siendo determinantes en la aparición o no del síndrome, esto se sustenta en la revisión documental llevada a cabo donde se evidencia una mayor prevalencia de nivel medio, sobresaliendo Colombia con docentes jóvenes entre 29 y 30 años, ya que hay más riesgo de padecer el síndrome por ser profesionales con mayores expectativas laborales y menos experiencia para afrontar las presiones y demandas que el trabajo les exige. (Gonzales et al. 2011).

La prevalencia del síndrome en los docentes colombianos evidencia un grado moderado, como se encuentra en las investigaciones realizadas por Portillo et al. (2011) y garzón & Enríquez (2010), mientras que en España y México los niveles están entre medios y bajos, es importante mencionar como los contextos influyen notablemente en el desarrollo del síndrome, el entorno y en sí misma la jornada laboral. “Los profesores están expuestos a diversas situaciones estresantes durante la jornada de trabajo: ambientes ruidosos, exceso de alumnos por grupo, indisciplina de los estudiantes, etc”. (Camacho, Arias. 2009. p,170)

En cuanto a los profesionales de la salud los niveles de prevalencia en estos es variante, en países como España se encuentran niveles altos del síndrome; pudiéndose explicar por el tipo de trabajo, los factores de riesgo psicosocial a los que deben estar expuestos como el contacto con el sufrimiento de los pacientes y familiares e incluso con la muerte, las jornadas nocturnas, la sobre carga laboral, horarios poco flexibles la presión que genera el trabajo son factores que determinan en gran medida la aparición del síndrome en estos profesionales. Henkens y Leenders citados por cañadas (2012) afirman como estos son aspectos determinantes en el desarrollo del síndrome.

Se logra evidenciar que los profesionales de la salud que tienen largas jornadas de trabajo y profesionales jóvenes presentan una mayor fragilidad al síndrome, por la presión misma que allí deben manejar con sus pacientes, por el poco descanso y sueño convirtiéndose en un riesgo tanto para ellos como para sus pacientes, factor inherente tanto a profesionales jóvenes como de mayor edad, así lo expresan Agudelo Et al. (2011) quienes afirman en su investigación que los médicos jóvenes se agotan fácilmente debido a las largas jornadas y el constante cambio de turnos.

Otros factores que influyen en la prevalencia del síndrome en estos profesionales es el tipo de contrato laboral al que están sometidos, muchas veces sin ser un contrato fijo o jornadas cortas, lo que genera que muchas de estas personas tengan varios lugares de trabajo buscando una mejor estabilidad económica y poco descanso tal es el caso de los médicos, siendo un factor desencadenante de la enfermedad. (Castañeda & García. 2010).

Como se mencionó anteriormente y ya profundizando es importante mencionar como la legislación colombiana da avances en cuanto al cuidado y protección del trabajador, teniendo en cuenta que es el empleador quien asume el compromiso y responsabilidad de velar por la salud y el bienestar de sus empleados, identificando, evaluando, previniendo e interviniendo todos aquellos factores de riesgo a los que está expuesto el trabajador, y donde las ARL juegan un papel relevante en el acompañamiento que estas deben brindar a las empresas y en este caso al sector salud y educativo, responsabilidades que van desde el entorno interno al externo, hasta el mismo profesional afectado, como lo dicta la misma resolución 2646 del 2008 en cuanto al manejo de los riesgos psicosociales.

En cuanto a las dimensiones que evalúa el cuestionario de Maslach el agotamiento emocional es la primera de estas que se manifiesta, resaltando que en la mayoría de los casos es respuesta al estrés laboral, en este caso a la labor docente, exigencias en su actividad, relación con estudiantes y al mismo tiempo se relaciona con la satisfacción laboral esto debido a sus expectativas en el desarrollo de su profesión. (Esteras, Chorot & Sandín. 2014)

En el caso de la docencia México presenta altos niveles de agotamiento emocional, seguido por Colombia y en menor medida España, se evidencia la diferencia entre los países latinoamericanos y Europa, influenciado totalmente por esos aspectos sociodemográficos, económicos y sociales que influyen determinadamente en el desempeño de la labor para cada profesional. Mientras que en la dimensión de despersonalización hay grados más altos en

España y México, en aquellos docentes de primaria y secundaria, por las características mismas de los estudiantes, ya mencionado anteriormente.

En cuanto a los profesionales de salud incluidos médicos, enfermeros/as, auxiliares, se encuentra que los profesionales de Colombia tienen grados más altos en la dimensión de agotamiento emocional, por encima de México y España, esto por el exceso de largos turnos, así como por el trabajo nocturno, a ello se suma en muchos casos el grado de presión que estos deben enfrentar en áreas como urgencias, o zonas en Colombia con escasos recursos económicos para el buen desempeño de estos profesionales. En cuanto a la despersonalización niveles medios y bajos mayoritariamente en profesionales de salud en Colombia. Mientras que la realización personal México se destaca por tener mayores niveles en esta dimensión por encima de España y Colombia.

Algunas medidas preventivas

En el presente las organizaciones de toda índole tienen la necesidad y obligación de preocuparse y velar por la calidad de vida de sus trabajadores, por la salud y bienestar de estos, condicionados en gran medida por los parámetros legales que les exige la ley para brindar las mejores condiciones a cada persona en su ámbito laboral, ya sea en Colombia, España o México. Es así que manejar aspectos de prevención, promoción e información son relevantes para

promover el autocuidado y minimizar los riesgos laborales y sus efectos ya sean físicos o en este caso los riesgos y efectos psicosociales en docentes y profesionales de la salud.

Como se mencionó anteriormente en Colombia el Ministerio del Trabajo a través de la Resolución 2646 estableció parámetros para la identificación, evaluación e intervención de los factores de riesgo psicosocial así como de sus diferentes causas. Y con la Ley 1616 de 2013, en su artículo 9, obliga a las administradoras de riesgos laborales (ARL) a garantizar que las empresas afiliadas incluyan dentro de su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) el monitorio permanente de los factores de riesgo psicosocial y de esta manera poder influir positivamente en la disminución de estos en los trabajadores burnout, siendo esto ya la primera medida preventiva a favor del trabajador y minimizar los riesgos psicosociales al igual que sus efectos.

En España por ejemplo ha sido implementada la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (ley 31de1995) reconociendo el trabajo como condición para producir riesgos psicosociales en la salud del trabajador, independientemente de la actividad económica de la organización, de esta manera se pone de manifiesto la importancia de generar prevención en el manejo de los riesgos psicosociales, de la misma manera el interés por identificar tanto el estrés laboral y el síndrome de burnout como su efecto; El estado se convierte en uno de los actores principales en el cuidado físico y mental de los trabajadores y por ende recae la obligación en las instituciones donde ejercen los profesionales.

Para México el cuidado de los trabajadores recae en el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo del 2014, en su artículo Artículo 3, fracción XVII hace referencia a los Factores de Riesgo Psicosocial, definiendo estos como aquéllos trastornos de ansiedad, de estrés grave y de adaptación, derivado de las funciones del puesto de trabajo, ya en el artículo 43, mencionan como los empleadores entre sus funciones deberán Identificar y analizar los puestos de trabajo con Riesgo psicosocial, identificar y valorar clínicamente aquellas personas propensos a una enfermedad, de la misma manera adoptar las medidas preventivas pertinentes para mitigar estos factores de riesgo.

En conclusión la primera acción preventiva ante las enfermedades de orden psicosocial está bajo la responsabilidad de los estados y por consiguiente en las organizaciones quienes hacen uso de estas normas y leyes, con el fin de propiciar los espacios de calidad y de clima organizacional adecuado para ejecutar las funciones profesionales de los trabajadores.

En cuanto a las acciones preventivas se debe tener presente los diferentes espacios de identificación e intervención para minimizar o eliminar las causas o factores que permiten el desarrollo del síndrome en docentes y profesionales de la salud, en primera medida el papel que tiene la organización en este caso el sistema educativo e instituciones de salud para generar acciones preventivas, aquí el sistema de gestión en seguridad en el trabajo se convierte en instrumento fundamental en la prevención de riesgos laborales dirigidas al conjunto como tal.

Otro factor importante a intervenir se orienta a nivel individual o intrapersonal, la información y formación son elementos claves en la prevención del síndrome de Burnout, es necesaria pues se facilitan cambios de actitud en las personas, mejorando sus recursos de afrontamiento a diferentes situaciones de estrés en su espacio de trabajo, adoptando estilos de vida más saludables, fortaleciendo las habilidades comunicativas hacia una forma más asertiva con sus compañeros, equipo de trabajo, pacientes o estudiantes.

El contexto laboral es el lugar de origen y desarrollo del síndrome, por tal es la dirección en general quien debe crear los espacios de intervención y por ende de prevención que permitan mejorar el ambiente y clima organizacional a nivel individual y grupal. Es la organización quien finalmente asume la responsabilidad del bienestar del trabajador, sea profesional en salud o docente son estos quienes deben ser el foco de acción mediante estrategias que permitan minimizar, eliminar y favorecer la desaparición del síndrome.

4.2 Conclusiones

Es relevante como el MBI se convierte en el instrumento principal y con mayor aplicación en los tres países para evaluar el síndrome de burnout y sus dimensiones, en profesionales de la docencia como en profesionales de salud, algunas veces con adaptaciones de la misma según el área laboral, como lo es el MBI-HSS utilizado en el área de la docencia. Es por ello que este instrumento se convirtió en una pieza clave para la detección y por ende de prevención del síndrome.

El desarrollo del síndrome está totalmente influenciado por las condiciones laborales, en este caso tanto en docentes como en profesionales de salud, el contacto directo con alumnos y pacientes son determinantes en la evolución de la enfermedad en cada trabajador

Para los profesionales tanto de Colombia, España y México las condiciones laborales son variables que se presentan genéricamente en cada país, es decir, el contexto social, económico, cultural, político y entre otros siempre serán determinantes en el desarrollo de la enfermedad en tanto no se presten las mejores condiciones para desempeñar su trabajo de la manera más adecuada y con los recursos necesarios, en este caso España tiene la delantera en comparación con los países latinoamericanos, ya que posee una mejor infraestructura en salud y educación permitiendo un desempeño más óptimo en el ejercicio laboral de estas profesiones.

En ninguno de los países se manifiesta que la enfermedad sea causante de accidentes laborales en estas profesiones, sin embargo el síndrome tiene la característica de influir considerablemente en las relaciones personales de trabajo, en el comportamiento a nivel familiar, ya que las actitudes negativas y exceso de trabajo son trasladados a este espacio privado llamado familia.

Aspectos como género y edad son variables relevantes y mencionadas tanto en Colombia, México y España ya que es preponderante como la mujer en la mayoría de los casos por su doble

responsabilidad trabajo y familia es la más propensa a desarrollar el síndrome por la carga emocional y laboral, así mismo la temprana edad tanto en mujeres como hombres, la poca experiencia laboral y altas expectativas son facilitadoras de la enfermedad en el ejercicio de su trabajo.

El agotamiento emocional es la primera dimensión afectada en la cual se dan las primeras manifestaciones del síndrome de burnout convirtiéndose en la raíz del problema, en estos países los trabajos rutinarios, tareas académicas en el hogar, varios lugares de trabajo especialmente en salud, recarga laboral y de funciones son algunos de los aspectos que influyen en el desarrollo de esta dimensión, considerando nuevamente a las mujeres como las más afectadas. Así mismo llevando consigo a la despersonalización, actitudes y comportamientos negativos hacia su labor sobre todo hacia las personas con quienes interactúan estudiantes y pacientes. En cuanto a la última dimensión analizada se encuentra que las mujeres perciben una mayor satisfacción laboral que los hombres a pesar de la doble carga laboral de muchas de estas.

En cuanto al manejo preventivo de la enfermedad cada país reconoce ya el síndrome de burnout como una enfermedad laboral, consecuencia del estrés y por ende como enfermedad mental, por tal incluida entre las patologías a investigar e intervenir permitiendo la disminución de esta, a través de estrategias y actividades en la organización como en lo personal, eliminando o minimizando todos aquellos factores de riesgo psicosocial.

Referencias bibliográficas

- Agudelo, J., Castrillon, J., Arango, C., Durango, L., Gallego, V., Ospina, A.,... Tabora, J., (2011). *Prevalencia y factores psicosociales asociados al síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia (Colombia)*. Archivos de Medicina Vol. 11 No 2. Universidad de Manizales. Manizales, Colombia.
- Aldrete, M., Aranda, C., Valencia, S., Salazar, J., (2011). *Satisfacción laboral y síndrome burnout en docentes de secundaria*. Revista de educación y desarrollo. Universidad de Guadalajara. México.
- Aldrete, M., Navarro, C., Meza, González, R., Contreras, M., Pérez, J., (2015). *Factores Psicosociales y síndrome de burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud*. Revista Ciencia y Trabajo No. 52. Recuperado de <http://www.cienciaytrabajo.cl>.
- Aldrete, M., Preciado, M., Franco, A., Pérez, J., Aranda, C., (2008). *Factores psicosociales laborales y síndrome de Burnout. Diferencias entre hombres y mujeres docentes de secundaria, zona metropolitana de Guadalajara*. Revista Ciencia y Trabajo Año 10 No. 30 Recuperado de: www.cienciaytrabajo.cl/cytqa/EdicionesAnteriores/Volumen%2030.pdf
- Aranda, C., Barraza, J., Romero, J., Quiñonez, L., Cenicerros, A., González, G., Esparza, J., (2015). *Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos generales de Tepic, Nayarit (México)*. Revista Salud Uninorte Vol. 31 No 2. Barranquilla, Colombia.

- Arias, F., González, M., (2009). *Estrés, Agotamiento Profesional (Burnout) y Salud en Profesores de Acuerdo a su Tipo de Contrato*. Revista Ciencia y Trabajo Año 11, No. 33. Recuperado de <http://www.cienciaytrabajo.cl>.
- Aris, N., (2008). *El síndrome de burnout en docentes*. Electronic Journal of Research in Educational Psychology. Barcelona, España. Recuperado de <http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/new/ContadorArticulo.php?303>
- Austria, F., Cruz, B., Herrera, L., Vázquez, J., Salas, J., (2011). *Síndrome de Burnout en médicos mexicanos en entrenamiento durante una contingencia sanitaria por virus de influenza A H1N1*. Revista Gaceta Médica de México Vol. 147.
- Ávila, J., Gómez, L., Montiel, M., (2010). *Características demográficas y laborales asociadas al síndrome de burnout en profesionales de la salud*. Revista Pensamiento Psicológico, Vol. 48, N°15. Cali – Colombia. Ed. Javeriano de la Pontificia Universidad Javeriana.
- Barbosa, L., Muñoz, M., Rueda, P., Suárez, K., (2009). *Síndrome: de burnout y estrategias de afrontamiento en docentes universitarios*. Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y tecnología Vol. 2 No 1. Corporación Universitaria Iberoamericana. Bogotá, Colombia.
- Bareño, J., Berbesi, D., Montoya, C., (2008). *Factores asociados al síndrome de burnout en docentes de enfermería Medellín Colombia 2008*. Revista Investigaciones Andina Vol. 12 No. 21 (2010). Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá, Colombia.
- Barraza, J., Romero, J., Flores, F., Trejo, J., López, G., Pando, M., Enciso, L., (2009). *Indicadores de salud mental y síndrome de burnout en Internos rotatorios en SSN en*

- Tepic, Nayarit. Resultados de investigación.* Año 1, Vol. 1, No. 1. México. Recuperado de www.medigraphic.org.mx.
- Boada, J., Ficapal. P. (2012). *Salud y trabajo los nuevos y emergentes riesgos psicosociales.* Barcelona, España. Editorial UOC.
- Berdejo, H., (2014). *Síndrome de desgaste laboral (Burnout) en los médicos residentes de especialidades medico quirúrgicas de la universidad Nacional de Colombia sede Bogotá.* Tesis. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.
- Camacho, C., Arias, F., (2009). *Análisis de la Salud y Burnout en Profesores Mexicanos.* Revista Ciencia y Trabajo Año 11, No. 33. Recuperado de <http://www.cienciaytrabajo.cl>.
- Cañadas, G., (2012). *Medida e Identificación de Factores de Riesgo de Padecimiento del síndrome de burnout en Personal de Enfermería.* Tesis Universidad Nacional de Educación a Distancia U.N.E.D. Facultad de Psicología. Madrid, España.
- Cañadas, G., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G., De la Fuente, E., (2015). *Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession.* International Journal of Nursing Studies No 52.
- Carmona, P., Montoya, S. (2014). *El aquí y el ahora del síndrome de burnout en la clínica San Juan de Dios de la ciudad de Manizales.* Tesis. Universidad de Manizales. Facultad de Ciencias sociales y humanas. Manizales, Colombia.
- Carrillo, L., Nieves, P., (2009). *Síndrome de Burnout en médicos generales de consulta externa de una IPS en Bogotá.* Universidad Nuestra Señora del Rosario. Bogotá, Colombia.

- Castañeda, E., García, J., (2010). *Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (Burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo*. Revista Colombiana de psiquiatría Vol. 39 No. 1. Colombia.
- Contreras, F., Espinal, L., Pachón, A., González, J., (2010). *Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá*. Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología, vol. 9, núm. 1. Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia.
- Contreras, F., Juarez, F., Murrain, E., (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, Vol. 4, N°11. Cali – Colombia. Ed. Javeriano de la Pontificia Universidad Javeriana.
- Correa, Z., (2012). *El síndrome de burnout en Profesores Universitarios de los Sectores Público y Privado*. Recuperado de http://www.siicsalud.com/pdf/eyes_1_2_128890_51613.pdf
- Cruz, M^a. (2011). *Manual de riesgos psicosociales: Estrés y el síndrome de burnout*. Madrid, España. CEP.
- Departamento de asistencia técnica para la prevención de riesgos laborales UGT Andalucía, (2009). *Guía de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/273086077/Guia-de-Prevencion-de-Riesgos-Psicosociales-en-El-Trabajo-Departamento-de-Asistencia-Tecnica-Para-La-Prevencion-de-Ries-Subido-Por-Williams-Lillo#scribd>.

Diez, M., Dolan, S., (2008). *Burnout vs vigor profesional: Análisis configuracional de las características sociolaborales e individuales protectoras en médicos catalanes*. Revista de Psiquiatría del Uruguay Vol. 72 No 2. Uruguay.

Domínguez, I., Hernández, M., Sánchez, M., López, A., González, C., Pariente, A., (2014). *Síndrome de burnout en docentes de infantil, primaria, secundaria, formación profesional y bachillerato de Albacete, Cuenca y Toledo*. Revista Seguridad y Salud en el trabajo, No 80. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Madrid. España. Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PERIODICAS/Rev_INSHT/2014/80/SST%2080.pdf

Esquivel, A., (2014). *Prevalencia del síndrome de burnout en personal sanitario del Hospital U. y P. 'La Fe'*. Tesis. Universidad Cardinal Herrera. Facultad de ciencias de la Salud. Valencia, España.

Esteras, J., Chorot, P., Sandín.B., (2014). *Predicción del burnout en los docentes: papel de los factores organizacionales, personales y sociodemográficos*. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol. 19, No. 2. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/13059>

Ferrel, R., Sierra, E., Rodríguez, M., (2010). *Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia*. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia.

- Galván, M., Alandrete, M., Preciado, L., Medina, S., (2010). *Factores psicosociales y síndrome burnout en docentes de nivel preescolar de una zona escolar de Guadalajara, México*. Revista de educación y desarrollo. Universidad de Guadalajara. México.
- Gantiva, C., Jaimes, S., Villa, M., (2010). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y bachillerato*. Revista psicología desde el Caribe. Universidad de San Buenaventura. Bogotá, Colombia.
- Garzón, M., Enríquez, M., (2010). *El Burnout en la práctica pedagógica del docente*. Universidad de Nariño. Cali, Colombia.
- Gatto, M., (2012) *Síndrome de burnout en profesionales médicos de oncología*. Tesis de maestría, Universidad favaloro. Argentina.
- Gózales, J., Rivas, F., Portela, A., Alfonso, P., (2011). *Posibles manifestaciones del síndrome de burnout en docentes catedráticos y ocasionales de los programas de medicina y trabajo social de una universidad del eje cafetero*. Revista electrónica de psicología social Poiésis No 22. Fundación Universitaria Luis Amigo Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/221>
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., Braga, F., (2009). *Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español*. Revista Española de salud pública. Vol. 83 No. 2. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000200006&script=sci_abstract

- Hernández, Y., Luna, D., (2009). *Determinación del síndrome de burnout en los médicos que laboran en la clínica materno infantil EUSALUD en el periodo de marzo – abril de 2009*. Tesis. Universidad U.D.C.A Facultad de medicina. Bogotá, Colombia.
- Jiménez, S., Frutos, R., Blanco, L. (2011). *Síndrome de burnout: Estudio de la Prevalencia y Factores de Riesgo en los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila*. Revista de enfermería Castilla y León Vol. 3 No.2. España.
- Joffre, V., (2009). *Síndrome de burnout en profesionales de la salud en el hospital general “Dr. Carlos Canseco” (Tampico, Tamaulipas, México)*. Tesis. Universidad de granada.
- Latorre, I., Sáez, J., (2009). *Análisis del burnout en profesores no universitarios de la región de Murcia (España) en función del tipo de centro docente: Público versus concertado*. Anales de psicología Vol. 25 No. 1. Murcia, España.
- Leal, C., Díaz, J., Tirado, S., Rodríguez, J. Van-der, C., (2015). *Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud*. Anales del sistema sanitario Vol. 38 No. 2. Navarra, España.
- Longas, J., Chamarro, A., Riera, J., Cladellas, R., (2012). *La Incidencia del Contexto Interno Docente en la Aparición del síndrome del Quemado por el Trabajo en Profesionales de la Enseñanza*. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones Vol. 28 No.2. Madrid, España.
- Magaña, D., Aguilar, N., Sánchez, P., (2014). *Burnout among research teams: evidence from Mexican “Cuerpos académicos”*. Business Education & Accreditation Vol. 6 No. 2. Recuperado de: <http://www.theibfr.com/ARCHIVE/BEA-V6N2-2014.pdf>

- Martínez, J., (2015). *Cómo se defiende el profesorado de secundaria del estrés: burnout y estrategias de afrontamiento*. Journal of Work and Organizational Psychology No 31. Recuperado de <https://www.elsevier.com/>
- Ministerio de Trabajo de Colombia. (2009). *Resolución 2646*. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>
- Ministerio de Trabajo de Colombia. (2014). *Decreto 1477*. Recuperado de: <http://www.mintrabajo.gov.co/normatividad-agosto-decretos-2014/3708-decreto-1477-del-5-de-agosto-de-2014.html>
- Moreno, B., Báez, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid.
- Moreno, E., Peralta, E., (2009). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos especialistas del hospital Mario Gaytan Yanguas de Soacha durante el segundo periodo del año 2008*. Tesis de Pregrado. Facultad de Ciencias de Salud, Carrera de medicina humana. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (UDCA) Bogotá, Colombia.
- Muñoz, C., Correa, C., (2014). *El papel del docente reflexivo como estrategia del síndrome de Burnout en relación con las prácticas educativas*. Revista Hallazgos No 22. Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia.
- Napione, M^a. E. (2008). *¿Cuándo se quema el profesorado en secundaria?* Madrid, España. Díaz de Santos.

- Otero, J., Castro, C., Santiago, M., Villardefrancos, E., (2010). *Exploring Stress, Burnout, and Job Dissatisfaction in Secondary School Teachers*. International Journal of Psychology and Psychological Therapy 10-1.España.
- Padilla, A., Gómez, C., Rodríguez, V., Dávila, M., Avella, C., Caballero, A.,... Hernández, S., (2009). *Prevalencia y características del síndrome de agotamiento profesional (SAP) en docentes de tres colegios públicos de Bogotá (Colombia)*. Revista Colombiana de psiquiatría Vol. 38 No. 1. Colombia.
- Ramírez, M^a. D., Padilla, L. E. (2008). *El síndrome del desgaste profesional en académicos*. México. Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- Ranchal, A., Vaquero, M., (2008). *Burnout, variables fisiológicas y antropométricas, un estudio en el profesorado*. Medicina y Seguridad en el Trabajo, Vol. LIV N^o 210. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/original4.pdf>
- Rionda, A., Mares, M., (2012). *Burnout en profesores de primaria y su desempeño laboral*. Revista Latinoamericana de medicina conductual Vol. 2 No. 1. México.
- Rodríguez, C., Oviedo, A., Vargas, M., Hernández, V., Pérez, M., (2009). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México*. Revista Fundamentos en Humanidades Vol. 10 No 19, Universidad de San Luis. Argentina.
- Rodríguez, D., (2012). *Síndrome de burnout en profesionales sanitarios: prevalencia y determinantes situacionales cognitivos*. Tesis. Universidad de Coruña. España.

- Sánchez, A., Sierra, V., (2014). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI*.
Revista electrónica enfermería global. No 33.
- Schröder, J. P. (2011). *Desgaste laboral: posibilidad del cambio verdadero*. Colombia. Ed.
Panamericana.
- Serrano, N., Guil, R., (2014). *Sociodemographic features and Burnout Syndrome in Childhood
Education teacher in the Bay of Cadiz*. Journal for Educators, Teachers and Trainers, Vol.
5 (2). Recuperado de: <http://jett.labosfor.com/index.php/jett/issue/view/6>
- Silva, D., Gutiérrez, A., Pando, M., Tuesca, R., (2014). *Relación entre factores psicosociales
negativos y el síndrome de Burnout en el personal sanitario de Florencia (Caquetá,
Colombia)*. Revista Salud Uninorte Vol. 30 No 1. Barranquilla, Colombia.
- Silva, J., Berbesi, D., Montoya, C., (2008). *Factores asociados al Síndrome de Burnout en
docentes de enfermería Medellín Colombia 2008*. Revista Investigaciones Andina Vol. 12
No. 21 (2010). Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá, Colombia.
- Torales, L., Márquez, F., Hoyos, M., Yáñez, M., (2009). *Síndrome de Burnout en médicos y
personal paramédico*. Revista salud mental Vol. 32. No 5. México.
- Uribe, J. F. (2015). *Clima y ambiente organizacional, trabajo, salud y factores psicosociales*.
México D.F.: El manual moderno S.A de C.V.