



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Cuidado al cuidador:

Algunos factores relacionados con el síndrome de burnout en profesionales y técnicos que atienden situaciones derivadas del conflicto armado en Colombia en el año 2017

Autor(es)

Alejandro Montoya Valencia

Universidad de Antioquia

Facultad, Nacional de Salud Pública

Medellín, Colombia

2020



Cuidado al cuidador:
Algunos factores relacionados con el síndrome de burnout en profesionales y técnicos que atienden situaciones derivadas del conflicto armado en Colombia en el año 2017

Alejandro Montoya Valencia

Tesis o trabajo de grado optar al título de

Profesional en Gerencia de sistemas de información en salud

Asesor
Erika María Montoya Vásquez

Salud Mental

Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”
Medellín, Colombia
2020

Agradecimiento

Primeramente a Dios, por su iluminación, por sus planes, ya que además ha sido un proceso muy demorado y largo, respecto a la elaboración y revisión del trabajo, por la pandemia presentada en este año, adicional a aspectos que coincidieron para que este proceso fuese más rico en aprendizaje. A mis papás por tener tanta paciencia y por creer en mí. A la profesora Erika María Montoya, por tenerme en cuenta en esta investigación, además de la paciencia; al grupo de investigación de salud mental de la Facultad de salud pública; a la Universidad del Valle por las grandiosas investigaciones que están realizando conjunto con la Universidad de Antioquía, además de Luz Stella Giraldo encargada de las asesorías estadísticas y quien ha tenido gran disposición ayudándome a la consolidación de mi conocimiento, gracias a los jurados que revisaron y dedicaron esfuerzo, y a la Facultad Nacional de salud pública y a sus directivos por brindar tantas herramientas para el aprendizaje de sus estudiantes, gracias a la Universidad de Antioquía y a todos sus directivos y anteriores directivos por todo el trabajo realizado en la universidad.

Contenido

1. Planteamiento del Problema	11
2 Justificación	13
3. Objetivos	15
General	15
Específicos	15
4. Marco Teórico	16
4.1 Conflicto Armado en Colombia	16
4.2 Contextualización del conflicto armado en Colombia: Afectaciones en salud mental de pacientes víctima de conflicto armado y excombatientes.	17
4.3 Síndrome Burnout: Síndrome de desgaste ocupacional (SDO)	19
4.3.1 Historia del Síndrome Burnout	19
4.3.2 Que es el síndrome burnout	20
4.3.3 Dimensiones del síndrome burnout	21
4.3.4 Fases del burnout	22
4.3.5. Manifestaciones y Diagnostico	23
4.3.6 Factores causantes o relacionados	24
4.4 Normatividad	29
4.4.1 Leyes y decretos que regulan el burnout, la enfermedad mental en Colombia y el conflicto armado en Colombia	29
5. Metodología	30
5.1 Tipo de estudio	30
5.2 Población	30
5.3 Muestra	30
5.4 Criterios de inclusión y Criterios de exclusión	30
5.4.1 Criterios de inclusión	30

5.4.2 Criterios de exclusión	31
5.5 Recolección de la información:	31
5.6 Instrument: QPW5- Questionarie Project Wonpum 5 (Blanch, 2012).	31
5.7 Operacionalización de las variables del estudio	33
5.8 Procesamiento de la información análisis de información	40
6. Resultados	45
6.1. Características de los profesionales y técnicos	45
6.1.1 Características Sociodemográficas y laborales	45
6.1.2 Factores organizacionales	48
6.1.3 Actitudes y comportamientos	53
6.2 Síndrome de Burnout y factores asociados	58
6.2.1 Síndrome de Burnout por características sociodemográficas y laborales	58
6.2.2 Relación del síndrome de burnout con las actitudes y comportamientos frente al trabajo	66
6.2.3 Síndrome de burnout y los factores organizacionales	67
6.3 Relación del síndrome de Burnout con los factores organizacionales, características sociodemográficas y laborales y actitudes y comportamientos frente al trabajo	68
6.3.1 Regresión logística	68
7. Discusión	71
8. Conclusiones	78
9. Recomendaciones	79
10. Bibliografía	80
11. Anexos	90

Resumen

Objetivos: La presente investigación tuvo como objetivo general identificar algunas características sociodemográficas y laborales, factores organizacionales, actitudes y comportamientos frente al trabajo, relacionados con el síndrome de burnout en profesionales y técnicos entrevistados que atienden personas expuestas a situaciones derivadas del conflicto armado en el Valle del Cauca en el año 2017.

Metodología: Descriptivo observacional de corte transversal; se utilizó información secundaria recolectada por profesionales de la universidad del Valle o investigadores contactados a partir de programas institucionales del Estado en el Valle de Cauca en el año 2017, a través del cuestionario

QPW5- Questionnaire Project Wompum 5 (Blanch, 2012). **Resultados:** En este estudio se pudo evidenciar una elevada tasa de síndrome de Burnout (47.9%), Adicional a esto se determinó el porcentaje de presencia del síndrome por cada una de sus dimensiones: despersonalización un 50.7%, agotamiento emocional un 37,1% y baja realización personal un 11.4%. En el análisis logístico, las variables independientes que se asociaron al síndrome de Burnout fueron: expectativas, agotamiento, alineación; dedicación, absorción y competencia. **Discusión y Conclusión:** En el presente estudio, no se encontró asociación con la edad ni con el sexo, lo cual se evidenció en otros estudios referenciados.

Se concluye que por el sufrimiento personal que genera y por su capacidad incapacitante, el síndrome de Burnout es un problema grave de salud pública. Tomando como referencia el porcentaje de burnout obtenido en este estudio (47,9%), es posible afirmar que alrededor del 48%, de las personas que trabajan en un servicio que atienden población víctima de conflicto armado pueden presentar múltiples incapacidades. **Palabras Clave:** burnout, conflicto armado, presencia, síndrome, Maslach Burnout Inventory, Agotamiento profesional, cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

Summary

Objectives: The present research had the general objective of identifying some sociodemographic and labor characteristics, organizational factors, attitudes and behaviors towards work, related to the burnout syndrome in interviewed professionals and technicians who attend to people exposed to situations derived from the armed conflict in the Valley del Cauca in 2017. **Methodology:** Cross-sectional observational descriptive; Secondary information was used collected by professionals from the Universidad del Valle or researchers from institutional programs of the State in Valle de Cauca in 2017, through the questionnaire QPW5- Questionnaire Project Wopum 5 (Blanch, 2012). **Results:** In this study, a high rate of Burnout syndrome was observed (47.9%). In addition to this, the percentage of presence of the syndrome was determined for each of its dimensions: depersonalization 50.7%, emotional exhaustion 37.1% and low personal accomplishment 11.4%. In the logistic analysis, the independent variables associated with the Burnout syndrome were: expectations, exhaustion, alignment; dedication, absorption and competence. **Discussion and Conclusion:** In the present study, no association with age or sex was found, which was evidenced in other referenced studies. It is concluded that due to the personal suffering it generates and its incapacitating capacity, Burnout syndrome is a serious public health problem. Taking as a reference the percentage of burnout obtained in this study (47.9%), it is possible to affirm that around 48% of the people who work in a service that cares for the population victim of armed conflict may have multiple disabilities. **Key Words:** burnout, armed conflict, presence, syndrome, Maslach Burnout Inventory, professional exhaustion, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment.

Lista de tablas

Tabla 1. Ámbito de trabajo en profesionales y técnicos que atienden población víctima del conflicto armado en el año 2017.....	45
Tabla 2. Medidas de dispersión de las condiciones de trabajo percibida en profesionales y técnicos que atienden población víctima del conflicto armado en el valle del cauca en el año 2017.....	49
Tabla 3. Medidas de dispersión de la carga de trabajo en profesionales y técnicos que atienden población víctima del conflicto armado en el valle del cauca en el año 2017.....	50
Tabla 4. Medidas de dispersión del profesionalismo en profesionales y técnicos que atienden población víctima del conflicto armado en el valle del cauca en el año 2017.....	51
Tabla 5. Medidas de dispersión de las actitudes y comportamiento en profesionales y técnicos entrevistados en el año valle del cauca 2017.....	54
Tabla 6. Medidas de dispersión de burnout en profesionales y técnicos entrevistados en el valle del cauca en el año 2017.....	56
Tabla 7. Presencia de Burnout por características sociodemográficas y laborales en profesionales y técnicos que atienden población víctima del conflicto armado en el valle del cauca 2017.....	59
Tabla 8. Presencia de Agotamiento por características sociodemográficas y laborales en profesionales y técnicos que atienden víctima del conflicto armado en el valle del cauca en el 2017.....	60
Tabla 9. Presencia de baja eficacia por características sociodemográficas y laborales en profesionales y técnicos que atienden víctimas del conflicto armado en el valle del cauca en el 2017.....	62

Tabla 10. Presencia del cinismo por características sociodemográficas y laborales en profesionales y técnicos que atienden población víctima del conflicto armado en valle del cauca 2017.....	63
Tabla 11. Relación de las actitudes y comportamientos frente al trabajo burnout en profesionales y técnicos que atienden víctimas del conflicto armado en el valle cauca 2017.....	66
Tabla 12. Relación de variables de la investigación y burnout si/no en profesionales y técnicos que atienden víctimas del conflicto armado en el valle cauca 2017.....	67
Tabla 13. Variables asociadas al síndrome de burnout en profesionales y técnicos en el valle del cauca en el año 2017.....	69

Lista de gráficos

Gráfico 1. Distribución por sexo.....	44
Gráfico 2. Distribución por tipo de contrato.....	45
Gráfico 3. Años de Antigüedad en la profesión.....	45
Gráfico 4. Distribución porcentual dedicación laboral.....	46
Gráfico 5. Porcentajes por responsabilidad en directivas actuales.....	47

Lista de anexos

Anexos 1. Encuesta QPW-5.....	90
Anexo 2. Estudio Internacional Sobre Calidad de Vida Laboral en Organizaciones de Servicios Humanos.....	92

Glosario

En el marco del presente proyecto se emplearán los siguientes conceptos:

Burnout: Síndrome de estrés caracterizado por sentirse emocionalmente exhausto, presentar altos niveles de despersonalización o cinismo y de pérdida de autoeficacia.

Conflicto Armado: Es una situación de violencia que tiene lugar, el territorio de un Estado; donde ocurren enfrentamientos armados prolongados entre fuerzas gubernamentales y uno o más grupos armados organizados, o entre grupos de ese tipo.

Cuidado: El cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también al cuidador como transmisor de él. El cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.

Cuidador: El **cuidador** o **cuidadores** son las personas o instituciones que se hacen cargo de las personas con algún nivel de dependencia. Son por tanto padres, madres, hijos/as, familiares, personal contratado o voluntario

Engagement: Estado positivo de cumplimiento del trabajo que se caracteriza por un alto vigor, dedicación y absorción en la realización del trabajo.

1. Planteamiento del Problema

A nivel mundial el conflicto armado presenta efectos que repercuten de manera negativa en las

personas en relación a su salud, desarrollo, bienestar y su desempeño laboral. Las personas que habitan en las regiones en las cuales se adelantan enfrentamientos armados, están en constante peligro y expuestas a violaciones de sus derechos humanos, lo cual ha ocurrido desde épocas muy antiguas, en donde el objetivo es buscar un dominio de una determinada población sobre los demás (1).

El conflicto armado colombiano se ha caracterizado por ser uno de los más largos del mundo que ha dejado miles de víctimas a su paso, en los últimos cincuenta años, hubo un aumento de la tasa de homicidios que se relaciona con el desarrollo de situaciones asociadas a un ciclo de violencia (2). Esta situación de violencia en el país ha tenido un impacto importante en la estabilidad y la estructura social que ha llevado a un deterioro de la calidad de vida y la salud física y mental de la población colombiana aún con el acuerdo vigente de paz en el país.

Las situaciones de conflicto armado tienen efectos negativos en la población, por esto, las personas tienen que ser atendidas en términos de salud mental, inserción social, orientación ocupacional entre otras dimensiones como la de la salud pública (3). Según la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada en Colombia en el año 2015 (ENSM 2015) entre el 10,4 y el 10,7% de la población adulta ha sufrido un trauma relacionado con crímenes comunes, el 7,9% con conflicto armado y un 6,1% con violencia doméstica. Esta asociación entre salud mental y exposición a diferentes formas de violencia se ha observado en distintos contextos; personas que estuvieron expuestas a eventos de guerra tienen más riesgo de sufrir trastornos mentales incluso 10 años después de los sucesos, con prevalencia de trastorno depresivo o de ansiedad casi en la mitad de ellos y estrés postraumático en un tercio, aunque se han reportado cifras diversas, incluso en población colombiana desplazada (4).

Los encargados de atender la población víctima de conflicto armado, sufren a diario efectos negativos a causa de su trabajo excesivo y de la población que atienden con tan alta problemática, lleva desde problemas de ansiedad, a trastornos de depresión severos, como consecuencia resultan afectados, siendo un problema poco escuchado y focalizado, el cual acredita más atención en el gobierno e instituciones relacionadas, lo cual conllevaría desde programas de prevención y promoción a estos profesionales de los entes gubernamentales y de las instituciones prestadoras de salud u organizaciones dedicadas a la población de población víctimas del conflicto armado; hasta mejoras en las condiciones de trabajo de estos profesionales que hagan la prestación de su servicio más sencilla y eficaz.

La salud mental sigue siendo un campo poco explorado, escasamente atendido y estigmatizado, y la respuesta de los servicios sanitarios frente a trastornos mentales es generalmente limitada o inadecuada; generalmente los profesionales sufren un desgaste más notable que en otros cargos (2).

Un ejemplo de desgaste por el trabajo, es el síndrome de desgaste ocupacional más conocido como

Burnout; donde se ha ahondado muy poco; lo cual llama la atención, además que buena parte de los estudios que se han realizado en el país se han centrado en el sector educativo y otros cuantos a estudiar a los trabajadores de áreas de la salud. Es claro que el perfil de los trabajadores del sector salud los convierte en potenciales víctimas del Burnout y es por este motivo, que en los últimos años se ha despertado un creciente interés de los investigadores colombianos en ahondar en el estudio del fenómeno de dicho síndrome en el país (5). Sin embargo, pese a esto, la mayoría de estudios realizados en el país en años recientes, han sido diseñados metodológicamente con muestras pequeñas.

La universidad del Valle, en conjunto con grupos de investigación del Valle del Cauca y con otros grupos de investigación del país, realizó un estudio que abarcó población derivada del conflicto armado en Colombia, y buscaba estudiar el síndrome de desgaste ocupacional (Burnout) y el engagement en relación a los factores organizacionales y personales en los profesionales y técnicos en salud; además de diseñar perfiles y características para la prevención de dichas patologías en profesionales y técnicos entrevistados que atienden población víctima del conflicto armado. Dado que hay pocos estudios relacionados con el síndrome de Burnout en personal que trabaja atendiendo situaciones derivadas del conflicto armado, se requiere presentar magnitudes y prevalencias encontradas en otros estudios y en otros sectores en el actual trabajo.

En este contexto, la investigación está enfocada en trabajar conjuntamente con el estudio mencionado y así aportar material suficiente para responder las preguntas ¿Existe presencia de Burnout en los profesionales y técnicos que atienden población derivada del conflicto armado en el año 2017 en Colombia? y ¿Tienen relación algunas condiciones de trabajo y algunos factores organizacionales con el síndrome de desgaste ocupacional en profesionales y técnicos que atienden población de conflicto armado en el año 2017 en Colombia?; Con el fin de proporcionar un criterio para la priorización de los factores de riesgo por intervenir en profesionales y técnicos que atienden situaciones derivadas del conflicto armado en Colombia desde la atención primaria.

2 Justificación

El síndrome Burnout, cada vez se vuelve un problema más evidente en la salud pública, para las

personas y organizaciones a nivel mundial; abarcando a directivos y a trabajadores, por los efectos que implica, yendo desde incapacidades y abandono del cargo hasta quiebras por estrés o desintereses; un tema que poco se ha estudiado para ser el problema qué es y con todas las repercusiones que este conlleva (5).

Ahondando en normatividad de salud mental, en el año 2008, la sentencia T-760 de la Corte Constitucional amplió el concepto de salud hacia el ámbito psicológico y psicosomático, en esta se estableció una conexión entre la salud mental y el derecho fundamental a la vida digna (6). Por otro lado la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras de 2011 contempla la implementación de programas de atención psicosocial y de salud integral a las víctimas del conflicto; y más recientemente (7), la Ley 1616 de 2013 ratificó la salud mental como un derecho fundamental en sí mismo (8). En este marco normativo vigente, el profesional de psicología, trabajo social, salud pública, entre otros relacionados con salud mental son de vital interés; el profesional en salud debe ejercer la labor de defender la integridad de sus pacientes y velar por que no se vean vulnerados en sus derechos.

Los profesionales que intervienen población de conflicto armado sufren un desgaste muy marcado a largo de sus carreras, este desgaste conlleva la desmotivación del profesional frente a su rol, la pérdida de sus capacidades, exceso de estrés entre otras dificultades; es donde la salud pública juega un papel muy importante desde la prevención primaria, se deben crear programas de prevención desde la promoción de estilos de vida saludables, la adopción de conductas preventivas, la optimización del tratamiento y la buena rehabilitación, hasta los aspectos relacionados con el cuidado laboral.

Por eso, la presente investigación se enfocará en estudiar, la relación del síndrome de **burnout**, con los factores organizacionales en profesionales y técnicos que atienden población víctima del conflicto armado; Así, el presente trabajo permitiría mostrar que factores se asocian y cuales hacen notar un efecto mayor del síndrome en las personas que atienden víctimas de conflicto armado, ayudando a la concientización de la población sobre los efectos del conflicto armado en los profesionales y técnicos que atienden personas víctima de este evento. Siendo posible, a partir de todo lo aprendido y visto en la carrera Gerencia de sistemas de información en salud, en la cual se enseña a recolectar eficazmente los datos, por su importancia; procesar la información recolectada, y absorber los datos, y posteriormente interpretar la información a través de análisis descriptivos, bivariados y múltiples, para intervenir de manera oportuna el problema evitando en un futuro, mayor impacto en la salud pública.

3. Objetivos

General

Identificar algunas características sociodemográficas y laborales, factores organizacionales, actitudes y comportamientos frente al trabajo, relacionados con el síndrome de burnout en profesionales y técnicos encuestados que atienden población expuesta a situaciones derivadas del conflicto armado en el Valle del Cauca Colombia en el año 2017.

Específicos

- Describir el grupo de profesionales y técnicos encuestados que atienden población derivada del conflicto armado en el valle del cauca en el año 2017, según características sociodemográficas y laborales, factores organizacionales y actitudes y comportamientos frente al trabajo.
- Identificar la presencia del síndrome de Burnout y sus efectos por características sociodemográficas y laborales, actitudes y comportamientos frente al trabajo y factores de la organización en profesionales y técnicos encuestados que atienden población derivadas del conflicto armado en el valle del cauca en el año 2017.
- Determinar la relación de algunas características sociodemográficas y laborales, factores organizacionales y actitudes y comportamientos frente al trabajo con el síndrome de burnout en profesionales y técnicos encuestados que atienden población derivadas del conflicto armado en el valle del cauca en el año 2017.

4. Marco Teórico

4.1 Conflicto Armado en Colombia

En Colombia los últimos sesenta años han estado marcados por el conflicto armado; en sus inicios, la desigual repartición de la tierra y la falta de espacios para participación política dieron cabida al uso de la violencia y la lucha armada. En los años siguientes se fue reforzando con la irrupción del narcotráfico, el narcoterrorismo, la presencia de nuevos actores políticos y armados en un contexto de lucha revolucionaria, guerra fría y guerra contra el terrorismo que han ido transformando el conflicto en su razón de ser y métodos de subsistencia (9). Pero recién, Colombia abriría un nuevo capítulo en su historia realizando, un proceso de paz complejo pero aparentemente exitoso, con acuerdos que han sido cumplidos y otros que al parecer han sido olvidados al pasar los años según los actores involucrados (9).

El conflicto armado interno en Colombia, recrudecido en los últimos años y con crecientes niveles de degradación ha generado una grave crisis humanitaria en donde la superación de éste es el principal tema en la agenda nacional y de los esfuerzos de cooperación por parte de la comunidad internacional. Para atender este conflicto se pusieron en marcha en Colombia procesos de Desarme, Desmovilización y Reinserción (en adelante DDR), con el objeto de que esto se constituya en componente de un amplio proyecto de reconciliación y paz, enmarcados en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de Derechos Humanos (DD.HH), Derecho Internacional Humanitario (DIH) y Derecho Internacional Penal, todo esto con el fin de reincorporar a los miembros de grupos organizados al margen de la ley a la vida civil, económica y política y avanzar en el camino a la paz y a la reconciliación y garantizar los derechos de las víctimas a la verdad, a la justicia y a la reparación (10).

Los enfrentamientos entre las guerrillas, militares, autodefensas y narcotráfico se convirtió en una lucha de poderes y de dominación de territorios, dejando una oleada de víctimas en todo el país a causa de los secuestros, asesinatos, extorsiones, masacres, violaciones, magnicidios políticos, desplazamiento forzado, el reclutamiento de menores, el abuso sexual, apropiación ilegal de economías extractivas, las ‘pescas milagrosas’, la utilización de armas no convencionales como las minas antipersona., entre otros. Todo lo mencionado llevo al país a una crisis social con graves violaciones a los derechos humanos, además con una política nacional de indiferencia, clientelismo y corrupción, bajo la fachada del conflicto armado interno (11).

Con el nuevo acuerdo de paz entre el gobierno de Colombia y las FARC, el expresidente Juan Manuel Santos ordenó que a partir del 29 de agosto del 2016 se generara el cese de fuego bilateral y definitivo, siendo producto de ambas partes en el marco de la negociación, tras el histórico acuerdo logrado que pondrían fin a 52 años de confrontación entre las Fuerzas Militares y las FARC (12).

Colombia ha dado grandes pasos en la búsqueda de la paz, sin embargo, el esfuerzo va más allá de la culminación de complejos procesos de negociación con grupos armados, la construcción de paz también implica analizar, si el Estado está brindando los instrumentos adecuados a las víctimas del conflicto armado colombiano que les permita materializar los derechos constitucionales como lo establece la ley 1448 de 2011 y con ello lograr una real inclusión social, que les permita a las víctimas desarrollar la capacidad de acceder de manera paralela y sin obstáculos, a oportunidades en igualdad de condiciones, en las áreas de los mercados, servicios y espacios para así disminuir sus condiciones de vulnerabilidad y lograr una convivencia justa, pacífica y equitativa (13).

4.2 Contextualización del conflicto armado en Colombia: Afectaciones en salud mental de pacientes víctima de conflicto armado y excombatientes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga mucha probabilidad de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones”. En Colombia, al igual que en muchos otros conflictos, existe una violencia directa, tanto física como verbal, que es fácilmente visible, pero también una violencia estructura y cultural, más difícil de percibir pero no por eso menos violenta (14).

Desde hace algunos años se viene escuchando que Colombia transita del conflicto al postconflicto, pese a que el conflicto armado continúa. Se han creado leyes, marcos jurídicos transicionales e instituciones que ayudan a reafirmar la idea de transición; esta es quizá una de las características que hace de Colombia una experiencia única (15)

La población colombiana sufre los efectos de una crisis humanitaria que la convierte en víctima silenciosa tanto del conflicto que enfrenta a los distintos actores armados estatales y no estatales, como de otras situaciones de violencia. Los habitantes de las zonas más afectadas se exponen a desplazamientos forzados, masacres, asesinatos selectivos, minas, secuestros, atentados con explosivos, abusos sexuales, amenazas, confinamiento, detenciones arbitrarias y desapariciones forzadas. Aunque

menos visibles que las heridas de bala, los efectos psicosociales de la guerra también tienen un impacto profundo en la vida de las personas. Las repercusiones sobre el equilibrio psíquico se presentan no sólo en aquellos que viven en las zonas más afectadas del territorio colombiano y que están expuestos a la violencia directa, sino también en la población que de manera indirecta sufre el conflicto. A pesar de los avances legislativos en el ámbito de la salud mental que se han registrado en los últimos cinco años y más allá del reconocimiento político y público de la existencia de un conflicto armado, aún falta un plan de acción del gobierno colombiano acorde a la evolución del contexto, que garantice el acceso a servicios de salud mental de calidad para la población afectada por la violencia, independientemente del perpetrador. En un reporte, de Médicos Sin Fronteras (MSF) recopila su propia experiencia en el terreno atendiendo directamente a las personas afectadas por los enfrentamientos para poner en evidencia el impacto del conflicto armado en la salud mental y la importancia de garantizar una atención integral a las víctimas, estén o no reconocidas como tal. Propone además la implementación de una política pública eficaz que incluya la oferta de servicios de salud mental en el primer nivel de atención y en las actividades extramurales de los equipos sanitarios (16).

Es normal que ante el conflicto armado las personas tiendan a desarrollar sentimientos de desesperanza e ideación suicida, un hecho alarmante para la sociedad colombiana pues nos indica que existe al interior del conflicto armado un problema grave de salud mental, y quienes no están en los campos también han sido afectados de este conflicto en forma indirecta (16).

Dentro de las actuaciones de una persona víctima del conflicto armado se encuentra un acusado temor de volver a los lugares donde se ha producido esta mala experiencia, pues genera en ellos la reviviscencia de la misma, y genera emociones de miedo, pánico, e incluso somatizaciones y reacciones bastante fuera de lugar, es decir, todos los actores del conflicto armado y sus víctimas lo desarrollan, presentando las características anteriormente descritas como somatizaciones de la ansiedad, recuerdos constantes de los hechos dolorosos, anhedonia (pérdida del placer), episodios de pánico, sensaciones persecutorias, y la tendencia a la reviviscencia de dicho evento. Este trastorno les marcará durante una buena parte de la vida, por ello es tan necesaria la ayuda psicoterapéutica y el apoyo psicosocial que puedan dar las instituciones del estado. Pero allí no termina el daño a la salud mental se ha encontrado que las personas que vivencian el conflicto armado tienen un 65% de posibilidad de desarrollar un trastorno afectivo bipolar tipo II (depresión e hipomanía). (17).

Además esto repercute de distintas maneras al provocar el surgimiento de otras enfermedades, hasta con una mayor repercusión sobre la salud de la persona, dejando en estados críticos de hasta no poder

volver a realizar sus actividades cotidianas, por estos motivos es indispensable profundizar más sobre esta temática mediante estudios investigativos enfocados básicamente al apoyo emocional y la reparación del tejido social en Colombia en víctimas y actores de este conflicto armado.

Teniendo en cuenta las consecuencias tan nefastas para la salud mental que se derivan de la guerra, se puede decir que aún en Colombia no se ha intervenido con eficacia ni suficiencia en este aspecto, además, porque la psicología aún no ha tomado la importancia que tiene en este tipo de situaciones, por ello se hace un llamado a invertir en la salud mental de los colombianos tanto víctimas como victimarios del conflicto armado (17).

4.3 Síndrome Burnout: Síndrome de desgaste ocupacional (SDO)

4.3.1 Historia del Síndrome Burnout

A partir de mediados del siglo XX se dedica especial atención a un fenómeno rara vez comentado y tratado en el mundo académico con anterioridad, “burnout” o “síndrome del quemado”. En efecto, este fenómeno comienza a cobrar importancia en la literatura sobre la década de los setenta a través de la disciplina de la psicología. Esta visibilidad del burnout surge como resultado de una serie de cambios económicos, sociales y culturales acaecidos durante la primera mitad del siglo XX. Las primeras señales sobre la presencia del Burnout se identifican con los avances de carácter social, económico y cultural acaecidos durante los años sesenta en Estados Unidos, aunque no adquiere protagonismo hasta los años setenta. La popularidad inicial del burnout obedece a la descripción de las condiciones de los empleados en profesiones con alto grado de contacto con terceros (18).

En este sentido, Baron Perlman y Alan Hartman, psicólogos de la universidad de Wisconsin, en el año 1982 sugieren que esta preocupación responde a las características de las profesiones de ayuda; la presencia creciente en la prestación de los servicios de ayuda; las características de las organizaciones del sector público; y el impacto físico y psicológico del estrés en los empleados (19).

De forma más genérica, Maslach y Leiter en el 1997 consideran que la notoriedad del Burnout resulta de las políticas empresariales como consecuencia de la globalización económica (20).

El éxito de este sistema radica en la superioridad de la productividad y la maximización de los beneficios frente al bienestar de los Recursos Humanos que, a la postre, se traduce en una reducción en

los niveles de confianza y compromiso respecto a las organizaciones empleadoras.

La evolución del tratamiento del Burnout en la literatura atraviesa por distintas etapas que presentan características básicas que las singularizan. Mientras que la primera etapa se encuentra relacionada con las descripciones clínicas del Burnout, la segunda se centra principalmente en la investigación sistemática y la valoración particular de este constructo. El desarrollo, tanto teórico como empírico, del progreso temporal de las perspectivas, bajos las cuales se ha prestado atención en la investigación sobre el fenómeno del Burnout, permite integrar el concepto de Burnout dentro de otros marcos conceptuales (18).

4.3.2 Que es el síndrome burnout

El síndrome de burnout también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo (21).

El síndrome de quemarse por el trabajo ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios (médicos, profesionales de enfermería, maestros, funcionarios de prisiones, policías, trabajadores sociales, etc.) que trabajan en contacto directo con los usuarios de tales organizaciones (pacientes, alumnos, presos, indigentes, etc.) (22).

Las causas primordiales del desarrollo del síndrome de burnout han sido vinculadas a características individuales, grupales y organizacionales. La evidencia científica actual da cuenta de la diversidad de estudios en diferentes poblaciones, por lo que, algunos autores han deducido que el componente estresor viene dado más bien, por la interacción persona-trabajo, donde el mecanismo de enfrentamiento ante situaciones exigentes afectaría el rol profesional y las expectativas en el contexto laboral; de igual forma, la amplitud del rol, los conflictos y la sobrecarga laboral son variables que dejan expuestos a los sujetos ante el burnout (23).

El desgaste ocupacional es la degeneración negativa propiciado por problemas físicos y/o psicológicos que genera en las personas, conductas, respuestas y sentimientos negativos; así también, manifestaciones de enfermedades físicas y somáticas, donde se verá reflejada en el trato con el cliente. Aunque es difícil establecer un set único de causas para la enfermedad los estudios en el campo de la

salud y la psicología organizacional han encontrado algunos factores promotores del burnout que merecen especial atención. Como un primer agente de riesgo, el **síndrome de burnout está relacionado con actividades laborales que suelen caracterizarse por horarios de trabajo excesivos, altos niveles de exigencia y donde tales características se han convertido en un hábito**, generalmente inconsciente, en aras de cumplir las labores asignadas o los objetivos impuestos. El síndrome puede presentarse normalmente cuando se dan condiciones tanto a nivel de la persona, como organizacionales (24).

Las condiciones anteriores pueden llegar a generar burnout en situaciones de exceso de trabajo, desvalorización del puesto o del trabajo hecho, trabajos en los cuales prevalece confusión entre las expectativas y las prioridades, falta de seguridad laboral, así como exceso de compromiso en relación con las responsabilidades del trabajo. **El estrés laboral es una base óptima para el desarrollo del burnout**, al cual se llega por medio de un proceso de acomodación psicológica entre el trabajador estresado y el trabajo estresante (25).

4.3.3 Dimensiones del síndrome burnout

El síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste ocupacional o burnout, es un conjunto de síntomas divididos en tres dimensiones:

- a) **Agotamiento o desgaste emocional**, definido como el cansancio y la fatiga que puede manifestarse mental y físicamente, con una sensación emotiva de no poder dar más de sí mismo a los demás. El desgaste emocional se refiere a la pérdida progresiva de energía, desgaste y fatiga: sintiendo agotamiento debido al contacto diario con personas tanto internas como externas de su entorno laboral. Un desgaste profesional que lleva a la persona a un agotamiento psíquico y fisiológico, aparece una pérdida de energía, fatiga a nivel físico y psíquico. El agotamiento emocional se produce al tener que realizar unas funciones laborales diariamente y permanentemente con personas que hay que atender como objetos de trabajo.
- b) **Cinismo o despersonalización**, como el conjunto de sentimientos, actitudes y respuestas negativas desarrolladas por una persona para permanecer distante y frío hacia otras personas, principalmente hacia los receptores del propio trabajo, en la Despersonalización, hay desarrollo de sentimientos negativos hacia sí mismos y hacia personas destinatarias del trabajo. Se manifiesta en

actitudes negativas en relación con los usuarios/clientes, se da un incremento de la irritabilidad, y pérdida de motivación. Por el endurecimiento de las relaciones puede llegar a la deshumanización en el trato.

- c) **La baja realización personal o insatisfacción de logro**, que se caracteriza por una dolorosa desilusión del sentido de la propia vida y hacia los logros personales; decepción con el trabajo, sentimientos de fracaso y baja autoestima suelen ser sus componentes. Además se manifiesta a través de respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo, tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente y de manera especial afectando la habilidad en la realización del trabajo y su relación con las persona de su contexto laboral, disminución de la autoestima personal, frustración de expectativas y manifestaciones de estrés a nivel fisiológico, cognitivo y comportamiento (26).

4.3.4 Fases del burnout

El desgaste ocupacional se ha asociado con rasgos de personalidad, con género y la percepción de apoyo a la pérdida de eficacia profesional, con diferencias factoriales por algunos grupos ocupacionales, con diferencias factoriales entre nacionalidades, se ha asociado a locus de control y flexibilidad como predictores del desgaste, entre otros.

En este proceso se distinguen tres fases

1. **Fase de estrés:** en la cual se da un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador.
2. **Fase de agotamiento:** en la cual se dan respuestas crónicas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.
3. **Fase de agotamiento defensivo:** en la cual se aprecian cambios en la conducta del trabajador, tales como el cinismo, entre otras muchas de carácter nocivo (25).

4.3.5. Manifestaciones y Diagnostico

4.3.5.1 Manifestación

Existen varios tipos de manifestaciones que se pueden considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí como: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión (siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio), ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, se puede presentar como cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y puede haber trastornos del sueño (27).

La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro niveles por grado de manifestación (27):

- a) Manifestación Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana
- b) Manifestación Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo
- c) Manifestación Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas
- d) Manifestación Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios

4.3.5.2 Síntomas

Con el paso de pocos años a la tríada (agotamiento, despersonalización y eficacia profesional) se le agrega una serie de síntomas que incluyen:

- a) **Físicos:** fatiga crónica, cefaleas dificultades en el sueño, trastornos gastrointestinales, pérdidas de peso, dolores musculares.
- b) **Conducta:** ausentismo laboral, abuso de sustancias, agresión, violencia y comportamiento de riesgos elevados, actitud defensiva, cinismo, pobre comunicación, falta de concentración, aislamiento,

falta de rendimiento, etc.

c) Cognitivo y afectivo: enfriamiento afectivo, notoria irritabilidad, dificultades en la concentración, minusvalía, pesimismo, indecisión, ansiedad, depresión, desesperanza, alteraciones en la tensión, etc.

d) Laborales: falta de energía y entusiasmo, bajo interés por los pacientes (en el caso de los profesionales de la salud) (28)

4.3.5.3 Diagnóstico

La prueba más utilizada para el diagnóstico del síndrome de fatiga en el trabajo es el Maslach Burnout Inventory: que consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

Dichos enunciados están diseñados de forma que se evalúen los 3 componentes del Síndrome de Burnout citados anteriormente (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo) (22).

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada dimensión y no combinarlas en una puntuación única, porque si se combinaran, no sería posible determinar en cual área es que el paciente tiene más afección. En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala (20)

4.3.6 Factores causantes o relacionados

4.3.6.1 Condiciones laborales.

Se definen las condiciones laborales como “las condiciones en las cuales se presta el trabajo y, circunstancias ambientales de todo tipo que influyen en la vida de trabajo. En un sentido jurídico más preciso, aspectos del contenido del contrato de trabajo que se refieren al modo, tiempo y lugar de la prestación de trabajo y de la remuneración recibida a cambio. A menudo se distingue (sobre todo en los

convenios de sector) entre condiciones económicas o salariales, y el resto de condiciones laborales. Las condiciones laborales siempre han estado presentes en las ciencias sociales, puesto que el deterioro de estas ha sido considerado un problema social por diversos sectores sociales (29).

Se entiende como condiciones de trabajo cualquier aspecto del trabajo con posibles consecuencias negativas para la salud de los trabajadores, incluyendo, además de los aspectos ambientales y los tecnológicos, las cuestiones de organización y ordenación del trabajo. Aunque tengamos en cuenta que la enfermedad no es algo extraño a la condición humana, sino que forma parte de su naturaleza, al igual que la salud, no es menos cierto que en el trabajo nos ponemos en relación con sustancias, materiales y máquinas peligrosas, con exigencias físicas forzadas, con condiciones ambientales y climáticas perjudiciales, etc. (30).

El mejoramiento de las condiciones de trabajo es uno de los principales objetivos de la OIT. A pesar que hay aumentos salariales en numerosos países, muchos trabajadores aún ganan muy poco y tienen dificultad para hacer frente a sus necesidades básicas. Por otra parte, en algunos países hay una reducción en el tiempo dedicado al trabajo, pero también es cierto que este cambio suele venir acompañado por una incertidumbre que puede debilitar la seguridad del empleo y plantear nuevas dificultades para conjugar el trabajo y la familia. Las condiciones de trabajo peligrosas o poco higiénicas tienden a desaparecer en el mundo industrializado, pero aún son frecuentes en el mundo en desarrollo (31).

4.3.6.2 Valores personales en el trabajo

Los valores laborales inciden en la relación entre empleado y organización, de tal manera que deben tomarse en cuenta las metas y objetivos de la empresa. Los valores laborales son creencias y principios referidos a actividades propias de una empresa, por lo que el objetivo principal será el conseguir la estabilidad de todo el grupo que forma parte de toda organización. Toda empresa establece valores a través de la visión y misión, por lo que sus integrantes se sienten comprometidos en el logro de los objetivos planificados. Los individuos forman parte integral de las organizaciones, y a ellos van unidos aspectos como; responsabilidad, honestidad, creencias y valores de conducta asociados a la moral, lo que transforma a normas que le ayudan a adaptarse al medio. Cada grupo debe ajustarse al entorno social que le rodea, donde los valores tienden a transformarse en normas, reglas y leyes que regulan la conducta (32).

Por lo que todo empleado necesita practicar valores para poder mejorar sus actitudes las que le ayudaran a desenvolverse de una manera clara y precisa, a su vez las organizaciones representan para dicho personal administrativo la toma de decisión más adecuada ante cualquier dificultad. Es importante fomentar la relación entre empleado y la organización lo que dará como resultado metas y objetivos comunes, que los llevará a un desarrollo integral. La gerencia organizacional engloba un conjunto de definiciones sobre valores, muy ligados a los orígenes expresados en los aportes filosóficos; en razón a esta diversidad de conceptos que se presentan, con la finalidad de que el comportamiento de las personas y las organizaciones forme parte de las creencias que éstos tengan que asumir (32).

Los valores constituyen actitudes, opiniones y convicciones que implícitamente afectan el comportamiento de los individuos de la creencia, siendo estructuras del pensamiento que se mantienen pre configurados en el cerebro y en la supervivencia de las personas, como especie humana. Los valores en determinadas ocasiones son establecidos por la organización, en la que cada director y los miembros de la organización se convierten en las guías y en los mediadores para el desarrollo de los mismos dentro de la empresa (33).

4.3.6.3 Carga de trabajo

Tradicionalmente este “esfuerzo” se identificaba casi exclusivamente con una actividad física o muscular. Pero hoy se sabe que cada día son más las actividades pesadas encomendadas a las máquinas, y aparecen nuevos factores de riesgo ligados a la complejidad de la tarea, la aceleración del ritmo de trabajo, la necesidad de adaptarse a tareas diferentes, etc. Por tanto la carga de trabajo es el conjunto de requerimientos físicos y mentales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral. Hay que distinguir entre la carga física de trabajo y la carga mental (34).

4.3.6.4 Profesionalismo

El profesionalismo es la manera o la **forma de desarrollar cierta actividad profesional con un total compromiso**, medida y responsabilidad, acorde a su formación específica y siguiendo las pautas preestablecidas socialmente. El concepto de profesionalismo está estrechamente ligado a la actividad profesional. Se entiende por profesional a aquella persona que se dedica a la práctica o al desarrollo de

una actividad específica, generalmente con un fin de lucro. Es importante aclarar que esto también se utiliza para ciertas clases de deportistas, diferenciándolos de los deportistas amateur (35)

El profesionalismo, por su parte, es entendido como **una virtud o una cualidad positiva**. Es una de las principales características positivas que se desea en todo profesional, como la ética de trabajo. Por otra parte, la RAE define el profesionalismo como la *“utilización de una profesión con fines de lucro”*. Esta característica es buscada en todo profesional, pero no es condición absolutamente necesaria para la misma, todos nos hemos topado alguna vez con un profesional no muy comprometido. Por otra parte, el profesionalismo es muy bien valorado, entre colegas y con clientes (si es que trabaja con éstos). Si bien el profesionalismo es una virtud que no necesariamente se encuentra en todas las personas, la **falta de profesionalismo es uno de los peores defectos** con los que puede toparse una persona en su desarrollo laboral. En un ámbito laboral privado puede resultar en la pérdida de clientes o frustración personal, pero la falta del profesionalismo en un ámbito grupal o empresarial puede resultar en un desastre para toda la organización (36)

4.3.6.5 Bienestar y Malestar en el trabajo

El bienestar laboral es una de las **claves para conseguir un equipo productivo, motivado y comprometido con la empresa**. Cuando hace referencia al bienestar laboral, no solo nos referimos a estar sanos de salud y no padecer enfermedades, sino también en un bienestar emocional que haga sentir a las personas que están contentos con lo que hacen.

Al igual que los problemas personales de una persona pueden influir en el trabajo de una persona, también ocurre lo mismo al revés. Si una persona no está contenta en su lugar de trabajo, sea por el motivo que sea, también le afectará a su vida personal. Todo esto genera círculos negativos en la vida de las personas que **pueden tener terribles consecuencias para los trabajadores y la empresa**. Por este motivo, las empresas deben trabajar con el objetivo de aumentar la felicidad de los empleados en su horario laboral. La felicidad es algo básico y fundamental en todos los ámbitos de la vida, y el laboral en una parte muy importante ya que en él se centra la mayor parte de nuestro tiempo. Así, las organizaciones deben centrarse en fomentar todos esos aspectos que puedan favorecer que los empleados estén más contentos. **El ambiente del trabajo, la motivación, el trato recibido, las condiciones económicas y laborales o la conciliación laboral, son algunos de los factores que puedes hacer que en tu empresa existe un bienestar (o malestar) general** (37).

4.3.6.6 Engagement.

El *engagement* se ha considerado como un estado mental subjetivo que supone una atención enfocada en un objeto (38).

Engagement es un término muy usado actualmente, pero con escasez de bibliografía en la temática, se identifica a Kahn en 1990 como el primer académico que describió engagement:

Siendo el aprovechamiento de los miembros de la organización de sus propios roles en el trabajo: en el engagement, las personas utilizan y se expresan a sí mismas física, cognitiva, emocional y mental (39).

Luego a este primer trabajo, Kahn, Douglas, Gilson y Harter en el 2004, docentes universitarios especializados en Comportamiento Organizacional, desarrollaron una escala de 13 ítems, conformada por tres dimensiones, para evaluar el engagement.

Dimensiones:

- Engagement cognitivo
- Engagement emocional
- Engagement físico

Asimismo, han realizado varias aproximaciones a este concepto en su libro “El engagement en el trabajo” señalan que en la definición de engagement se recurre a otros conceptos psicológicos. Al mismo tiempo en sus investigaciones observan que en los resultados de las encuestas, se vinculan engagement con el rendimiento en el trabajo. En definitiva para estos autores el engagement es un estado psicológico de realización o la antítesis positiva del burnout: los empleados engagement tienen un sentimiento de conexión energética y efectiva con su trabajo diferente al empleado burnout. Por ello, de esta perspectiva, el engagement se define como “un estado mental positivo, de realización, relacionado con el trabajo que se caracteriza por vigor, dedicación y absorción” (39). Engagement es básicamente un estado en el que las personas están en el trabajo y se sienten muy energizados, se sienten muy dedicados a lo que están haciendo y también están involucrados en su trabajo, de modo que se puede decir que es una clase de felicidad relacionada con el trabajo, y por ello básicamente se trata de una cosa positiva (40). Además define como la creatividad, el amor a sí mismo, la necesidad de gratificación, el auto actualización, el afecto, la naturalidad, la trascendencia del ego, la autonomía, la responsabilidad y la salud psicológica entre otras. (41)

4.4 Normatividad

4.4.1 Leyes y decretos que regulan el burnout, la enfermedad mental en Colombia y el conflicto armado en Colombia

En relación al síndrome de burnout, en Colombia no se cuenta con una legislación diferenciada, en cuanto a este, pero hace parte de programas de medicina del trabajo, y adicional a esto en el sistema de gestión de **Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)**, el síndrome burnout se incluye en el proceso de factores de riesgo psicosocial, esto sustentado en la resolución 2646 del 2008. Adicionalmente el año pasado (2019), se reguló una legislación complementaria; la resolución 2404 del 2019, que trae implícitos las guías y los protocolos de intervención, a las afecciones más comunes derivadas del estrés, y los factores de riesgo psicosocial, uno de estos contiene un protocolo específico para el síndrome burnout.

Además a nivel nacional, se han regulado varias leyes y decretos respecto a salud mental y a la población víctima del conflicto armado; además, cabe mencionar en primer lugar, el decreto número 1011 de 2006 (abril 3), que permite por el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud, favorecer la prestación de servicios hacia la población en general, de la cual hacen parte la población víctima de conflicto armado; población del actual trabajo de grado. Además, está el decreto 2309 de 2002, por el cual se define el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud, lo cual acobija a toda la población colombiana.

Adicionalmente se legisló el decreto 2174 en 1996 (noviembre 28) diario oficial no. 42.931, del 3 de diciembre de 1996 nota de vigencia: derogado por el decreto 2309 de 2002, por el cual se organiza el sistema obligatorio de garantía de calidad del sistema general de seguridad social; lo cual es un gran avance en la salud colombiana, favoreciendo a los más olvidados por el estado. Complementariamente surgió la ley de salud mental 1616 de 2013, y su objeto fue garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del sistema general de seguridad social en salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la constitución y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la atención primaria en salud.

5. Metodología

5.1 Tipo de estudio

Descriptivo observacional de corte transversal; se utilizó información secundaria recolectada por la Universidad del Valle, a través de grupos de investigación contactados por la Universidad del Valle y grupos propios de la universidad; a través del cuestionario QPW5- **Questionarie Project Wonpum 5 (Blanch, 2012)**. Los resultados obtenidos fueron suministrados en virtud del convenio del grupo de investigación de la universidad del Valle (grupo de investigación en lenguaje, cognición y educación del instituto de psicología) y el Grupo de investigación en salud mental de la FNSP de la UDEA, donde se compartieron las bases de datos construidas de dicho proyecto y posteriormente se suministraron dichos resultados al estudiante encargado del trabajo de grado con todos los cuidados correspondientes.

5.2 Población

Profesionales de salud y técnicos en salud encuestados que atienden y/o atendieron víctimas del conflicto armado derivados del conflicto armado en Colombia, residentes en el valle del cauca, que tuvieron o tienen relación con grupos de investigación contactados por la Universidad del Valle a partir de programas institucionales del Estado en el Valle de Cauca..

5.3 Muestra

En general la muestra fue comprendida por 127 profesionales y 13 técnicos, específicamente, 59 profesionales reintegrador, 21 abogados, 8 coordinadores, y 39 identificados con otra profesión diferente a las clasificadas, y 13 técnicos, comprendiendo técnicos de gestión y técnicos administrativos. El muestreo fue por conveniencia y la recolección de datos fue realizada por investigadores de la universidad del Valle o contactados por la Universidad del Valle a partir de programas institucionales del Estado en el Valle de Cauca.

5.4 Criterios de inclusión y Criterios de exclusión

5.4.1 Criterios de inclusión

Profesionales de salud y técnicos que atiendan víctimas del conflicto armado; profesionales y técnicos del museo de la memoria histórica de Cali; profesionales y técnicos de la agencia para reincorporación

y normalización (ARN) de Cali; profesionales y técnicos que hagan parte de programas institucionales del Estado en el Valle de Cauca, en el año 2017; y que adicionalmente consienten participar en la investigación y tienen más de 18 años.

5.4.2 Criterios de exclusión

Profesionales y técnicos que no consintieron participar en el estudio (no firmaron el consentimiento informado).

5.5 Recolección de la información:

La recolección fue realizada por los investigadores de la Universidad del Valle, los que fueron capacitados por la Universidad en el año 2017, entrevistando a profesionales y técnicos del museo de la memoria histórica de Cali; profesionales y técnicos de la Agencia para la Reincorporación y Normalización (ARN) de Cali y/o profesionales y técnicos que hicieran parte de programas institucionales del Estado en el Valle de Cauca.

5.6 Instrumento

El instrumento de la actual investigación, se trató de un cuestionario que evalúa las condiciones psicosociales del trabajo: bienestar laboral general, carga de trabajo, condiciones de trabajo, burnout, engagement y efectos colaterales del trabajo. Adaptando el QPW-5 (Cuestionario Proyecto Wompum, quinta versión), diseñado para la recogida de datos del proyecto Working. El cuestionario se compuso de 7 escalas y algunas preguntas abiertas, además de la información sociodemográfica.

El Anexo 1 ofrece detalles sobre las escalas e inventarios – los componentes cuantitativos del cuestionario. Se trata de un cuestionario autoadministrable cuyo tiempo de aplicación es de alrededor de 25 minutos. El cuestionario existe en dos soportes: versión impresa y versión *online*. Por el momento, se cuenta con una versión en español y otra en portugués. El QPW está diseñado para que pueda ser autoadministrado. Sin embargo, es importante tomar unas cuantas medidas – la mayoría de sentido común – para asegurar un mínimo de calidad en la información obtenida. Se trata de algunas pautas que se deberían seguir al momento de presentar el cuestionario a los participantes y al momento de recoger la información.

El cuestionario dispone de varias variables, inicialmente se cuenta con variables demográficas como **edad, tipo de profesión, grupo de antigüedad, responsabilidad directiva, tipo de jornada, tipo de contrato, y sexo.**

En una segunda parte se abordan variables **de condiciones de trabajo percibidas**, dividida en 6 dimensiones: el entorno material (ítems 101 a104), el entorno social (ítems 105 a108), Método de regulación (ítems109 a 114), método de apoyo (ítems115 a 122), ajuste de la organización (ítems 201 a 215), adaptación de la persona a la organización (ítems 301 a 307); variables cuantitativas con opciones de respuesta tipo likert, que va de 0 a 10.

La Escala de **carga de trabajo**, se divide en 5 ítems (501 a 505). Siendo unidimensional, lo que significa que no consta de dimensiones; las opciones de respuesta son de tipo likert, de 0 a 10.

El **Profesionalismo** tiene dos dimensiones teóricas: orientación deontológica, y profesional, y tensión de profesionalismo-organización; siendo teóricas, ya que a la hora de evaluar la escala de profesionalismo se utiliza la suma de todos los 14 ítems (610 a 623) como una sola dimensión (profesionalismo). Es además una variable cuantitativa, tipo likert, que va de 1 a 7.

Bienestar y malestar en el trabajo: con 6 dimensiones, agrupadas en 2 grandes factores: Factor de bienestar psicosocial; afectos, competencias, expectativas, y factor de efectos colaterales; somatización, agotamiento, alienación; siendo en su totalidad variables cuantitativas; escala likert de 1 a 7; con 55 ítems (por dimensión: afectos 901 a 910, competencias 911 a 920, expectativas 1001 a 1022, somatización 1101 a 1105, agotamiento 1106 a 1109 y alienación 1110 a 1113).

Burnout: Mide los 3 aspectos del síndrome de burnout; cinismo, agotamiento y eficacia profesional, está constituido por 15 ítems distribuidos así: Cinismo con 4 ítems: (1208, 1209, 1213 y 1214), y con una Puntuación máxima de 24. Agotamiento con 5 ítems: (1201, 1202, 1203, 1204 y 1206) y con una puntuación máxima de 30. Eficacia profesional con 6 ítems: (1205, 1207, 1210, 1211, 1212 y 1215) y con puntuación máxima de 36.

Los rangos de medida de las preguntas para las dimensiones de burnout fueron: 0 = nunca. 1 = pocas veces al año o menos. 2 = una vez al mes o menos. 3 = unas pocas veces al mes. 4 = una vez a la semana. 5 = unas pocas veces a la semana. 6 = todos los días.

Engagement: consta de 3 dimensiones: vigor, dedicación y absorción, las cuales son variables cuantitativas tipo de respuesta Likert, de 0 a 6. Consta de 17 ítems, distribuidos así: vigor ítems; (1216, 1219, 1223, 1227, 1230 y 1232); dedicación, ítems (1217, 1220, 1222, 1225 y 1228); absorción ítems: (1218, 1221, 1224, 1226, 1229 y 1231).

5.7 Operacionalización de las variables del estudio

Actitudes y comportamientos frente al trabajo

Actitudes y comportamientos frente al trabajo					
Constructo	Dimensión	Items	Valores	Naturaleza	Nivel de medida
Valores Personales	5 valores básicos: • Familia • Trabajo • Salud • Dinero • Tiempo libre	Familia	(Puntuar de 0 "Mínima a 10"Maxima")	Cualitativa	Ordinal
		trabajo			
		salud			
		dinero			
		tiempo libre			
Bienestar y malestar en el trabajo	Afectos	Insatisfacción satisfacción	(De 1 a 7, siendo 1 bajo y 7 alto el nivel)	Cualitativa	Ordinal
		inseguridad seguridad			
		intranquilidad tranquilidad			
		impotencia potencia			
		malestar bienestar			
		desconfianza confianza			
		incertidumbre certidumbre			
		confusión claridad			
		desesperanza esperanza			
	Competencias	Insensibilidad sensibilidad	(De 1 a 7 siendo 1 bajo y 7 alto el nivel)	Cualitativa	Ordinal
		irracionalidad racionalidad			
		incompetencia competencia			
		inmoralidad moralidad			
		maldad bondad			
		fracaso éxito			
		incapacidad capacidad			
		pesimismo optimismo			
		ineficacia eficacia			
	inutilidad utilidad				
Expectativas	Mi motivación por el trabajo	(1 Bajo a 7	Cualitativa	Ordinal	

Actitudes y comportamientos frente al trabajo					
Constructo	Dimensión	Items	Valores	Naturaleza	Nivel de medida
		mi identificación con los valores de la organización	Sube)		
		mi rendimiento profesional			
		mi capacidad de gestión de mi carga de trabajo			
		la calidad de mis condiciones de trabajo			
		mi autoestima profesional			
		la cordialidad en mi ambiente social			
		la conciliación de mi trabajo con mi vida privada			
		mi confianza en mi futuro profesional			
		mi calidad de vida laboral			
		el sentido de mi trabajo			
		mi acatamiento de las pautas de la dirección			
		mi estado de ánimo laboral			
		mis oportunidades de promoción laboral			
		mi sensación de seguridad en el trabajo			
		mi participación en las decisiones de la organización			
		mi satisfacción con el trabajo			
		mi realización profesional			
		el nivel de excelencia de mi organización			
		mi eficacia profesional			
	mi compromiso con el trabajo				
	mis competencias profesionales				
Somatización	Trastornos digestivos, dolores de cabeza, insomnio y dolores de espalda	dolores de cabeza	(0 "Nunca" a 6"Siempre")	Cualitativa	Ordinal
		insomnio			
		dolores de espalda			
		Tensiones Musculares			
Agotamiento	Sobrecarga de actividad laboral, desgaste emocional, saturación y física	desgaste emocional	(0 "Nunca" a 6"Siempre")	Cualitativa	Ordinal
		agotamiento físico			
		saturación mental			

Actitudes y comportamientos frente al trabajo					
Constructo	Dimensión	Items	Valores	Naturaleza	Nivel de medida
	Alienación	Mal humor	(0 "Nunca" a 6"Siempre")	Cualitativa	Ordinal
		baja realización profesional			
		trato despersonalizado			
		frustración			
Burnout	Agotamiento	Siento agotamiento emocional por mi trabajo	(0 "Nunca" a 6"Siempre")	Cualitativa	Ordinal
		al final de la jornada, siento que el trabajo me ha ?consumido			
		siento fatiga por la mañana al enfrentarme a otro día de trabajo			
		trabajar todo el día realmente es estresante para mí			
		siento que mi trabajo me ha ?quemado			
	Cinismo	Desde que empecé en este puesto, he perdido interés por mi trabajo			
		he perdido entusiasmo por mi trabajo			
		hoy me pregunto con más cinismo sobre la utilidad de mi trabajo			
		dudo sobre el valor de mi trabajo			
	Eficacia profesional	En mi opinión, hago bien mi trabajo			
		me estimula conseguir objetivos en mi trabajo			
		he realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo			
		soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo			
		contribuyo eficazmente a la actividad de mi organización			
tengo seguridad de que en mi trabajo soy eficaz acabando las cosas					
Engagement (implicación en el propio trabajo)	Vigor	En mi trabajo me siento lleno de energía, ganas y persistencia	(0 "Nunca" a 6"Siempre")	Cualitativa	Ordinal
		soy fuerte y vigoroso en mi trabajo			
		puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo			
		soy muy persistente en mi trabajo			

Actitudes y comportamientos frente al trabajo					
Constructo	Dimensión	Items	Valores	Naturaleza	Nivel de medida
		Incluso cuando las cosas no van bien, continúo trabajando			
		cuando me levanto por la mañana, tengo ganas de ir a trabajar			
	Dedicación	Mi trabajo tiene sentido y propósito			
		mi trabajo me inspira			
		estoy entusiasmado con mi trabajo			
		estoy orgulloso del trabajo que hago, mi trabajo es retador y mi trabajo me inspira			
		mi trabajo es retador			
	Absorción	Me es difícil desconectar del trabajo			
		el tiempo vuela cuando estoy trabajando			
		soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo			
		cuando estoy trabajando, olvido todo lo que pasa alrededor de mí			
		me dejo llevar por mi trabajo			
		estoy inmerso en mi trabajo			

Factores organizacionales

Información sobre las variables factores organizacionales								
Constructo	Dimensión	Items	Valores	Naturaleza	Nivel de medida			
Condiciones de trabajo percibidas	Entorno Material	Estado del entorno físico, las instalaciones y los equipamientos	(0 "Pésimo" a 10 "Óptimo")	Cualitativa	Ordinal			
		estado de los recursos materiales y técnicos de la empresa						
		prevención de riesgos laborales						
		servicios auxiliares (limpieza, seguridad, restauración, etc.)						
	Entorno Social	compañerismo				(0 "Pésimo" a 10 "Óptimo")	Cualitativa	Ordinal
		respeto en el grupo de trabajo						
		reconocimiento del propio trabajo por colegas						

Información sobre las variables factores organizacionales					
Constructo	Dimensión	Items	Valores	Naturaleza	Nivel de medida
		reconocimiento del propio trabajo por personas usuarias			
	Método regulación	Organización general del trabajo , retribución económica , carga de trabajo y conciliación trabajo vida privada y familiar	(0 "Pésimo" a 10 "Optimo")	Cualitativa	Ordinal
		retribución económica			
		carga de trabajo			
		calidad del contrato laboral			
		conciliación trabajo vida privada y familiar			
	Método de desarrollo	autonomía en la toma de decisiones profesionales	(0 "Pésimo" a 10 "Optimo")	Cualitativa	Ordinal
		Justicia en la contratación, la remuneración y la promoción			
		oportunidades para la formación continua			
		vías de promoción laboral			
		participación en las decisiones organizacionales			
		relaciones con la dirección			
		evaluación del rendimiento profesional por la institución			
		apoyo recibido del personal directivo			
	Ajuste de la organización a la persona	Satisface mis intereses	(0 "Nunca" a 10 "Siempre")	Cualitativa	Ordinal
		me exige según mis capacidades			
		responde a mis necesidades			
		encaja con mis expectativas			
		se ajusta a mis aspiraciones			
		concuera con mis valores			
		facilita que mis méritos sean valorados con justicia			
		estimula mi compromiso laboral			
		me permite trabajar a gusto			
		me motiva a trabajar			
		me da sensación de libertad			

Información sobre las variables factores organizacionales									
Constructo	Dimensión	Items	Valores	Naturaleza	Nivel de medida				
		me hace crecer personalmente	(0 "Nunca" a 10 "Siempre")	Cualitativa	Ordinal				
		me permite desarrollar mis competencias profesionales							
		me proporciona identidad							
		me hace sentir útil							
	Adaptación de la persona a la organización	Me adapto a la política del centro							
		asumo los valores de la dirección							
		acepto que me digan cómo debo hacer mi trabajo							
		interiorizo fácilmente las normas establecidas en mi servicio							
		me identifico con el espíritu de los cambios propuestos							
		aplico el protocolo ante cualquier dilema de conciencia							
		me ajusto a los tiempos y ritmos de trabajo fijados							
	Carga de trabajo percibida	Unidimensional				Al final de la jornada, ya he terminado todo lo que debía hacer	(0 "Nunca" a 10 "Siempre")	Cualitativa	Ordinal
						tengo tiempo suficiente para hacer bien todo lo que debo			
se me acumulan tareas pendientes a lo largo de la semana									
me llevo tareas laborales a casa									
en fines de semana y vacaciones termino trabajo atrasado									
Profesionalismo	Una única dimensión	La profesionalidad exige atender con eficiencia cualquier demanda de la institución	(1 "Total Acuerdo" a 7 "Total Desacuerdo")	Cualitativa	Ordinal				
		En algunas situaciones, la ética profesional obliga a desviarse de algunas pautas de la gerencia							

Información sobre las variables factores organizacionales					
Constructo	Dimensión	Items	Valores	Naturaleza	Nivel de medida
Profesionalismo	unidimensional	Todas las normas de la organización están para ser cumplidas con profesionalidad	(1 total acuerdo 7 “total desacuerdo)	Cualitativa	Ordinal
		cuando el centro no da los medios suficientes, no hay por qué cumplir las metas que impone la organización			
		en un conflicto de intereses entre organización y usuarios, a veces hay que aliarse con estos			
		la escasez de medios se debe compensar con profesionalidad			
		la lealtad a la institución es el primer imperativo de la profesionalidad			
		la ética profesional compromete a cuestionar algunas pautas de la dirección			
		cada profesional debe defender en primer lugar los intereses de su organización			
		a veces, la ética y el deber profesionales obligan a enfrentarse a decisiones de la dirección			
		la eficiencia choca con la calidad del trato profesional			
		la sobrecarga de trabajo deteriora mi profesionalidad			
		mis condiciones de trabajos son contrarias a los valores de mi profesión			
mi vocación profesional está reñida con mi trabajo actual					

Características sociodemográficos y laborales

Variables sociodemográfica y laborales				
Constructo	Ítems	Valores	Naturaleza	Nivel de medida
Variables sociodemográficas	Sexo	1.Hombre 2.Mujer	Cualitativa	Nominal
	Años cumplidos	Número años	Cuantitativa	Continua
	Ámbito de práctica en el centro	1.Profesional Reintegrador 2.Abogado/Asesor Jurídico 3.Técnicos 4.Coordinador 5. Otro.	Cualitativa	Nominal
	Antigüedad en la profesión. en labores similares(en años)	Número en años	Cuantitativa	Continua
Características sociodemográficas y laborales	Situación contractual	01 Contrato permanente 02 Contrato Temporal 03 Orden de prestación de servicio	Cualitativa	Nominal
	Dedicación laboral al centro	1. Jornada Completa 2. Tiempo Parcial	Cualitativa	Nominal
	Responsabilidades directivas (actuales) en el centro	0.si 1.no	Cualitativa	Nominal

5.8 Procesamiento de la información análisis de información

Para el almacenamiento y procesamiento de los datos se utilizó SPSS versión 15; para la generación de tablas y gráficos se utilizó Microsoft Excel 2007 y SPSS versión 15. De igual forma, para la presentación de los informes se utilizó Microsoft Word.

Primero se procedió a verificar los datos con los que se trabajó; eliminando de la base a procesar los datos que se consideraban irrelevantes como email, grupo de investigación, id cuestionario, idioma, país del investigador; datos que no se analizarían ni se incluirían en el trabajo de grado. Luego se codificaron las variables recolectadas; guardando posteriormente los datos en un archivo del paquete estadístico SPSS. Se revisaron los valores perdidos: se hicieron exploraciones de los datos mediante análisis descriptivo de las variables para identificar datos perdidos o faltantes y datos extremos. Se encontraron datos faltantes, se procedió a revisar la distribución de los datos (normalidad) para determinar la manera de imputar los datos (media, mediana), o realizar los cálculos con los datos

existentes sin imputación; se resuelve imputar los datos con valores perdidos por la mediana realizando el procedimiento descrito por Goicoechea; una vez que se dispone de un archivo con datos faltantes, se recopila y valida toda la información auxiliar disponible que pueda ser de ayuda para la imputación. En segundo lugar se estudia el patrón de pérdida de respuesta.

Posteriormente se observa si hay un gran número de registros que simultáneamente no tienen respuesta en un conjunto de variables y luego se seleccionó el método de imputación (imputación por mediana).

Luego se procedió a la inversión de valores, ya que en el cuestionario hay variables negativas, Para estas variables que son negativas, en el cuestionario, como lo son los ítems 501, 502 y 1101 a 1113, se invirtieron sus valores antes de calcular el puntaje de la escala. Posterior a esto se realizó el cálculo de puntajes; al invertir las variables negativas, se calcularon los puntajes por dimensión a partir de la suma de ítems, dividido por la cantidad de ítems en cada dimensión.

A su vez se procedió a calcular los puntajes para cada dimensión del burnout (agotamiento, eficacia profesional y cinismo), estos se obtienen luego de realizar la suma de sus ítems y dividirla por el número de ítems por dimensión.

Posteriormente se realizó la clasificación del grado (bajo, medio, alto) para cada dimensión en cada profesional y técnico, todo esto asignado según valores referenciados encontrados en la literatura (42), vale aclarar que dichos valores se adaptaron al instrumento del estudio de la Universidad del Valle; ya que los valores referentes encontradas fueron calculadas con base a un instrumento de 22 ítems, mientras el instrumento utilizado por la universidad del Valle, fue una adaptación del instrumento QWP-5, en donde se utilizaron 15 ítems; por esto se realizó una regla de tres para hallar los valores correspondientes a referentes para cada grado de burnout, sin afectar los parámetros del estudio referenciado.

De esta forma, el profesional y técnico presentan agotamiento cuando el puntaje promedio de dicha dimensión es categorizado como alto; considerando alto el puntaje promedio de acuerdo a unos valores referentes (ver tabla de clasificación de los niveles por dimensión burnout); de igual forma se realizó la clasificación para cinismo, presentándose cinismo cuando se obtienen puntuaciones altas en su puntaje promedio (ver tabla clasificación de los niveles de burnout por dimensión de burnout) y para la eficacia profesional por el contrario, según un estudio referente (42), se relaciona al burnout cuando se presentan bajas puntuaciones en sus preguntas, por lo tanto cuando su promedio resulta bajo de acuerdo a los valores referente se puede evidenciar baja eficacia profesional (ver tabla clasificación niveles de burnout por dimensión).

Clasificación de los niveles por dimensión de burnout

Niveles	Dimensión		
	Agotamiento	Cinismo	Eficacia Profesional
Bajo	0 a 10	0 a 4	0 a 25
Medio	11 a 14	5 a 7	26 a 29
Alto	=>15	=>8	=>30

Para calcular la presencia del burnout, en este caso, si existe o no existe presencia de burnout, se recodificaron los puntajes obtenidos de los profesionales y técnicos; en relación a las tres dimensiones mencionadas anteriormente, con las cuales se evalúa la presencia del burnout, siendo estas: cinismo, agotamiento, eficacia profesional.

A partir de allí se construyeron dos grupos: 1) Si burnout y 2) No burnout, en donde la variable si, fueron los profesionales y técnicos con presencia de síndrome de burnout; La recodificación se realizó utilizando la suma de las tres dimensiones; estableciéndose la media como punto de referencia para establecer la presencia de burnout (media= 51), siendo los puntajes ≤ 51 referentes a la no presencia de burnout o sin burnout y los puntajes > 51 (mayores de 51) referentes a la presencia del síndrome Burnout, todo esto en base a un estudio consultado, en donde el puntaje es calculado por la media (43).

En cuanto a los objetivos de la investigación, para dar respuesta al **objetivo 1**; (describir el grupo de profesionales y técnicos entrevistados que atienden poblaciones de conflicto armado en Colombia en el año 2017, según características sociodemográficas laborales, factores organizacionales y actitudes y comportamientos frente al trabajo); Se realizó una descripción de los profesionales y técnicos que atienden conflicto armado en Colombia. Para las variables cuantitativas se realizaron cálculos de medidas de dispersión; media, mediana, moda, y para variables cualitativas se realizaron tablas de frecuencias y porcentajes, y gráficos porcentuales.

Para dar respuesta al **objetivo 2**, (identificar la presencia del Síndrome de Burnout por características sociodemográficas laborales en profesionales y técnicos entrevistados que atienden situaciones derivadas del conflicto armado en Colombia en el año 2017); se hicieron tablas combinadas, con Burnout, y sus dimensiones; (agotamiento, cinismo y eficacia profesional), si/no, todo esto categorizado como se mencionó anteriormente; y con las variables cualitativas o sociodemográficas y laborales; sexo, edad (≤ 35 y > 35) tipo de contrato, tipo jornada, tipo de profesión, años de antigüedad (< 4 años, 4 a 15 años y > 15 años) y responsabilidad en directivas.

Además se realizó un análisis bivariado por medio de la prueba chi cuadrado de asociación para las variables con dos categorías o menos; mientras para las variables con más de dos categorías se utilizó la prueba de asociación lineal, posteriormente se realizaron las respectivas interpretaciones de las pruebas, presentando las asociaciones en los resultados. Se realizaron además perfiles descriptivos, de acuerdo a Burnout y sus dimensiones; agotamiento, cinismo y eficacia profesional con las variables sociodemográficas y laborales, identificando la frecuencia que presentaba mayor número de casos en cada variable sociodemográfica y laboral, para definir qué características fueron más frecuentes en los profesionales y técnicos con burnout.

También se realizaron análisis bivariados a través de una tabla de contingencia, del burnout (tener: si/no) con las variables cuantitativas del actual trabajo: condiciones de trabajo percibidas; valores personales; carga de trabajo percibida; profesionalismo; bienestar y malestar en el trabajo (afectos, competencias, expectativas, agotamiento, alineación y somatización) y el engagement (vigor, dedicación, absorción). Donde primero, se calculó la normalidad de las variables: si la variable era normal, se presentó la media y la prueba t Student, indicando la significancia de la prueba; y si la variable no era normal, se presentó la mediana, además de la significancia de la prueba u de Mann Whitney.

Para dar respuesta al **objetivo 3**, (determinar la relación de algunas características sociodemográficas y laborales, factores organizacionales y actitudes y comportamientos frente al trabajo con el síndrome de burnout en profesionales y técnicos entrevistados que atienden situaciones derivadas del conflicto armado en Colombia en el año 2017);

Se realizó una regresión logística; en la que su variable dependiente, fue definida por la suma de los resultados de las dimensiones (agotamiento, cinismo y eficacia) para cada profesional y técnico; si dicha suma era superior a 51 (media de los totales obtenidos) se indicaba como presencia de Burnout; esto basándose en bibliografía referente (43); y las variables independientes fueron: sexo, edad, antigüedad en el cargo, tipo de contrato, tipo de jornada, responsabilidad en las directivas, y las escalas de: (entorno material, entorno social, método de regulación, método de desarrollo, ajuste de la organización a la persona, adaptación de la persona a la organización), pertenecientes a las condiciones laborales; además, los valores personales, carga de trabajo percibida; profesionalismo; (afectos, competencias, expectativas, agotamiento, alineación y somatización) del constructo bienestar y malestar en el trabajo; y (absorción, vigor y dedicación) pertenecientes al engagement.. (Dichas escalas

fueron resultantes de sumar todas las calificaciones de los ítems pertenecientes a cada dimensión y dividir el total por el número de los ítems de cada dimensión).

5.9 Consideraciones éticas

Se tuvo en cuenta el Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, por medio de la cual este estudio se considera con riesgo mínimo.

Las encuestas se diligenciaron por profesionales y técnicos víctimas del conflicto armado, por medio de investigadores encargados de la recolección de datos de la Universidad del Valle, donde todo esto se realizó con autorización y con previo consentimiento informado de los encuestados, además con pleno conocimiento de los objetivos del estudio realizado por la Universidad del valle en coordinación con la Universidad de Antioquía.

Luego las respuestas fueron suministradas al grupo de investigación de salud mental de la Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública con previo conocimiento de los responsables de coordinar la recolección y de los encargados de la investigación.

6. Resultados

6.1. Características de los profesionales y técnicos que atienden víctimas del conflicto armado

6.1.1 Características Sociodemográficas y laborales

Son características biológicas, socioeconómicas o laborales, que están presentes en la población sujeta a estudio, siendo a su vez aquellas que puedan ser medibles.

En relación a las características socioeconómicas y laborales en el estudio; se tuvo una muestra de 140 profesionales y técnicos, involucrando diferentes profesiones y técnicas; por otro lado, respecto a la edad, se tuvo una edad media en los entrevistados de 37 años. En referencia al sexo de la población de estudio, los entrevistados fueron en su mayoría mujeres (64%) (Ver gráfico 1).

Distribución por sexo

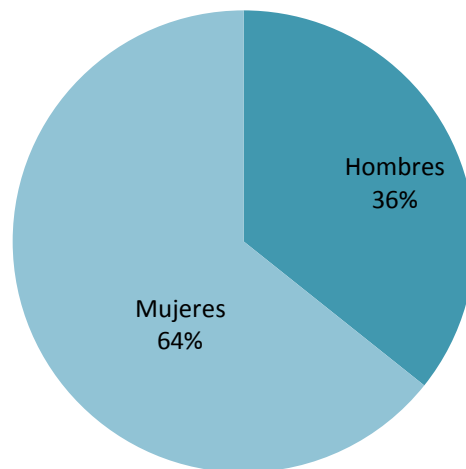


Gráfico 1. Distribución por sexo

La situación contractual o contrato con más tendencia fue prestación de servicios (75%) (Ver gráfico 2). Además la mayor parte de los profesionales y técnicos que se encuestaron acumulan 4 años en el cargo (45 profesionales equivalentes al 32%).

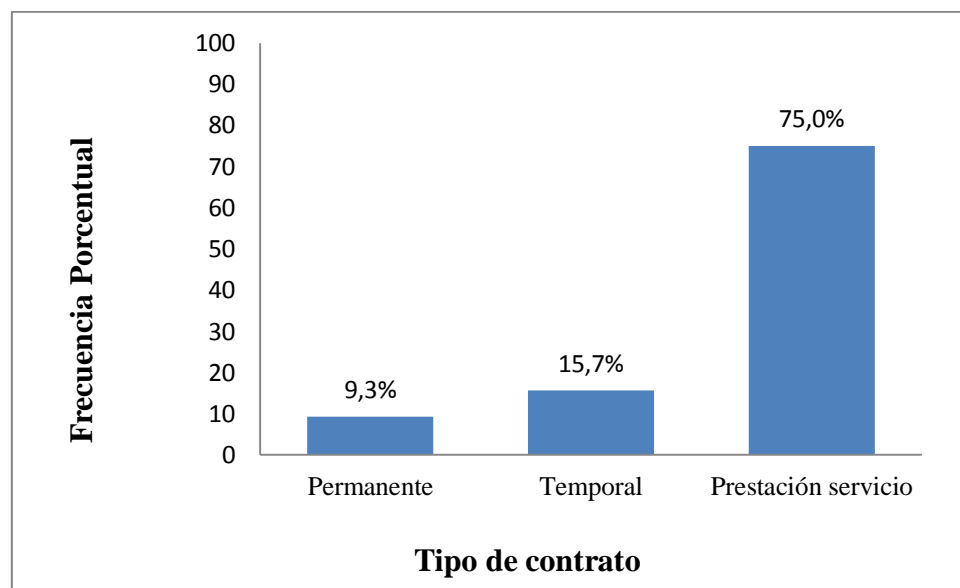


Gráfico 2. Distribución por tipo de contrato

En cuanto al ámbito de trabajo los profesionales reintegradores clínicos fueron 59 en total, ocupando el 42,1% de la población encuestada, en relación con los demás profesionales; en segundo lugar se ubicaron con 39 profesionales, los identificados con otros profesionales, un 27,9%, abarcando asistentes, promotores de salud, reintegradores, asesores, comunicadores, enfermeras, entre otros (Ver tabla 1).

Tabla 1. Ámbito de trabajo en profesionales y técnicos que atienden población víctima del conflicto armado en el valle del cauca en el año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
1 Profesionales reintegradores.	59	42,1
2 Otros Profesionales	39	27,9
3 Abogados	21	15,0
4 Técnicos	13	10,7
5 Coordinadores/ Subcoordinadores	8	4,3
Total	140	100

En relación con la antigüedad en la profesión el 64% de los profesionales y técnicos encuestados tienen

una antigüedad en el trabajo de 5 a 15 años, siendo el rango que contiene mayor número de profesionales, seguido con el rango de 0 a 4 años de antigüedad con 24%. Solo un 12% de los profesionales tienen más de 15 años de antigüedad en el trabajo (Ver gráfico 3)

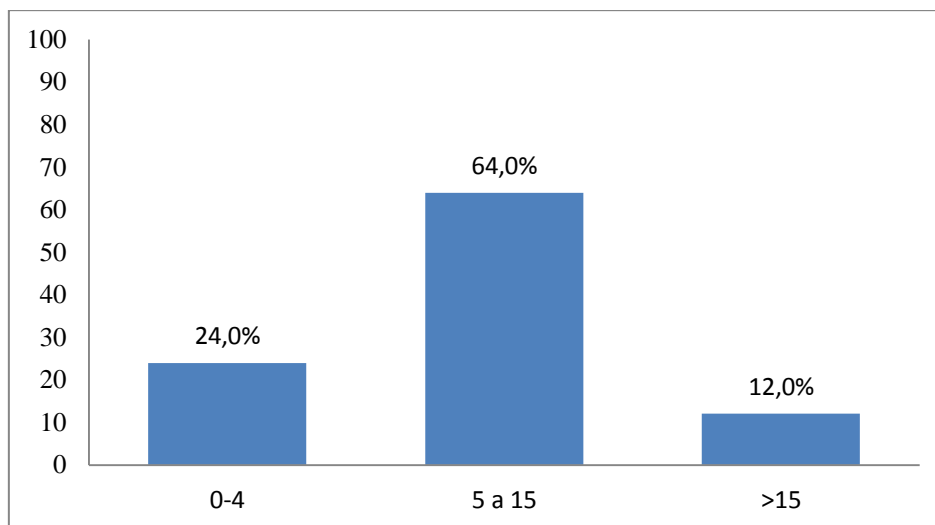


Gráfico 3. Años de Antigüedad en la profesión

Respecto a la dedicación laboral, la jornada completa ocupa la mayor proporción en los profesionales y técnicos entrevistados, con un 89 % aproximadamente (Ver gráfico 4).

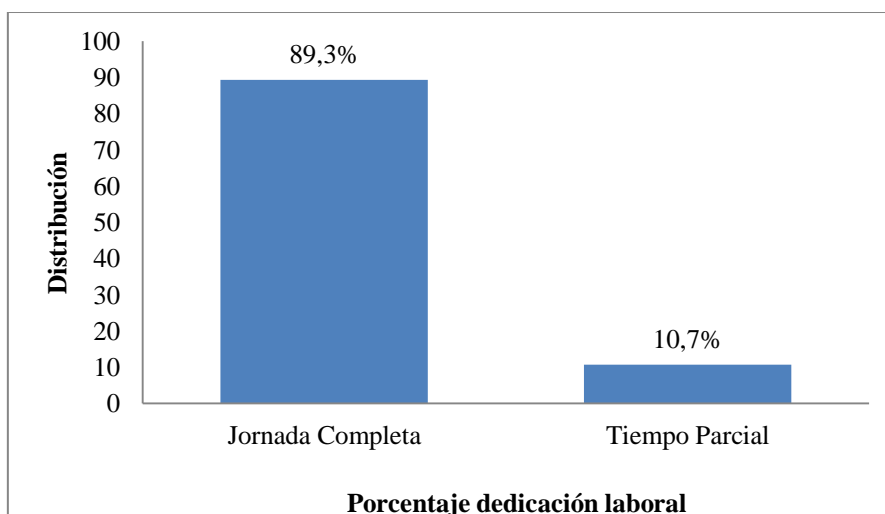


Gráfico 4. Distribución porcentual dedicación laboral

El 76% de los profesionales o técnicos encuestados, no tuvieron responsabilidades directivas al hacer la encuestados, en contraste el 24 % si las tenía; donde se evidenció que los abogados y profesionales

reintegradores tuvieron mayor número de profesionales con responsabilidad en directivas en relación al resto de profesiones encuestadas (Ver gráfico 5).

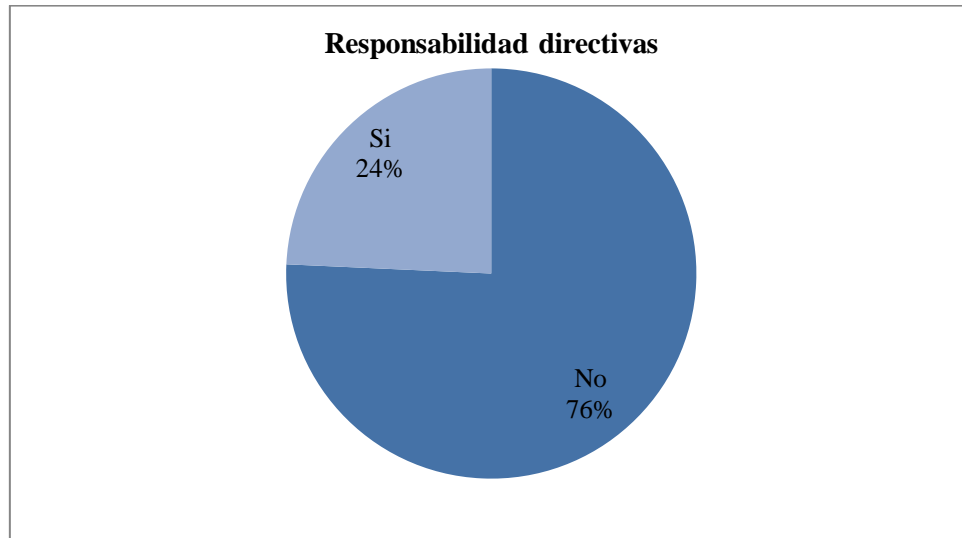


Gráfico 5. Porcentajes por responsabilidad en cargos directivos

6.1.2 Factores organizacionales

Los factores organizacionales, son las características que identifican y permiten el análisis del escenario y ambiente en el que se desempeñan los profesionales o técnicos, van desde condiciones laborales, carga de trabajo hasta el profesionalismo de la organización.

Condiciones de trabajo percibidas

Se entiende como condiciones de trabajo cualquier aspecto del trabajo con posibles consecuencias negativas para la salud de los trabajadores, incluyendo, además de los aspectos ambientales y los tecnológicos, las cuestiones de organización y ordenación del trabajo.

Las condiciones de trabajo, abordadas en el actual trabajo, valoradas por los profesionales y técnicos, más próximas a óptimo, (que presentaron altos puntajes en sus ítems cercanos a 10) fueron en su orden: la adaptación de la persona a la organización (8,5), entorno social (8,3) y ajuste de la organización a la persona (7,8).

Para la dimensión de adaptación de la persona a la organización, los puntajes, fueron clasificados desde 0 "pésimo" a 10 "óptimo" como se mencionó anteriormente, en esta dimensión existió una

predominación de la puntuación 9,0 en las respuestas de sus ítems, de los profesionales y técnicos, especialmente se obtuvo altos promedios de los ítems; “interiorizo fácilmente las normas establecidas en mi servicio” (promedio 8,79), “asumo los valores de la organización” (promedio 8,7) y “aplico el protocolo ante cualquier dilema de conciencia” (promedio 8,4).

Para la dimensión del entorno social se tuvo una opción de respuesta de respuesta de 0 pésimo a 10 óptimo; para la escala se observó un promedio de 8,3 (Ver tabla 2), donde hablando de ítems; “evalúa el compañerismo” (promedio 8,4) y “evalúa el respeto por el trabajo” (promedio 8,0) fueron los ítems más cercanos a óptimos en relación a su promedio.

En cuanto al ajuste de la organización a la persona, tuvo una opción de respuesta de 0 "Nunca" a 10 "Siempre"; presentando un promedio de 7,8 (Ver tabla 2); además los profesionales y técnicos calificaron en promedio, próximo a casi siempre los ítem, “me hace sentir útil” (promedio 8,58) y “conuerdo con mis valores” (promedio 8,3), mientras que en promedio, casi nunca predomino en el ítem “me da sensación de libertad” (promedio 6,8).

El entorno material, cuyas posibilidades de respuestas van de 0 "pésimo" a 10 "optimo", presentó un promedio de 7,0 (ver tabla 2). En cuanto a sus ítems, el ítem que pregunta acerca de los servicios auxiliares fue cercano a una puntuación óptima (aproximada a 10), con un promedio de 8,2.

Con relación al método de desarrollo, tuvo una opción de respuesta de 0 "nunca" a 10 "siempre"; además tuvo un promedio de 7,0, (ver tabla 3). Los profesionales y técnicos, calificaron en promedio aproximadamente a siempre, el ítem “apoyo recibido del personal directivo” (7,8) y relaciones con la dirección (7,7) mientras el ítems más cercano en promedio a casi nunca participación en las decisiones organizacionales (6,0)

Por otro lado los métodos de regulación tuvieron calificaciones variadas, con posibilidades de responder de 0 "pésimo" a 10 "optimo"; la escala tuvo un promedio de 6,5. El ítem “retribución económica” presentó un promedio de 7,4, mientras el más cercano a pésimo fue el ítem “carga de trabajo” (5,9) (ver tabla 2).

Tabla 2. Medidas de dispersión de las condiciones de trabajo percibida en profesionales y técnicos que atienden población víctima del conflicto armado en el valle del cauca en el año 2017

Escala	Media	Mediana	Varianza	Moda	Máximo	Mínimo	Rango	Desviación típica
<i>Condiciones de Trabajo</i>								
Entorno Material	7,3	7,8	2,8	8,0	10	3	7	1,68
Entorno Social	8,3	8,5	1,9	8,0	10	3	7	1,38
Método de Regulación	6,5	6,8	4,4	6,7	10	1	9	2,09
Método de Desarrollo	7,0	7,3	3,7	7,3	10	2	8	1,92
Ajuste Org a Pers	7,8	8,1	2,6	7,5	10	3	7	1,61
Adaptación persona	8,5	8,9	1,3	9,0	10	3	6	1,15

Carga de trabajo

La carga de trabajo presenta una escala likert de 0 “nunca” a 10 “siempre”, en cuanto a su puntaje promedio, fue 6,1; las puntuaciones indicaron que en promedio casi nunca “tengo tiempo suficiente para hacer bien todo lo que debo” (3,9), “Al final de la jornada, ya he terminado todo lo que debía hacer” (4,2), y en promedio los ítems cercanos a casi siempre, (aun siendo promedios muy bajos) fueron “Me llevo tareas laborales a casa” (6,4), ” se me acumulan tareas pendientes a lo largo de la semana” (6,1), ” en fines de semana y vacaciones terminaron el trabajo atrasado” (5,9), lo que indica que los profesionales y técnicos regularmente acumulan sus tareas en la semana y se las llevan a casa por falta de tiempo, mientras que nunca han terminado sus tareas al final de la jornada, denotando falta de tiempo y en ocasiones exceso de tareas (ver tabla 3).

Tabla 3. Medidas de dispersión de la carga de trabajo en profesionales y técnicos que atienden población víctima del conflicto armado en el valle del cauca en el año 2017

Escala	Media	Mediana	Varianza	Moda	Máximo	Mínimo	Rango	Desviación típica
<i>Carga de Trabajo</i>	6,1	6,2	2,00	6,2	9	2	6	1,40
Al final de la jornada, ya he terminado todo lo que debía hacer (501)	4,25	3,00	8,85	3	10	0	10	2,98
Tengo tiempo suficiente para hacer bien todo lo que debo (502)	3,91	3,00	6,77	2	10	0	10	2,60
Se me acumulan tareas pendientes a lo largo de la semana (503)	6,18	7,00	8,01	8	10	0	10	2,83
Me llevo tareas laborales a casa (504)	6,39	7,50	11,52	9	10	0	10	3,39
En fines de semana y vacaciones termino trabajo atrasado (505)	5,97	7,00	9,89	7	10	0	10	3,15

Profesionalismo

Esta dimensión, aborda las condiciones del profesionalismo, de la organización y del profesional hacia esta; la escala tuvo puntuaciones variadas, un promedio de 4,6 en escala de 1 a 7, siendo 1 donde los profesionales están en desacuerdo y 7 en acuerdo; respecto a los ítems; los profesionales o técnicos, en promedio están en desacuerdo con el ítem que habla que una vocación profesional está reñida con el trabajo actual y además cuando el centro no da los medios suficientes, no hay por qué cumplir las metas que impone la organización y la segunda con promedio cerca de desacuerdo, fue el ítem que habla que Cuando el centro no da los medios suficientes, no hay por qué cumplir las metas que impone la organización (ver tabla 4).

Además están regularmente en acuerdo con el ítem que abarca que todas las normas de la organización están para ser cumplidas con profesionalidad y con el ítem que habla de que la profesionalidad exige atender con eficiencia cualquier demanda de la institución (ver tabla 4).

Tabla 4. Medidas de dispersión del profesionalismo en profesionales y técnicos que atienden población víctima del conflicto armado en el valle del cauca en el año 2017

Escala	Media	Mediana	Varianza	Moda	Max.	Mín	Rango	Desvi.t ípica
<i>Profesionalismo</i>	4,6	4,5	0,6	4,2	7	2	4	0,78
La profesionalidad exige atender con eficiencia cualquier demanda de la institución	6,06	6,00	1,191	7	7	2	5	1,091
En algunas situaciones, la ética profesional obliga a desviarse de algunas pautas de la gerencia	4,66	5,00	3,663	6	7	1	6	1,914
Todas las normas de la organización están para ser cumplidas con profesionalidad	6,19	6,00	1,044	7	7	2	5	1,022
Cuando el centro no da los medios suficientes, no hay por qué cumplir las metas que impone la organización	3,01	4,00	3,012	4	7	1	6	1,735
En un conflicto de intereses entre organización y usuarios, a veces hay que aliarse con estos	3,55	4,00	3,012	4	7	1	6	1,735
La escasez de medios se debe compensar con profesionalidad	5,36	6,00	2,893	7	7	1	6	1,701
La lealtad a la institución es el primer imperativo de la profesionalidad	5,43	6,00	2,678	6 ^a	7	1	6	1,637

Tabla 4. Medidas de dispersión del profesionalismo en profesionales y técnicos que atienden población víctima del conflicto armado en el valle del cauca en el año 2017

La ética profesional compromete a cuestionar algunas pautas de la dirección	5,08	5,00	2,936	6	7	1	6	1,714
Cada profesional debe defender en primer lugar los intereses de su organización	5,06	5,00	2,054	5	7	1	6	1,433
A veces, la ética y el deber profesionales obligan a enfrentarse a decisiones de la dirección	4,79	5,00	2,371	5	7	1	6	1,540
La eficiencia choca con la calidad del trato profesional	3,54	3,00	4,538	1	7	1	6	2,13
La sobrecarga de trabajo deteriora mi profesionalidad	4,97	5,00	3,294	6	7	1	6	1,815
Mis Condiciones De Trabajos Son Contrarias A Los Valores De Mi Profesión	3,53	3	4,553	1	7	1	6	2,14
Mi Vocación Profesional Está Reñida Con Mi Trabajo Actual	3,19	2	4,180	1	7	1	6	2,16

6.1.3 Actitudes y comportamientos

Las actitudes y comportamientos, son características personales del profesional y técnico que se van mejorando o empeorando a lo largo de su trayectoria laboral. Las **actitudes** además determinan la vida anímica de cada individuo, están también patentadas por las reacciones repetidas de una persona. En este trabajo se abarcan como actitudes y comportamientos los valores personales, bienestar laboral, engagement y burnout.

Valores personales

La escala de los valores personales abordada en este estudio, tuvo un propósito de calificar la importancia de 5 aspectos personales básicos: trabajo, salud, tiempo libre, dinero y familia, con una posibilidad de respuesta de 0 "Mínima" a 10"Maxima", estos valores en escala tuvieron un promedio de 8,4; en donde en promedio los profesionales y técnicos le dieron más importancia a la familia, trabajo y salud, mientras que al tiempo libre y al dinero en promedio los profesionales no le dieron mucha importancia. (Ver tabla 5).

Bienestar y malestar en el trabajo

El bienestar y malestar en el trabajo, abarca como su nombre hace referencia al bienestar en el trabajo; abordado por las expectativas, competencia, afectos, además con posibilidad de calificación de 1 a 7, siendo 1 bajo y 7 alto; además de malestar en el trabajo, abordado por somatización, alienación, agotamiento en el trabajo, con posibilidad de calificar de 0 "Nunca" a 6"Siempre".

Las expectativas presentaron un promedio de 5,6, muy cercano alto; además siendo similar en cada ítem, presentando que en promedio los profesionales y técnicos entrevistados, se mantienen motivados por el trabajo, y se identifican con los valores de la organización. Por el contrario los afectos tuvieron promedio de 5,3, cercano a alto. Lo que indica que se tuvieron altos puntajes respecto a la satisfacción, seguridad, tranquilidad, potencia, bienestar, confianza, certidumbre, claridad, esperanza, facilidad. Las competencias tuvieron en promedio 6,0 en los ítems referentes, se manifestaron muy altos puntajes en las variables sensibilidad, moralidad, racionalidad, y bondad, cercanos a su máximo puntaje posible (7), (ver tabla 5).

La somatización presentó un promedio de 3,2, significando cercanía a nunca, lo que indica que casi nunca los profesionales y técnicos, presentan trastornos digestivos, dolores de cabeza, insomnio, dolores de espalda tensiones musculares. El agotamiento tuvo un promedio de 2,6 cercano a nunca. Lo cual indica que los profesionales y técnicos casi nunca presentan sobrecarga de actividad laboral, desgaste emocional, agotamiento físico, y saturación mental. La alineación presentó un promedio de 4,1. Indicando que casi siempre los entrevistados presentaron trato despersonalizado y frustración.

Engagement

Engagement es una palabra del inglés que se puede traducir como 'compromiso' o 'fidelidad'. Es usada en el mundo organizacional para hacer referencia al nivel de compromiso e implicación que tiene un trabajador con su empresa. Este trabajo abordó sus tres dimensiones, vigor, dedicación y absorción con posibilidad de calificación de 0 "Nunca" a 6 "Siempre".

El promedio de vigor, fue alto (4,6). Se encontró además que los profesionales calificaron que fueron altamente persistentes en el trabajo, además en promedio el ítem que describió que los profesionales y técnicos se levantaban por la mañana con las ganas de ir al trabajo y que pudieron trabajar durante largos períodos de tiempo promedian altos puntajes en general, sugiriendo que casi siempre lo hacían. La dedicación en promedio tuvo 5,2, los ítems que describen que los profesionales están orgullosos del trabajo que hacen, que el trabajo tiene sentido y propósito, que están entusiasmados, los inspira y el trabajo es retador presentaron puntuaciones altas cercanas a 7 "siempre". La absorción tuvo un promedio de 4,1, en una escala de 1 a 6; los ítems que resaltan que el tiempo vuela para los profesionales cuando están trabajando y olvidan lo que sucede alrededor cuando están en el trabajo puntuaron alto en promedio, cercano a 7 "siempre" (ver tabla 5).

Tabla 5. Medidas de dispersión de las actitudes y comportamiento en profesionales y técnicos entrevistados en el año valle del cauca 2017

Escala	Media	Mediana	Varianza	Moda	Máximo	Mínimo	Rango	Desviación típica
Valores Personales	8,4	8,6	1,4	9,0	10	4	6	1,19
Bienestar Laboral								
Afectos	5,3	5,4	1,5	7,0	7	1	5	1,23
Competencia	6,0	6,3	1,4	7,0	7	1	6	1,20
Expectativa	5,6	5,9	1,0	5,9	7	1	5	1,02
Somatización	3,2	3,0	2,5	6,0	6	0	6	1,57
Agotamiento	2,6	2,5	3,1	1,0	6	0	6	1,76
Alineación	4,1	4,3	1,9	5,0	6	0	6	1,36
Engagement								
Vigor	4,7	4,8	0,6	5,2	6	2	3	0,75
Dedicación	5,2	5,4	0,7	6,0	6	1	5	0,83
Absorción	4,1	4,2	0,8	4,7	6	1	4	0,91

6.1.4 Burnout: Agotamiento, dedicación y eficacia profesional, en profesionales y técnicos

El burnout laboral, también denominado síndrome del quemado o síndrome de quemarse en el trabajo, es un trastorno emocional de creación reciente que está vinculado con el ámbito laboral, el estrés causado por el trabajo y el estilo de vida del empleado. Este síndrome puede tener consecuencias muy graves, tanto a nivel físico como psicológico. En el actual trabajo se abordaron sus tres dimensiones: Agotamiento, cinismo y eficacia profesional.

Respecto al cinismo tuvo un rango de respuesta likert de 0 a 6, donde 0 significó “nunca” y 6 “siempre”; la dimensión tuvo un promedio de 2,1 (ver tabla 4). el ítems de la dimensión que indicaba que los profesionales y técnicos muy regularmente se preguntaban con más cinismo sobre la utilidad de su trabajo puntúo en general alto (3,9), siendo el más cercano a 6 (siempre), mientras que los demás ítems referentes al cinismo puntuaron bajo (por debajo de 3) siendo asociados a nunca, lo que deduce, que desde que empezaron en el puesto que estaban los profesionales hasta ser entrevistados, casi nunca habían perdido interés por el trabajo (1,4). Además casi nunca dudan sobre el valor del trabajo (1,6), adicional a esto, casi nunca han perdido entusiasmo por el trabajo (1,6) (Ver tabla 6).

El agotamiento tuvo un rango de respuesta likert de 0 a 6, donde 0 fue “nunca” y 6 “siempre”; la dimensión tuvo promedio de 2,4 (ver tabla 4); regularmente los profesionales casi siempre al final de la jornada, sienten que el trabajo los ha “consumido” (3,1), en contraste casi nunca trabajar todo el día realmente es estresante para los profesionales entrevistados. Además casi nunca sienten fatiga por la mañana al enfrentarse a otro día de trabajo (2,1), y al igual trabajar todo el día realmente no es estresante de acuerdo a los promedios de los ítems para los entrevistados (1,9). Adicional regularmente sienten agotamiento emocional por su trabajo (2,8) y casi nunca los profesionales sienten que el trabajo los ha “quemado” (2,2) (Ver tabla 6).

La eficacia profesional tuvo un rango Likert 0 a 6, donde 0 fue “nunca” 6 “siempre”, tuvo un promedio de 5,1 (ver tabla 4), el puntaje más alto en promedio de las tres categorías de Burnout; siendo el puntaje más aproximado a óptimo. De acuerdo a los promedios de ítems, a los profesionales casi siempre les estimula conseguir objetivos en el trabajo (5,3), casi siempre son capaces de resolver eficazmente los problemas surgidos en el trabajo (4,9), consideran que hacen un buen trabajo, (5,2) y casi siempre han realizado muchas cosas valiosas en el trabajo (5,0) y casi siempre contribuyen eficazmente a la actividad de la organización (5, 1) (ver tabla 6).

Tabla 6. Medidas de dispersión de burnout en profesionales y técnicos entrevistados en el valle del cauca en el año 2017

	Media	Mediana	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
Cinismo					
Desde que empecé en este puesto, he perdido interés por mi trabajo	1,40	1	1,785	0	5
He perdido entusiasmo por mi trabajo	1,64	1	1,565	0	6
Hoy me pregunto con más cinismo sobre la utilidad de mi trabajo	3,90	5	2,017	0	6
Dudo sobre el valor de mi trabajo	1,56	1	1,714	0	6
Agotamiento					
Siento agotamiento emocional por mi trabajo	2,77	3	1,844	0	6
Al final de la jornada, siento que el trabajo me ha “consumido”	3,09	3	1,881	0	6
Siento fatiga por la mañana al enfrentarme a otro día de trabajo	2,14	2	1,700	0	6
Trabajar todo el día realmente es estresante para mí	1,89	2	1,643	0	6
Siento que mi trabajo me ha “quemado”	2,15	2	1,717	0	6

Tabla 6. Medidas de dispersión de burnout en profesionales y técnicos entrevistados en el valle del cauca en el año 2017

	Media	Mediana	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
Eficacia					
Soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo	4,89	5	1,265	0	6
Contribuyo eficazmente a la actividad de mi organización	5,08	5	1,200	0	6
En mi opinión, hago bien mi trabajo	5,16	5	1,015	0	6
Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo	5,32	5	0,937	0	6
He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo	5,00	6	0,922	0	6

6.2 Síndrome de Burnout y factores asociados

6.2.1 Síndrome de Burnout por características sociodemográficas y laborales

Para calcular la presencia del burnout como se mencionó antes, se recodificaron los puntajes obtenidos de los profesionales y técnicos, en las tres dimensiones con las cuales se evalúa la presencia del burnout, estas son: cinismo, agotamiento, eficacia profesional. A partir de allí se construyen dos grupos: 1) Si burnout y 2) No burnout, en donde la variable si, fueron los profesionales y técnicos con presencia de síndrome de burnout; La recodificación se realizó utilizando la suma de los tres componentes; estableciéndose la media como punto de referencia para establecer la presencia de burnout (media= 51), siendo los puntajes ≤ 51 referentes a la no presencia de burnout o sin burnout y los puntajes > 51 (mayores de 51) referentes a la presencia del síndrome Burnout, todo esto en base a un estudio consultado, en donde el puntaje es calculado por la media (43).

El 47,9% de los profesionales y técnicos presentaron burnout, respecto a su distribución, en este caso para el sexo; 46 mujeres presentaron la presencia de burnout (51%); en contraste, 21 hombres de 50 hombres encuestados presentaron burnout (42%), además no existen diferencias significativas entre el sexo y el síndrome de burnout $p=0,301$ (Ver tabla 5).

En cuanto a la edad los profesionales y técnicos mayores de 35 años presentaron mayor número de casos, (66 casos) con un 56%, no se encontraron diferencias entre edad y burnout, $p=0,980$ (Ver tabla 7).

En cuanto a la profesión, los profesionales reintegradores fueron los que presentaron mayor número de presencia de burnout con 59%, seguido de los abogados, con 48%; se encontraron diferencias significativas $p=0,029$ (Ver tabla 7).

En relación a la jornada de trabajo; 61 profesionales y técnicos que ejercen sus labores en jornada completa presentaron Burnout (49%), respecto quienes laboran tiempo parcial que presentaron menor presencia del síndrome con 40%, además no se encontraron diferencias significativas entre burnout y la jornada $p=0,519$ (Ver tabla 7).

Respecto al tipo de contrato, los profesionales que tuvieron prestación de servicios presentaron una prevalencia del 50%; no se encontraron diferencias con burnout, $p=0,582$ (Ver tabla 7).

En relación a los años de antigüedad, el 52 de los profesionales y técnicos contaron con una antigüedad de 4 a 15. En relación a la responsabilidad en directivas, 50% de los profesionales y técnicos tenían responsabilidad en las directivas, No se encontraron diferencias significativas entre antigüedad y burnout $p=0,666$ ni entre responsabilidad en directivas y burnout $p=0,519$ respectivamente (Ver tabla 7).

Tabla 7. Presencia de Burnout por características sociodemográficas y laborales en profesionales y técnicos que atienden población víctima del conflicto armado en el valle del cauca 2017

	No	%	Si	%	Total general	Valor P
Sexo						
Hombre	29	58%	21	42%	50	0,301*
Mujer	44	49%	46	51%	90	
Tipo de Profesión						
Profesionales Reintegradores	24	41%	35	59%	59	0,029**
Abogados	11	52%	10	48%	21	
Otros Profesionales	24	62%	15	38%	39	
Técnicos	8	62%	5	38%	13	
Coordinador/ subcoordinador	6	75%	2	25%	8	
Tipo Jornada						
Jornada Completa	64	52%	61	49%	125	0, 519*
Tiempo Parcial	9	60%	6	40%	15	
Grupo Edad						
<35	8	89%	1	11%	9	0,980*
>35	65	44%	66	56%	131	
Grupo Años de Antigüedad						
<4	17	74%	6	26%	23	0,066**
4 a 15	53	48%	57	52%	110	
>15	3	42%	4	48%	7	
Tipo de contrato						
Prestación Servicio	52	50%	53	50%	105	0,582**
Contrato Temporal	12	55%	10	45%	22	
Contrato Permanente	9	69%	4	31%	13	
Responsabilidad						
Sí	17	50%	17	50%	34	0,519*
No	56	53%	50	47%	106	
Total general	73	52%	67	48%	140	

* Prueba chí cuadrado de Pearson **Chi de asociación

6.2.1.1. Presencia de Agotamiento por características sociodemográficas y laborales

Al evaluar el comportamiento de los profesionales y técnico según su puntuación en cada dimensión estudiada en el actual trabajo, se encuentra que en relación a la presencia de agotamiento, con respecto a sexo, las mujeres presentaron el 40 % de prevalencia en contraste con los hombres que presentaron 32%; En relación a la edad, la mayor prevalencia de agotamiento se observó en el grupo de mayores de 35 años, con una prevalencia del 39%, El tipo de contrato con más presencia de agotamiento, fue prestación de servicios con el 40%. El 40% de los profesionales presentaron jornada completa, Respecto con la responsabilidad en las directivas, los profesionales y técnico que tuvieron responsabilidades en la directiva, presentaron mayor prevalencia con el 47%. Los profesionales con más presencia de agotamiento fueron los profesionales reintegradores 47%; seguido de los abogados con 43%, Los profesionales y técnicos con más de 15 años de antigüedad fueron los que presentaron mayor presencia del agotamiento; además solo se encontraron diferencias significativas respecto a agotamiento con responsabilidad en la directiva $p=0,042$ (Ver tabla 8).

Tabla 8. Presencia de Agotamiento por características sociodemográficas y laborales en profesionales y técnicos que atienden víctima del conflicto armado en el valle del cauca en el 2017

	Si	%	No	%	Total	P
Sexo						
Hombre	16	32%	34	68%	50	0,348*
Mujer	36	40%	54	60%	90	
Grupo edad						
<35	17	34%	33	66%	50	0,056*
>35	35	39%	55	61%	90	
Profesión						
Profesional Reintegrador	28	47%	31	53%	59	0,130**
Abogado	9	43%	12	57%	21	
Coordinador/ Subcoordinador	3	37%	5	63%	8	
Otros	9	23%	30	77%	39	
Técnico Administrativo	3	23%	10	77%	13	
Grupo Antigüedad						
<4	5	22%	18	78%	23	0, 223**
4 a 14	40	40%	60	60%	100	
=>15	7	41%	10	59%	17	

Tabla 8. Presencia de Agotamiento por características sociodemográficas y laborales en profesionales y técnicos que atienden víctima del conflicto armado en el valle del cauca en el 2017

	Si	%	No	%	Total	P
Tipo Contrato						
Prestación Servicio	42	40%	63	60%	105	
Contrato Temporal	8	36%	14	64%	22	0,483**
Contrato Permanente	2	15%	11	85%	13	
Jornada						
Jornada Completa	50	40%	75	60%	125	0,057*
Tiempo Parcial	2	13%	13	87%	15	
Responsabilidad						
No	38	36%	68	64%	106	
Sí	14	41%	20	59%	34	0,043*
Total general	52	37%	88	63%	140	

* Prueba chí de Pearson **Asociación lineal

6.2.1.2 Presencia de baja eficacia profesional por características sociodemográficas y laborales

Respecto a la baja eficacia profesional, las mujeres presentaron mayor prevalencia con un 13% frente a un 8% de los hombres. En relación a la profesión, los técnicos presentaron un 15% de prevalencia, seguida de los abogados con el 14% de presencia de baja eficacia profesional (Ver tabla 9).

La mayor prevalencia en grupos de edad fue en el grupo de mayores 35, con un 12%. Respecto a la antigüedad en cargo de los profesionales y técnicos que presentaron prevalencia de baja eficacia, el grupo de <4 años de antigüedad fue el que presentó mayor prevalencia con 13% (Ver tabla 9).

El tipo de contrato con mayor prevalencia fue el contrato prestación servicios con 12%. Los profesionales con jornada parcial presentaron un 13% de prevalencia (Ver tabla 9).

En referencia a las responsabilidades directivas, los profesionales y técnicos que no tenían responsabilidad presentaron mayor prevalencia con 12% frente a 9% de los que tenían responsabilidad. No se presentaron diferencias significativas (Ver tabla 9).

Tabla 9. Presencia de baja eficacia por características sociodemográficas y laborales en profesionales y técnicos que atienden víctimas del conflicto armado en el valle del cauca en el 2017

	Si	%	No	%	Total	
Sexo						
Hombre	4	8%	46	92%	50	0,342*
Mujer	12	13%	78	87%	90	
Grupo edad						
<=35	5	10%	45	90%	50	0,692*
>35	11	12%	79	88%	90	
Profesión						
Abogado	3	14%	18	86%	21	0,883**
Otros profesionales	4	10%	35	90%	39	
Profesional Reintegrador	7	12%	52	88%	59	
Técnicos	2	15%	11	85%	13	
Coordinador	0	0%	8	100%	8	
Grupo Antigüedad						
<4	3	13%	20	87%	23	0,738**
4 a 14	12	12%	88	88%	100	
>15	1	6%	16	94%	17	
Tipo Contrato						
Contrato Permanente(Indefinido)	1	8%	12	92%	13	0,767**
Contrato Temporal	2	9%	20	91%	22	
Prestación Servicio	13	12%	92	88%	105	
Jornada						
Jornada Completa	14	11%	111	89%	125	0,806*
Tiempo Parcial	2	13%	13	87%	15	
Responsabilidad						
No	13	12%	93	88%	106	0,583*
Sí	3	9%	31	91%	34	
Total general	16	11%	124	89%	140	

* chí cuadrado de Pearson.

**Asociación lineal

6.2.1.3 Presencia de cinismo por características sociodemográficas y laborales

En relación al cinismo; específicamente para el sexo, las mujeres presentaron menor número de casos con 54% frente a un 44% de los hombres. Respecto a los grupos de edades en profesionales y técnicos que presentaron cinismo, un 52% de los profesionales y técnicos mayores de 35 años presentaron cinismo. Para el tipo de contrato, el 54% de los técnicos y profesionales que trabajan con prestación de servicios y término indefinido tuvieron casos de cinismo (Ver tabla 10). En relación a la jornada, los profesionales con jornada parcial presentaron 53% frente a 50% de la jornada completa. Adicional respecto a la responsabilidad en las directivas, el 59% de los encuestados que tenían responsabilidades en las directivas presentaron prevalencia de cinismo. No se presentaron diferencias significativas entre cinismo y las variables mencionadas (Ver tabla 10).

En relación a la profesión, los técnicos presentaron mayor número de casos con un 62%, seguido de los profesionales con otra profesión, o profesión distinta a las incluidas en esta investigación, ya que estos tuvieron un 56%; Adicionalmente en relación a la antigüedad del profesional en su profesión, el grupo de años de 4 años a 15 años presentó mayor presencia con un 60%. Se encontraron diferencias significativas entre antigüedad y cinismo (Ver tabla 10).

Tabla 10. Presencia del cinismo por características sociodemográficas y laborales en profesionales y técnicos que atienden población víctima del conflicto armado en valle del cauca 2017

	Si	%	No	%	Total	
Sexo						
Hombre	22	44%	28	56%	50	0,236*
Mujer	49	54%	41	46%	90	
Grupo de edad						
<=35	24	48%	26	52%	50	0,632*
>35	47	52%	43	43%	90	
Profesión						
Abogado	10	48%	11	52%	21	0,861**
Coordinador	1	12%	7	88%	8	
Otro	22	56%	17	44%	39	
Profesional Reintegrador	30	51%	29	49%	59	
Técnico Administrativo	8	62%	5	38%	13	

Tabla 10. Presencia del cinismo por características sociodemográficas y laborales en profesionales y técnicos que atienden población víctima del conflicto armado en valle del cauca 2017

	Si	%	No	%	Total	
Grupo Antigüedad						
<4	7	30%	16	70%	23	
4 a 14	57	60%	43	40%	100	0,048**
>15	7	30%	10	70%	17	
Tipo Contrato						
Contrato Permanente	7	54%	6	46%	13	
Contrato Temporal	7	32%	15	68%	22	0,175**
Prestación Servicio	57	54%	48	46%	105	
Jornada						
Jornada Completa	63	50%	62	50%	125	
Tiempo Parcial	8	53%	7	47%	15	0,830*
Responsabilidad						
No	51	48%	55	52%	106	
Sí	20	59%	14	41%	34	0,277*
Total general	71	51%	69	49%	140	

* Prueba chí cuadrado. **Asociación lineal

6.2.1.4 Perfiles de los profesionales y técnicos que atienden víctimas del conflicto armado

Observando el comportamiento del burnout y de cada las dimensiones de este, en los profesionales y técnicos entrevistados que atienden víctima de conflicto armado en el valle del cauca en el 2017, se pueden dar unos primeros pasos para determinar los perfiles de acuerdo a los puntajes y porcentajes totales:

- ✓ Profesionales y técnicos con Burnout: mujeres 51%, profesionales reintegradores 59%, con jornada completa, edad mayores de 35 años, con de 4 a 15 años de antigüedad en la profesión 52%, con responsabilidad en el cargo 50% y con contrato por prestación de servicios 50%.
- ✓ Profesionales y técnicos con agotamiento: mujeres 40%, mayor de 35 años 39%-, profesionales reintegradores 47%, con 15 o más años de antigüedad en el cargo, prestación de servicios 40%, jornada completa 40% y con responsabilidad en las directivas 41%.

- ✓ Profesionales y técnicos con baja eficacia profesional: mujeres 13%, mayores de 35 años 15%, Técnicos 15%, con menos de 4 años de antigüedad en el cargo 13%, tipo contrato prestación de servicios 15%, jornada tiempo parcial 13% sin responsabilidad en el cargo 12%.
- ✓ Profesionales y técnicos con cinismo: Mujeres 54%, con edad mayor a 30 años 52%, técnicos, con de 4 a 15 años de antigüedad en el cargo 60%, prestación de servicios 54%, tiempo parcial 53%, con responsabilidad en el cargo 59%.

6.2.2 Síndrome de burnout con las actitudes y comportamientos frente al trabajo

El síndrome de burnout, como se ha mencionado en el actual trabajo, repercute en varios aspectos respecto a la salud y el entorno de los profesional y técnicos, incluyendo agotamiento, cinismo y baja eficacia profesional como sus principales características; continuando con los análisis realizados, se llevó a cabo un análisis bivariado, adicionalmente del realizado y mencionado anteriormente del burnout y las características sociodemográficas y laborales; esta vez del burnout con las actitudes y comportamientos del profesional y técnico frente al trabajo

Las actitudes y comportamientos frente al trabajo en esta investigación como se ha mencionado anteriormente fueron los valores personales, el bienestar y malestar en el trabajo y el engagement.

Del actual análisis se pudo deducir que las expectativas del constructo bienestar y malestar en el trabajo (relacionado con la motivación, propósitos, cordialidad, confianza y los objetivos del profesional o técnico) se relacionó con el burnout ($p < 0,05$). Y adicional a esto, la alienación del mismo constructo (humor y realización personal) ($p < 0,05$) (ver tabla 11).

Además, se asociaron con el burnout del constructo bienestar y malestar: el agotamiento (sobrecarga de actividad laboral, desgaste emocional, saturación mental y física); los afectos, (satisfacción, confianza y otros afectos hacía el trabajo); la somatización (síntomas somáticos, trastornos digestivos, dolores de cabeza, insomnio y otros dolores); y las competencias del constructo de bienestar en el trabajo (competencias del profesional en el trabajo) ($p < 0,05$) (ver tabla 11).

Adicionalmente, La absorción (relacionado con el grado en que absorbe el cargo al profesional o técnico) del constructo engagement, considerada como actitud y comportamiento en este trabajo, se

asoció con el síndrome de burnout ($p= 0,016$); al igual que el vigor del engagement (energía, ganas y persistencia) ($p=0,000$) y la dedicación (entusiasmo, tiempo dedicado y propósito al trabajar) ($p=0,000$) (ver tabla 11).

Tabla 11. Relación de las actitudes y comportamientos frente al trabajo y el burnout en profesionales y técnicos que atienden víctimas del conflicto armado en el valle cauca 2017

Dimensión	Media/Mediana		Prueba
	Si	No	
<i>Valor personales</i>	8,10 ^a	8,58 ^a	0,473*
<i>Bienestar y malestar en el trabajo</i>			
Expectativas	5,45 ^b	6,09 ^b	0,000**
Alienación	5,00 ^b	3,30 ^b	0,000**
Agotamiento	1,50 ^b	3,50 ^b	0,000**
Afectos	4,90 ^b	6,00 ^b	0,000**
Somatización	2,40 ^b	3,40 ^b	0,000**
Competencias	6,00 ^b	6,60 ^b	0,000**
<i>Engagement</i>			
Absorción	4,24 ^a	3,97 ^a	0,016*
Dedicación	5,00 ^b	5,60 ^b	0,000**
Vigor	4,33 ^b	5,00 ^b	0,000**

a: Media b: Mediana

*Prueba t student **Prueba u de Mann Whitney

6.2.3 Síndrome de burnout y los factores organizacionales

Como se ha mencionado, los factores organizacionales abordados en la actual investigación fueron: condiciones de trabajo, carga de trabajo y profesionalismo. Al relacionar el síndrome burnout y los factores organizacionales, las variables significativas fueron: método de regulación del constructo de condiciones de trabajo (relacionado a la organización general del trabajo y la conciliación trabajo vida privada y familiar), y el método de desarrollo del constructo de condiciones de trabajo (relacionado con directivas, decisiones organizacionales y el ajuste de la persona a la organización, contratación, remuneración); siendo las únicas variables relacionadas a factores organizacionales que se asociaron con burnout ($p<0,05$); por tanto vale resaltar que no se relacionaron, el profesionalismo y la carga de trabajo con el síndrome de burnout (ver tabla 12).

Tabla 12. Relación de los factores organizacionales y el burnout en profesionales y técnicos que atienden víctimas del conflicto armado en el valle cauca 2017

Dimensión	Media/Mediana		Prueba
	Si	No	
<i>Condiciones de trabajo</i>			
Entorno material	6,9 ^a	7,60 ^a	0,692*
Entorno social	8,16 ^a	8,33 ^a	0,232*
Método de regulación	7,50 ^b	5,80 ^b	0,000**
Método de desarrollo	6,75 ^b	7,88 ^b	0,000**
Ajuste de la persona a la org	7,40 ^b	8,80 ^b	0,000**
Adaptación de la org a Pers	8,50 ^b	9,00 ^b	0,011**
<i>Carga de trabajo</i>	6,19 ^a	5,97 ^a	0,862*
<i>Profesionalismo</i>	4,70 ^a	4,51 ^a	0,389*

a: Media b: Mediana

*Prueba t student **Prueba u de Mann Whitney

6.3 Relación del síndrome de Burnout con los factores organizacionales, características sociodemográficas y laborales y actitudes y comportamientos frente al trabajo

Con el fin de explicar el síndrome de Burnout en profesionales y técnicos que atienden víctimas del conflicto armado en el año 2017, se procedió a construir un modelo de regresión logística binario, en el que la variable respuesta es dada de acuerdo a dos categorías: presencia de Burnout y no presencia de burnout, codificadas a partir del puntaje obtenido en burnout (Si: puntajes menores o iguales a 51 y No: puntajes mayores que 51).

6.3.1 Regresión logística

Según los datos recolectados, se tomaron todas las variables de la encuesta para explicar el síndrome de burnout, tanto los variables sociodemográficos y laborales, como los factores organizacionales y actitudes y comportamientos, y se seleccionó el método hacia delante de Wald, método que permite contrastar la entrada basándose en la significación del estadístico de puntuación y contrasta la eliminación basándose en la probabilidad del estadístico de Wald.

6.3.1.1 Pruebas del modelo

Respecto a las pruebas obtenidas para verificar el modelo; en la ómnibus, cuyo objeto es explorar diferencias de significancia entre bloques de variables explicativas independientes o sus coeficientes en una regresión logística; describió en esta ocasión los 6 pasos del modelo, en su paso 6, además se puede identificar que el modelo, que se presenta en este paso, tiene una significación de 0,046, siendo significativa $P < 0,05$, lo cual se puede observar en la tabla, siendo muy positivo para aceptar las variables del bloque (Ver tabla 13). Se analizaron los parámetros para comprobar si el modelo era válido, según el R cuadrado Cox y Snell el modelo tiene un $p=0,44$, lo cual equivale a que el burnout es explicado en un 44% por el modelo, y según el estadístico de Nagelkerk el burnout es explicado en un 58%; El Burnout explicado por el modelo oscila entre 0,44 y 0,58. En relación a la prueba de Hosmer y Lemeshow, la significación fue mayor a 0,05; $P > 0,05$, ($P=0,609$), lo cual indica que el modelo ayuda a explicar el evento, es decir, las variables independientes explican la variable dependiente, el modelo se ajusta bien a los datos.

6.3.1.2 Modelo seleccionado

Luego de correr el modelo, del síndrome burnout con todas las variables del estudio, se encontraron significativas las variables: expectativas del constructo bienestar y malestar en el trabajo, clasificada en este trabajo como actitud y comportamiento frente al trabajo $p=0,012$; el agotamiento del constructo de bienestar y malestar en el trabajo, clasificada como una actitud y comportamiento en este trabajo $p=0,000$; la alienación del constructo bienestar y malestar en el trabajo clasificada en el actual trabajo como una actitud y comportamiento frente al trabajo $p=0,000$; dedicación del constructo del engagement y clasificada como actitud y comportamiento frente al trabajo $p=0,000$; la absorción del constructo engagement, clasificada como actitud y comportamiento en este trabajo $p=0,004$ y las competencia del constructo bienestar y malestar en el trabajo, considerada en el actual trabajo como actitud y comportamiento $p=0,050$ (Ver tabla 13).

Podemos afirmar que las actitudes y comportamientos están fuertemente relacionadas con el síndrome de burnout, específicamente engagement y el bienestar y malestar en el trabajo según las relaciones halladas.

De los resultados obtenidos podemos afirmar que la ecuación de regresión o combinación de Z en este modelo ha quedado conformada de la siguiente forma: (Ver tabla 13)

Z1= 8,70 + (-0,865) Alienación + (-0,831) Agotamiento + (1,011) Absorción + (-2,166) Dedicación + (1,150) Expectativas + (-0,414) Competencias.

Además al calcular los valores de tolerancia y FIV (factor inflator de la varianza) que proporciona un índice que mide hasta qué punto la varianza, de un coeficiente de regresión estimado se incrementa a causa de la colinealidad; se logró identificar que todas las variables tienen un valor de tolerancia por encima de 0,01 y un FIV por debajo de 10; lo cual indica que no existen problemas de colinealidad en el modelo; (Aliación: (Tol= 0,664 FIV=1,50); Agotamiento (Tol=0,723 FIV=1,384); Absorción (Tol= 0,843 FIV=1,18); Dedicación (Tol=0,513 FIV=1,94); Expectativas (Tol= 0,365 FIV=2,73) ; Competencias (Tol=0,751 FIV=1,33) .

La presencia de Burnout fue 34,0% menor en los profesionales y técnicos que presentaron una disminución del puntaje de competencias en comparación con los profesionales que presentaron incrementos en esta escala. En este mismo sentido, el Burnout fue 56% menor entre profesionales y técnicos que tuvieron reducción en la escala de agotamiento. Además, la presencia de Burnout fue 58% más bajo en aquellos que presentaron disminución en el puntaje de alienación, y 88% menor entre quienes tuvieron reducción en la escala de dedicación. Por el contrario, la posibilidad de presentar Burnout en los participantes fue de 2,8 y 3,2 veces en quienes tuvieron un incremento en el puntaje de absorción y un incremento en el puntaje de la escala de expectativas, respectivamente (Ver tabla 13).

Tabla 13. Variables asociadas al síndrome de burnout en profesionales y técnicos en el valle del Cauca en el año 2017

		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Paso 6	Competencias	-0,414	0,213	3,787	1	0,050	0,661	0,435	1,000
	Expectativas	1,15	0,458	6,304	1	0,012	3,158	1,287	7,751
	Agotamiento	-0,832	0,216	14,91	1	0,000	0,435	0,285	0,664
	Alienación	-0,865	0,243	12,66	1	0,000	0,421	0,261	0,678
	Dedicación	-2,166	0,593	13,342	1	0,000	0,115	0,036	0,367
	Absorción	1,011	0,352	8,252	1	0,004	2,749	1,379	5,479
	Constante	8,701	2,274	14,639	1	0,000	6006,793		

Pruebas estadísticas: R cuadrado de Nagelke 0,583- de cox y Snell: 0,437; Hosmer y Lemeshow: 0,609

Pruebas ómnibus: chi cuadrado: 73,049, significación: 0,000.

7. Discusión

Desde hace años se viene desarrollando un creciente interés por las enfermedades mentales y ocupacionales cada vez más; para hablar del síndrome de desgaste ocupacional, hay que remontarse a 1974 cuando le describió por primera vez el síndrome, por parte de Fredeunberger, y posteriormente Jackson y Maslach, que correlacionaron el desgaste profesional con algunos factores de riesgo de origen ocupacional, para lo cual aplicaron y diseñaron el instrumento MBI (Maslach Burnout Inventory), que aborda los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos, por lo cual su función es medir el desgaste ocupacional e identificar el grado de burnout que tiene el profesional.

Este trabajo de grado pretendió estudiar el síndrome de desgaste ocupacional; y se anida en un estudio que se viene desarrollando por la Universidad del valle de Colombia, en compañía de la Universidad Javeriana de Cali, y la Universidad de Antioquia y algunos grupos de investigación del país; cuyo objetivo es identificar la relación del síndrome y algunos factores organizacionales; todo ello con el fin de poder sensibilizar a los profesionales y técnicos acerca de lo incapacitante que puede llegar a ser el síndrome de burnout.

En este estudio se evidenció en primer lugar una elevada tasa del síndrome de Burnout (47.9%), y un porcentaje general de despersonalización de 50.7%, de agotamiento emocional de 37,1% y de baja realización personal de 11.4%.

Por otro lado, en los análisis realizados; las variables independientes para el análisis multivariado que se asociaron al síndrome de Burnout fueron: expectativas, agotamiento, alienación, dedicación, absorción y las competencias.

Además la presencia de Burnout fue 34,0% menor en los profesionales y técnicos que presentaron una disminución del puntaje de competencias en comparación con los profesionales que presentaron incrementos en esta escala. En este mismo sentido, el Burnout fue 56% menor entre profesionales y técnicos que tuvieron reducción en la escala de agotamiento. La presencia de Burnout fue 58% más bajo en aquellos que presentaron disminución en el puntaje de alienación, y 88% menor entre quienes tuvieron reducción en la escala de dedicación. Por el contrario, la posibilidad de presentar Burnout en los participantes fue de 2,8 y 3,2 veces en quienes tuvieron un incremento en el puntaje de absorción y un incremento en el puntaje de la escala de expectativas, respectivamente.

De todo lo mencionado en el actual trabajo, podemos afirmar que las actitudes y comportamientos frente al trabajo están fuertemente relacionadas con el síndrome de burnout, específicamente el engagement (se puede definir como el nivel de compromiso e implicación que tiene un trabajador con su empresa) y el bienestar y malestar en el trabajo (relacionado al sentir del profesional y los efectos colaterales que sufren el profesional y técnico en su trabajo), ya que según lo hallado y mencionado en los párrafos anteriores estas explican la variabilidad en el síndrome de Burnout.

En relación a la revisión bibliográfica hecha, y además comparando los resultados obtenidos, se encontró un alto porcentaje de la presencia del síndrome burnout a nivel general: en el estudio realizado por Kyriacou en 1980 (presencia del 25% en profesores) (44); Aronson y Kafry en 1981 (45% en diversas profesiones) (45); Maslach y Jackson en 1982 (20-35% en enfermeras) (20); Henderson en 1984 (30-40% en médicos) (46); Smith, Birch y Marchant en 1984 (12-40% en bibliotecarios) (47); Rosse Johnson y Crown en 1991 (20% en policías y personal sanitario) (48); García Izquierdo en 1991 (17% en enfermeras) (49); Jorgesen en 1992 (39% en estudiantes de enfermería) (50); Price y Spence en 1994 (20% en policías y personal sanitario) (51); Deckard, Meterko y Field en 1994 (50% en médicos) (52); relacionándose a la actual investigación, en profesionales y técnicos que atienden víctimas del conflicto armado en el valle del cauca en el año 2017 (presencia del 47,9%).

Adicionalmente para el síndrome de burnout en otros estudios consultados se reportaron porcentajes entre 7,7 % y 46,7%: La prevalencia de síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en una muestra de profesionales que trabajan con personas discapacitadas en Chile por Víctor E. Olivares Faúndez, Aldo Vera Calzaretta, Arturo Juárez García en el 2009, con una presencia del 7,7% (53), prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. Enrique Castañeda Aguilera y Javier E. García de Alba García en 2010, una presencia del 46,7% (54) Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México, Anuales de la Facultad de Medicina, Carolina Aranda Beltrán, Manuel Pando Moreno en el 2005 con un porcentaje del 41,8% (55), Burnout en médicos de familia europea por Jean Karl Soler, Hakan Yaman, Magdalena Esteva en el 2008 con un porcentaje del 43% (56), y La salud mental en los médicos de familia: efectos de la satisfacción y el estrés en el trabajo M. Esteva, C. Larraz, F. Jiménez en 2006 con un porcentaje del 25,7% (57).

Respecto a la dimensión de agotamiento emocional, existen diferentes estudios que han reportado prevalencias entre el 31% y 53% como son los estudios: Burnout en médicos de familia europeos por

Jean Karl Soler, Hakan Yaman, Magdalena Esteva (56); Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México, Anuales de la Facultad de Medicina, Carolina Aranda Beltrán, Manuel Pando Moreno (55), La salud mental en los médicos de familia: efectos de la satisfacción y el estrés en el trabajo M. Esteva, C. Larraz, F. Jiménez (57), y Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los cirujanos ortopédicos de España por M.A. Sánchez-Madrid, A.D. Delgado-Martínez y D. Alcalde Pérez.(58), Adicionalmente el estudio, estrés laboral (síndrome de burnout) en el municipio de Mocoa año 2012 por Diego Illera Rivera y José Alfredo Estrada Ortega se tuvo una presencia de agotamiento del 28.7% (59); mientras en el actual estudio, se determinó que el porcentaje del agotamiento fue de un 37,1%.

En relación a la dimensión de cinismo, varios estudios consultados (56), (57), (58), y (59), determinaron prevalencias entre el 8.6% y 64.6 %, La investigación del estrés laboral (síndrome de burnout) de Mocoa año 2012 por Diego Illera Rivera y José Alfredo Estrada Ortega tuvo una presencia del cinismo del 21,8% (59), mientras el porcentaje de cinismo encontrado en esta investigación fue del 50.7%.

Para la dimensión de Baja realización personal, los estudios reportaron prevalencias entre 14.3% y 33% (56), (57), (53), y (58); en la investigación de estrés laboral (síndrome de burnout) en Mocoa año 2012 por Diego Illera Rivera, Jose Alfredo Estrada Ortega, el porcentaje fue de 26,4 (59); mientras la encontrada en esta investigación fue de un 11,4%.

La mayoría de los estudios encontrados en la literatura (53) (54) (55) (56) (57) (58) refieren que la edad no influye en la presentación del síndrome, lo cual no es evidente en la investigación del estrés laboral (síndrome de burnout) en Mocoa año 2012 por Diego Illera Rivera, Jose Alfredo Estrada Ortega (59), donde los más afectados fueron los mayores de 30 años; Al igual que el actual trabajo, donde en los profesionales y técnicos, respecto a edad, los más afectados fueron los mayores de treinta años, en relación al síndrome de burnout y también a cada una de las tres dimensiones que lo componen.

El género parece ser una variable que diferencia las puntuaciones en el burnout entre hombres y mujeres; las mujeres parecen presentar mayor porcentaje según Cooper C. en su estudio Mental Health, job satisfaction and job stress among general practitioners. British Medical Journal en 1989 (60), y en el estudio estrés laboral (síndrome de burnout) en un hospital no acreditado en el municipio de Mocoa año 2012 (59), igualmente las mujeres presentaron mayor porcentaje de burnout (29,8%) frente a los

hombres. En este trabajo, las mujeres presentaron mayor porcentaje de burnout con el 51%. Según los estudios de McCraine E. (61), es más prevalente el síndrome en personal asistencial que realiza turnos; en comparación en este estudio se identificó mayor proporción de Burnout en aquellos profesionales asistenciales que trabajan en jornada completa, esto quiere decir, que trabajan 8 horas al día.

Para la antigüedad laboral no hay un acuerdo unánime en la bibliografía revisada, pero los estudios de Joseph Seltzer y Rita E. Numerof (62) y Silvana Naisberg-Fennig, Shmuel Fennig, Giora Keinan y A. Elizur (63) determinan una mayor prevalencia en dos grupos: los que tienen más de 10 años de experiencia y los que tiene 2 o menos años de experiencia. Tomando como referencia el promedio en años de la antigüedad laboral del profesional, esta variable se categorizo en dos grupos así: uno los mayores de 3 años de experiencia y más y dos los menores de 3 años de experiencia laboral; encontrando mayor prevalencia en quienes tienen tres años y más de experiencia para el síndrome de Burnout y sus dimensiones de baja realización personal y despersonalización, no así, para el agotamiento emocional que se presentó más en quienes tienen menos de tres años de experiencia laboral; en el actual trabajo la antigüedad a su vez fue categorizada: menos de 4 años, de 4 a 15 años y más de 15 años; donde la mayor prevalencia para burnout fue en los profesionales con de 4 a 15 años de antigüedad en la profesión; mientras para sus dimensiones: en agotamiento, el mayor porcentaje obtenido en cuanto a categorías de años fue en profesionales y técnicos con más de 15 años en la profesión; en eficacia profesional fue en profesionales con menos de 4 años en la profesión, y para cinismo el mayor porcentaje fue en los profesionales con de 4 a 15 años de antigüedad en la profesión.

Para la variable tipo de contrato la investigación del estrés laboral (síndrome de burnout) en el municipio de Mocoa año 2012 por Diego Illera Rivera, Jose Alfredo Estrada Ortega (59), determinó que para las dimensiones de agotamiento emocional y baja realización personal la mayor prevalencia se presentó en personal con contratación a término definido, y para las dimensiones de despersonalización y síndrome de Burnout en general la mayor prevalencia se presentó en personal contratado a término indefinido, En este trabajo el contrato prestación de servicios obtuvo el mayor porcentaje en cuanto a presencia del Burnout, agotamiento, eficacia profesional y cinismo en relación al Contrato Permanente(Indefinido) y contrato temporal.

Para el área de trabajo en la literatura; una investigación realizada en Mocoa año 2012 (59) determinó que en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización hay mayor prevalencia para los que laboran en el área asistencial, mientras que los administrativos presentan mayor prevalencia para la dimensión de baja realización personal y síndrome de Burnout en general. En este trabajo los

profesionales con mayor porcentaje de Burnout y de agotamiento en su mayoría, fueron profesionales reintegradores, en relación al cinismo el mayor porcentaje fue en los identificados “otros profesionales” o profesionales diferentes a abogados, profesionales reintegradores, técnicos o coordinadores, y el mayor porcentaje de baja eficacia profesional fue en los técnicos. Además para la responsabilidad o no en las directivas, no se encontraron referentes bibliográficos; en este trabajo hubo una mayor prevalencia del Burnout en profesionales y técnicos con responsabilidad en el cargo.

En los perfiles realizados de Burnout en una investigación consultada del estrés laboral (síndrome de burnout) en Mocoa año 2012 por Diego Illera Rivera, Jose Alfredo Estrada Ortega (59), en su mayoría los profesionales fueron: hombres, mayores de 30 años, sin hijos, solteros, profesionales, con turnos, con más de tres años de antigüedad en área administrativa y con contratación a término indefinido. Mientras en los perfiles realizados en el actual trabajo, los profesionales y técnicos con burnout en su mayoría fueron: mujeres 51%, profesionales reintegradores 59%, con jornada completa, edad mayores de 30 años, con de 4 a 15 años de antigüedad en la profesión 52%, con responsabilidad en las directivas 50% y con contrato por prestación de servicios 50%, evidenciándose diferencias en el sexo, en la bibliografía revisada, siendo mayor la prevalencia en hombres, mientras en la actual investigación presentándose mayor porcentaje en mujeres que en hombres; al igual al comparar la jornada, se presentó mayor porcentaje en los profesionales con turnos, mientras en la actual investigación la jornada completa predominó y en relación al tipo de contrato en la investigación consultada predominó el contrato de término indefinido y en el actual trabajo predominó la prestación de servicios.

Al comparar la literatura encontrada (59) en contraste a la actual investigación, respecto a la dimensión que abunda del agotar de una persona en el trabajo, domino la jornada por turnos, mientras en la actual investigación predominó jornada completa, por otro lado en la investigación consultada la antigüedad prevalente fue la de menos de 3 años y en la actual prevaleció una antigüedad de más de 15 años; por otro lado respecto el tipo contrato, en la investigación consultada fue más prevalente el contrato término definido, en contraste en esta la prestación de servicio.

Comparando la literatura encontrada (59) y el actual trabajo, respecto al perfil profesional con cinismo, en la referencia consultada, fueron más los profesionales que tenían más de tres años trabajando, mientras en la actual investigación los que tuvieron antigüedad en la profesión de 4 a 15 años tuvieron mayor porcentaje, además en la referencia consultada fue mayor la prevalencia del contrato indefinido, mientras en la investigación actual la prestación de servicios predominó.

Al comparar la literatura consultada (59) con el actual trabajo; en el perfil de baja eficacia profesional, en la referencia consultada, predominó término indefinido y antigüedad de más de 3 años trabajando; mientras en el actual trabajo predominó la prestación de servicios y tener menos de 4 años en la antigüedad de la profesión.

Según literatura encontrada, descrita por los autores, Edgar Bresó Esteve, Marisa Salanova y Wilmar Schaufeli (64), las variables personales y sociales pueden afectar a la aparición del burnout, en cambio las variables organizacionales, básicamente aquellas vinculadas al desempeño del puesto de trabajo lo desencadenan. De esta manera, factores como el contenido del puesto, la falta de reciprocidad (dar más emocionalmente en el trabajo de lo que se recibe a cambio) o el clima organizacional, pueden convertirse en desencadenantes del síndrome de burnout y deberán tenerse en cuenta a la hora de diseñar la prevención psicosocial a nivel primario.

En este trabajo, las variables personales, los valores personales, no se relacionaron con burnout; mientras el bienestar y malestar en el trabajo (afectos, competencias, expectativas, somatización, agotamiento y alineación) y la dedicación y el vigor del constructo del engagement, si se asociaron al burnout; todas estas variables pertenecientes a actitudes y comportamientos frente al trabajo, siendo variables personales asociadas al síndrome. Además en dicho análisis se relacionaron al burnout las variables: método de regulación, el método de desarrollo y ajuste de la persona a la organización del constructo de condiciones de trabajo y perteneciente a factores organizacionales.

Respecto a los estudios consultados sobre las variables asociadas o posibles predictores del síndrome de burnout, se encontró que los resultados del análisis de regresión logística del trabajo factores psicosociales del trabajo y síndrome de burnout en trabajadores de la salud por María Sol Pastorino y Rubén Alvarado (65) mostraron que ninguna de las cuatro variables socio-demográficas usadas en la investigación se asociaba a ser caso de Burnout, similar a lo encontrado en el actual trabajo, y las tres variables psicosociales del ambiente laboral si estaban asociadas significativamente. De esta manera fue directa, de forma que los mayores niveles de exigencia se asocian con la presencia de Burnout. En cambio, las variables control sobre el trabajo y apoyo social se asocian con Burnout a través de una interacción indirecta.

En el estudio Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014, (66), Se encontró que el riesgo de Burnout en enfermeras con hijos es de 2.5 veces con respecto a aquellas que no tienen hijos (IC: 95%; OR: 1.3, 5.0); de igual manera, el riesgo de Burnout en hombres es de 2.9 veces con relación a las enfermeras mujeres. Valga indicar que estas dos

variables explican la variabilidad del Burnout en un 10.3%. Para el estudio de prevalencia del síndrome de *Burnout* en los residentes de cirugía general de Chile y sus factores asociados; (67) al dicotomizar la presencia de SBO y analizar las variables estudiadas mediante un modelo de regresión logística multivariable, se evidenció una diferencia estadísticamente significativa en la edad ($p = 0,042$) con un OR 0,8 (IC 95% 0,64-0,99) y el tener hijos ($p = 0,045$) con un OR 4,94 (IC 95% 1,03-23,52). No hubo diferencias significativas en lo referente al género, estado civil, universidad (lugar de estudio), año de residencia, financiamiento. Para el estudio del estrés laboral (síndrome de burnout) del año 2012 (59), el burnout se asoció a tener hijos y a estar soltero. En el presente estudio, no se encontró asociación con la edad ni el sexo, lo cual se evidenció en otros estudios referenciados (66) (67); en contraste se encontraron significativas las variables: expectativas ($p=0,012$); el agotamiento ($p=0,000$); la alienación ($p=0,000$); y las competencias ($p=0,05$); del constructo de bienestar y malestar en el trabajo, consideradas en el actual trabajo como actitudes y comportamientos frente a trabajo. Además de la Dedicación ($p=0,000$); y la absorción ($p=0,004$) del constructo engagement; clasificadas como actitudes y comportamientos en este trabajo.

Finalizando, analizando las fortalezas y debilidades; respecto a las debilidades del trabajo; el muestreo fue por conveniencia, lo que omite una interpretación de datos generalizables y además la bibliografía del burnout en Colombia está apenas en crecimiento, no se encontró bibliografía de burnout y el conflicto armado en Colombia, adicionalmente a lo mencionado. En relación a las fortalezas de esta investigación, tenemos la cooperación de la universidad del Valle con la universidad de Antioquía y otras universidades, lo que facilita un buen trabajo, ya que cada grupo de investigación se especializó en la que considero su fortaleza más oportuna para cooperar en trabajo, desde la recolección de información hasta el análisis de esta. Además, es una investigación que trata de abordar un tema que toma cada vez más reconocimiento con el pasar de los años, aportando además información para intervenir a los profesionales y técnicos afectados por el síndrome de desgaste ocupacional en el futuro.

8. Conclusiones

- a.) En este estudio se pudo evidenciar una elevada tasa de síndrome de Burnout (47.9%), Adicional a esto se determinó el porcentaje de presencia del síndrome por cada una de sus dimensiones: despersonalización un 50.7%, agotamiento emocional un 37,1% y baja realización personal un 11.4%.

Las variables independientes del análisis multivariado que se asociaron al síndrome de Burnout fueron: expectativas $p=0,012$ agotamiento $p=0,000$; alienación $p=0.000$; dedicación $p=0,000$ absorción $p=0,004$ y competencias $p=0,052$.

- b.) En la literatura revisada, no se encontraron investigaciones de burnout y el conflicto armado en Colombia; en la bibliografía se informa la prevalencia del burnout bastante general, y en muy pocos estudios se define la prevalencia de acuerdo a cada una de las dimensiones; y no se realizan y reportan perfiles específicos para cada una de estas.
- c.) Por el sufrimiento personal que genera y por su capacidad incapacitante, el síndrome de Burnout es un problema grave de salud pública. Tomando como referencia el porcentaje de burnout obtenido en este estudio (47,9%), es posible afirmar que alrededor del 48%, de las personas que trabajan en un servicio que atienden población víctima de conflicto armado pueden presentar múltiples incapacidades por síntomas inespecíficos.
- d.) Comparando porcentajes encontradas, se observa que el resultado tiene similitud con algunos estudios de la literatura encontrada: Maslach y Jackson (1982) 20-35% en enfermeras; Henderson (1984) 30-40% en médicos; Smith, Birch y Marchant (1984) 12-40% en bibliotecarios; García Izquierdo (1991a) y Field (1994) 50% en médicos. La actual investigación en profesionales y técnicos que atienden víctimas del conflicto armado en el valle del cauca (2017) 48%.

9. Recomendaciones

1. Diseñar un programa de promoción de la salud y prevención del síndrome Burnout aplicándolo inicialmente en conjunto con la Universidad del Valle y difundirlo posteriormente a organismos asistenciales de salud.
2. Sensibilizar a los profesionales y técnicos de la salud, sobre la prevalencia del síndrome de burnout, factores e implicaciones laborales y repercusiones en su salud.
3. Implementar la utilización del MBI como instrumento para la detección temprana del síndrome de Burnout en los trabajadores recién vinculados como también en los funcionarios antiguos como parte de un sistema de vigilancia epidemiológica.
4. Incluir a los profesionales y técnicos que atienden población víctima conflicto armado en los programas preventivos, de detección temprana e intervención en los respectivos planes de acción para enfrentar los riesgos psicosociales en el trabajo.
5. Fomentar la investigación del síndrome de burnout en profesionales y técnicos víctimas del conflicto armado, dado que son pocos (o ningún estudio) que se encuentran al respecto.

10. Bibliografía

1. Sánchez Torres F, Díaz A, los efectos del conflicto armado en el desarrollo social colombiano, issn 1657-7191 (edición electrónica), 1990-2002*, documento cede 2005-58 octubre de 2005, [Disponible en:] https://economia.uniandes.edu.co/assets/archivos/Documentos_CEDE/d2005-58.pdf.
2. Calderón Rojas J, Etapas del conflicto armado en Colombia: hacia el posconflicto; [Internet] Latinoamérica. Revista de Estudios Latinoamericanos, January–June 2016, Volumen 62, pag 227-257, [Actualizado: Junio 2016, citado Enero 8 del 2020] [Disponible en:] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665857416300102>.
3. Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de salud, [Internet], Consecuencias del Conflicto Armado en Salud en Colombia; Noveno Informe Técnico, Bogotá, D.C., 2017.[Actualizado: 2017, citado: Enero 8] [Disponible en:] <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/9%20Consecuencias%20del%20Conflicto%20Armado%20en%20la%20Salud%20en%20Colombia.pdf>
4. Gómez-Restrepo C, Tamayo-Martínez N, Buitrago G, Guarnizo-Herreno C, Garzón-Orjuela N, Eslava-Schmalbach J, et; Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana, [Internet] rev colomb psiquiat, Revista psiquiatría ABC, 2016; 45(S1):147–153 [Actualizado 2016, Citado: Enero 8 2020]. [Disponible en:] <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45s1/v45s1a20.pdf>.
5. Rodríguez Paipilla M G, Rodríguez Gómez R, Riveros Gutierrez A E, Rodríguez Dúyz M L, Pinzón Salamanca J Y, Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010, Universidad del rosario - Universidad ces escuela de medicina y ciencias de la salud facultad de medicina especialización en epidemiología, bogotá d.c. [Actualizado: Marzo de 2011. Citado: Enero 10] [Disponible en:] <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/52931143-1.pdf?sequence=1>

6. Corteconstitucional.gov.co, [Internet], Bogotá, Corte Constitucional de Colombia, 2008, [noviembre 11 del 2015, citado Enero 20 del 2020], [Disponible en:] <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-760-08.htm>

7. unidadvictimas.gov.co, [Internet], Bogotá, unidad de victimas, 2011, [Junio 10 de 2011, citado el 20 de Enero 20 de 2020], [Disponible en:] <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/ley-1448-de-2011.pdf>

8. minsalud.gov.co, [Internet], Bogotá, Ministerio de Salud y Protección, 2013, [Enero 21 de 2013, citado Enero 20 de 2020], [Disponible en:] <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

9. CIDO.org [Internet], Bogota, CIDOB,Barcelona Centre for Internacional Affairs [Actualizado: 20 citado: Enero 12 de 2020] [Disponible en:] https://www.cidob.org/publicaciones/documentacion/dossiers/dossier_proceso_de_paz_en_colombia/dossier_proceso_de_paz_en_colombia/conflicto_en_colombia_antecedentes_historicos_y_actores

10. Ana Catalina Chica, Posición y papel de la Unión Europea frente a la Ley de Justicia y Paz y frente al actual proceso de Desarme, Desmovilización y Reinserción de los niños pertenecientes a los grupos armados al margen de la ley; [internet] Bogotá, [Actualizado: Septiembre 12 de 2007, citado: Enero 12 de 2020] [Disponible en] <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/politica/tesis60.pdf>

11. María Alejandra Espinosa Montes, Nociones de reconciliación en el marco de los mecanismos de justicia transicional en Colombia: ley de justicia y paz; Proyecto de grado Presentado como requisito para optar por el título de Politólogo En la Facultad de Ciencia Política, Gobierno Y Relaciones Internacionales Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, [Internet] Enero de 2017., bogotá d.c.[Actualizado: Enero 2017, citado: Enero 12 de 2020] [Disponible en:] <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13579/1047469528-2017.pdf.pdf?sequence=7>

12. Gloria Alcira Urrego Pava, ley de víctimas: un debate en torno a la inclusión y la exclusión social, tesis para optar por el título de magíster en derechos humanos y derecho internacional humanitario; universidad católica de colombia maestría de derechos humanos y derecho internacional humanitario, bogotá, d.c. colombia; octubre 2016, [Actualizado: Octubre, citado: Enero 20 de 2020] [Disponible en] https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/14177/1/Tesis_Gloria_Urrego_2016.pdf
13. Dirección y edición periodística: Silvia Camargo , Periodista: Cristina Castro, Diseño y montaje interactivo: Carlos Arango: CONFLICTO y SALUD MENTAL LAS HERIDAS INVISIBLES DE LA GUERRA,[internet] Revista Semana, 2014; [Actualizado: 2014, citado: Enero 20 de 2020] [Disponible en] <http://www.semana.com/especiales/conflicto-salud-mental/>
14. www.who.int/es [Internet], Organización Mundial de Naciones Unidas, Temas de salud, Violencia, 2014, [actualizado: 2014, citado: Enero 12 del 2020] [Disponible en] <https://www.who.int/topics/violence/es/>
15. [MinSalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co) [Internet], Documento Técnico y Manual de Gestión de Promoción de la Salud Mental, Prevención y Atención a Problemas y Trastornos Mentales en el marco de la Construcción y Consolidación de Paz Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, Min de Salud, 2016; [Agosto 2016, citado Enero 13 de 2020] [Disponible en] <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Lineamiento-s-tecnico-salud-mental-posconflicto-2016.pdf>
16. Médicos sin fronteras, [Internet], Las heridas menos visibles: Salud mental, violencia y conflicto armado, 2013, [Junio 2013 citad Enero 23 de 2020]. [Disponible en] <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2013/06/Las-Heridas-Menos-Visibles-Reporte-MSF-2013.pdf>
17. Herrera Merchán J:Psicóloga, Universidad Pontificia Bolivariana, Esp. Salud Ocupacional, Fundación Universitaria Beltrán M , Ph.D. Neuropsicología Clínica, Universidad de Salamanca, Docente investigadora, sede Bucaramanga; Conflicto armado, Consecuencias en la salud mental de actores y víctimas del conflicto armado, [Junio 22 2016 citado Enero 24 del 2020] , [Disponible en] <https://www.ucc.edu.co/prensa/2016/Paginas/consecuencias-en-la-salud-mental-de-actores-y-victimas-del-conflicto-armado.aspx>

- 18.** López Carballeira A, El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega, Escuela Internacional de Doctoramiento, Vigo, 2017, [Actualizado 2017, citado Enero 30 2020] en http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindrome_burnout_antecedentes_consecuentes_organizacionales_sanidad_gallega_analisis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 19.** Perlman B. Psychology Department E. Hartman A. Psychology Department College of Business Administration University of Wisconsin – Oshkosh; (1981); Burnout: Summary and Future Research.
- 20.** Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (1986). Maslach Burnout Inventory Manual. California, USA: Palo Alto
- 21.** Saborío Morales L, Hidalgo Murillo L, [Internet]; Síndrome de Burnout; [Internet]. Med. leg. Costa Rica vol.32 n.1 Heredia; 2015; [Actualizado Jan./Mar. 2015 citado Enero 31 de 2020] [Disponible en] https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
- 22.** Pedro R. Gil-Monte Universidad de Valencia Departamento de Psicobiología y Psicología Social, EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (SÍNDROME DE BURNOUT) EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, Editoria Sintesis Psicología; Vallehermoso 34 – 28015 Madrid. ISBN, 84-7738-472-X
- 23.** Chávez Vega, CI, Aguilar Armas M. Castro Magan, I, Propiedades Psicométricas del EDO , Escala de Desgaste Ocupacional en Trabajadores de la Municipalidad Provincial de Trujillo. [Internet], TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA SECCIÓN: Humanidades LINEA DE INVESTIGACION: Psicométrica TRUJILLO, PERÚ 2016, [2016, Citado Enero 31] [Disponible en] <https://es.scribd.com/document/411443541/edo-pag-60>
- 24.** Forbes Álvarez R. Consultor, CEGESTI, El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas

- de atención en la empresa, ;[Internet] CEGESTI No. 160, 2011, 2011, [2011, Citado Enero 24 de 2020] [Disponible en] https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
25. [Psicologiaymente.com/](https://psicologiaymente.com/), [Internet], Burnout (Síndrome del Quemado): cómo detectarlo y tomar medidas, El Burnout o Síndrome del quemado es un trastorno psicológico que afecta a los trabajadores.; ESTRÉS Y BURNOUT.], Jonathan García-Allen, [Citado Febrero 2 del 2020], [Disponible en] <https://psicologiaymente.com/organizaciones/burnout-sindrome-del-quemado>
 26. [AdamedTV.com](https://www.adamedtv.com/) [Internet], Síndrome de burnout o el síndrome del desgaste profesional, 2020 [Citado Febrero 10] [Disponible en] <https://www.adamedtv.com/depresion/sindrome-de-burnout-o-el-sindrome-del-desgaste-profesional/>
 27. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo L, Síndrome de Burnout, [Internet], Med. leg. Costa Rica vol.32 n.1 Heredia, Enero.2015, [Mar. 2015 citado Febrero 20 de 2020] [Disponible en] https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
 28. Sánchez G, Director: Licenciada en Psicología Mara Diz; Síndrome de desgaste profesional y condiciones de trabajo en el primer nivel de atención público del partido de Junín (Bs. As.) Año: 2015 [Actualiado: 2015, citado: Marzo 23 de 2020] [Disponible en] http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884822/2015_sanchez_monografia_desdaste_profesional.pdf
 29. Ethel Duran s, Parra M, Condiciones Laborales y Calidad de vida en el trabajo: Un Desafío para la Gestión de Talento Humano en Venezuela [Internet], 2016, [enero 2016, citado Febrero 10 2020] [Disponible en] https://www.researchgate.net/publication/323845701_Condiciones_Laborales_y_Calidad_de_vida_en_el_trabajo_Un_Desafio_para_la_Gestion_de_Talento_Humano_en_Venezuela
 30. [Istas.net](https://istas.net/)[Internet], Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud Condiciones de trabajo y salud, 2020 [2020, citado Febrero 10] [Disponible en:] <https://istas.net/salud-laboral/danos-la-salud/condiciones-de-trabajo-y-salud>
 31. [hppt://www.ilo.org](https://www.ilo.org/) [internet] Organización mundial del trabajo, 2020 [2020, Febrero 10 2020] [Disponible en:] <https://www.ilo.org/global/topics/working-conditions/lang-->

es/index.htm

32. De la Peña Cadenas Y; “VALORES LABORALES Y TRABAJO EN EQUIPO” (ESTUDIO REALIZADO EN CONSTRUFÁCIL COATEPEQUE), [Internet] TESIS Quetzaltenango, Campus de Quetzaltenango Universidad Rafael Landívar Facultad de Humanidades Campus de Quetzaltenango 2014 [junio de 2014 , Citado Febrero 11] [Disponible en:] <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/43/De-la-Pena-Yamileth.pdf>
33. Prieto Basto M. A, Actitudes y valores, [Internet] Revista Número 41, 2011 [Actualiad Abril 2011, citado Febrero 11] [Disponible en:] https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_41/MIGUEL_ANGEL_PRIETO_BASCON_01.pdf
34. WATERMAN ROBERT P; carga de trabajo, La Confederación Regional de Organizaciones Empresariales. España. 2020, [2020 citada enero 30 2020] [Disponible en:] <https://portal.croem.es/prevergo/formativo/2.pdf>
35. Raffino M. E, ¿Qué es Profesionalismo?, [Internet] Argentina. 2019 [Última edición: 4 de enero de 2019, Consultado: 30 de enero de 2020]. [Disponible en:] <https://concepto.de/profesionalismo/#ixzz6CXWdQuuN>
36. Palmera Castillejo M, modulo de ética profesional, [internet] Santa Marta, Julio 16 de 2019 . [Disponible en:] <https://es.scribd.com/document/420875312/taller-etica-profesional>
37. Patiño Contreras P. M.,. Claudia Yoselin Gutiérrez Rodríguez,. Diseño del programa de bienestar laboral en la empresa pastas alimenticias la milanese, siciliana y bronco en la ciudad de cúcuta. 2018,, [actualizado: noviembre 16 2018, citado: enero 31 2020]. [Disponible en:] <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/4268>
38. Marcantonio C, Revista Argentina de Investigación en Negocios, Vol 3, No 2 (2017) [Actualizado 05 diciembre 2017, Citad: Febrero 1 de 2020] [Disponible en:] <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/rain/article/view/v3n2-2a7/html>
39. Ballesteros Herencia C, La representación digital del engagement: hacia una percepción del compromiso a través de acciones simbólicas, Digital representation of engagement: towards a perception of commitment through symbolic actions, [internet], Revista de

Comunicación vol.18 no.1 Piura, 2019 [Actualizado: ene./jun. 2019, citado Febrero 2]
[Disponible en:] http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-09332019000100012

40. Cárdenas Aguilar T, engagement (Ilusión por el trabajo). Un modelo teórico-conceptual; instituto politécnico nacional - rediestituto universitario anglo español, isbn: 9786079063207 editor: red durango de investigadores educativos a. C primera edición:. Editado en México. Febrero del 2014
41. Romero Caraballo M. P, Estudio tesis Doctoral, Psicología social, Significado del trabajo y sentido de la profesión en la academia. Un estudio en el contexto Colombiano. [Internet]. 2015.[2015, citado Febrero 3 2020] [Disponible en:] <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/313236/mprc1de1.pdf;sequence=1>
42. <https://www.ecestaticos.com/> [internet] CUESTIONARIO - BURNOUT [Disponible en] https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf
43. Rojas B., Maylén L.;Zapata H., Johana A.;Grisales R., Hugo; Síndrome de burnout y satisfacción laboral en docentes de una institución de educación superior, Medellín, 2008; Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, Vol. 27, Núm. 2, mayo-agosto, 2009, pp. 198-210, Universidad de Antioquia Colombia.
44. Kyriacou, C. [1980]. Stress, health and school-teachers: A comparison with other professions. *Cambirdge Journal of Education*, 10, 154-159.
45. Pines, A. M., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burnout: From Tedium to Personal Growth*. New York: The Free Press.
46. Henderson, C. R. 1984. ANOVA, MIVQUE, REML, and ML algorithms for estimation of variances and covariances. *Statistics: an appraisal*. Iowa State Univ. Press, Ames
47. Smith NM, Birch NE, Marchant MP. Stress, distress, and burnout: A survey of public reference librarians. *Public Libraries*, 1984;83-85.

48. Rosse JG, Boss R, Johnson AE, Crown DF. Conceptualizing the role of self-esteem in the burnout process. *Group and Organization Studies* 1991;16(4):428-451.
49. García-Izquierdo, M. Burnout en profesionales de enfermería de Centros Hospitalarios. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 1991;7(18):3-12.
50. Jorgensen Dick M. Burnout in doctorally prepared nurse faculty. *J Nurs Educ* 1992;31:341-6.
51. PRICE, L. Y SPENCE, H. (1994). Burnout symptoms among drug and alcohol service employees. Gender differences in the interaction between work and home stressors. *Anxiety, Stress and Coping*, 7 (1) 67-84.
52. Deckard, G., Meterko, M. and Field, D. (1994). Physician Burnout: An examination of personal, professional and organizational relationships. *Medical Care*, 32, 745-754.
53. Olivares, V., Vera, A., Juárez, A. (2009). Prevalencia de Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en una muestra de profesionales que trabajan con personas discapacitadas en Chile. *Ciencia & Trabajo*, 11(32), 63-71. [Internet] 2009 [2009, citado Mayo 10 2020] [Disponible en] <http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/25/2009%20Olivares%20et%20al.pdf?sequence=1>
54. Castañeda, E., García de Alba, J. (2010). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. *Rev. Colomb. Psiquiat*, 39 (1), 67-84. [internet] [2010, citado: mayo 12] [Disponible en] <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615449006.pdf>
55. Aranda, C., Pando, M., Torres, T., Salazar, J., Franco, S. (2005). Factores psicosociales laborales y síndrome de burnout en médicos de familia, México. *Anales de La Facultad de Medicina*, 66 (3), 225-23[internet] [2005, citado: mayo 12] [Disponible en] <http://www.redalyc.org/pdf/379/37966306.pdf>

- 56.** Soler, J., Yaman, H., Esteva, M., Dobbs, F., Asenova, RS., Katic, M., et al. . (2008). Burnout in european family doctors: the EGPRN study. *Fam pract*, 24(4), 245- 266 [2008, citado: mayo 12] [Disponible en] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18622012>
- 57.** Esteva, M., Larraz, C., Jiménez, F. . (2006). La salud mental de los médicos de familia: efectos de la satisfacción y el estrés en el trabajo. *Rev Clin Esp.*, 206(2), 77-83 [2006, citado: mayo 12] [Disponible en] <https://www.revclinesp.es/es-la-salud-mental-medicos-familia-articulo-13085357>
- 58.** Sánchez, M., Delgado, AD., Alcalde, D. (2005). Prevalencia de síndrome de Burnout o desgaste profesional en los cirujanos ortopédicos de España. *Rev Ortop Traumatol*, 49, 364-367. Seltzaer, J., Numerof, RE. (1988). Supervisory leadership and subordinate Burnout. *Academy of Management J.*, 31(2), 429-446.
- 59.** Illera Rivera D, Estrada Ortega J. A, Perez Escobar R, Quintana Bravo P, Y Fajardo Ruiz T, Estrés laboral (síndrome de burnout) en un hospital no acreditado en el municipio de Mocoa. (año 2012) [citado en mayo 26]] [Disponible en] <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/4472/IlleraDiego2013.pdf?sequence>.
- 60.** Cooper, C., Rout, U., Faragher, B. (1989). Mental Health, job satisfaction and job stress among general practioners. *British Medical Journal*, 298, 366-370.
- 61.** Mc-Craine, E., Lambert, VA., Lambert, CE. (1987). Work strees, hardiness and Burnout among hospital staff nurses. *Nursing Research*, 33(6), 374-378.
- 62.** Seltzaer, J., Numerof, RE. (1988). Supervisory leadership and subordinate Burnout. *Academy of Management J.*, 31(2), 429-446.
- 63.** Naisberg, J., Fenning, S. (1991). Personality characteristics and propeness Burnout: a study among psichiatics. *Stres med*, 7(4), 201-205.

64. Innst.es [internet] NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición [Disponible en] https://www.innst.es/documents/94886/327446/ntp_732.pdf/bf45e644-2986-42b0-b9a5-ce5bef2917bd
65. Sol Pastorino M. Psicóloga, Magíster en Salud Pública. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Y Alvarado R. – Psiquiatra, Magíster en Salud Pública, PhD en Psiquiatría y Cuidados Comunitarios. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; Revista de Salud Pública, (XII): FACTORES PSICOSOCIALES DEL TRABAJO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE LA SALUD [Disponible en] http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP08_2_04_art1_pastorino.pdf
66. Grisales R, Muñoz Hugo, Osorio Y, Robles D; Enfermería Global, vol. 15, núm. 1, enero, 2016, pp. 244-257; Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014; [Disponible en] <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365843467013.pdf>
67. Muñoz P, Campana N, y Campana V.G. Revista chilena de cirugía *versión On-line* ISSN 0718-4026: Prevalencia del síndrome de *Burnout* en los residentes de cirugía general de Chile y sus factores asociados. 2018 [Disponible en] https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-40262018000600544&lng=es&nrm=iso

11. Anexos

Anexo 1 **Componentes cuantitativos del QPW-5**

Nombre	Constructo	Dimensiones	Items
Escala de de condiciones de trabajo	Condiciones de trabajo percibidas	6 dimensiones, organizadas por pares en tres ejes: <ul style="list-style-type: none">• Entorno material• Entorno social• Método de regulación• Método de desarrollo• Ajuste de la organización a la persona• Adaptación de la persona a la organización	44 ítems (por dimension: 101-104, 105-108, 109-114, 115-122, 201-215 y 301-307)

Inventario de valores personales	Valores personales	5 valores básicos: <ul style="list-style-type: none"> • Familia • Trabajo • Salud • Dinero • Tiempo libre 	5 ítems (401-405)
Escala de carga de trabajo	Carga de trabajo percibida	Unidimensional	5 ítems (501-505)
Escala de profesionalidad	Profesionalismo	2 dimensiones: orientación deontológica y profesional y tensión profesionalismo-organización (teóricamente)	14 ítems (610-623)

Escala de bienestar laboral general	Bienestar y malestar en el trabajo	6 dimensiones, agrupadas en 2 grandes factores. Factor de bienestar psicosocial: <ul style="list-style-type: none"> • Afectos • Competencias • Expectativas Factor de efectos colaterales: <ul style="list-style-type: none"> • Somatización • Agotamiento • Alienación 	55 ítems (por dimensión: 901-910, 911-920, 1001-1022, 1101-1105, 1106-1109 y 1110-1113)
Inventario de Burnout de Maslach (MBI)	Bournout	3 escalas: <ul style="list-style-type: none"> • Cinismo • Agotamiento • Eficacia profesional 	15 ítems (cinismo: 1208, 1209, 1213 y 1214; agotamiento: 1201, 1202, 1203, 1204 y 1206; eficacia profesional: 1205, 1207, 1210, 1211, 1212 y 1215)
Escala de Engagement de Utrecht (UWES)	Engagement (implicación en el propio trabajo)	3 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Vigor • Dedicación • Absorción 	17 ítems (vigor: 1216, 1219, 1223, 1227, 1230 y 1232; dedicación: 1217, 1220, 1222, 1225 y 1228; absorción: 1218, 1221, 1224, 1226, 1229 y 1231)

Estudio Internacional Sobre **Calidad de Vida Laboral en Organizaciones de Servicios Humanos**

Presentación

Este cuestionario es el instrumento de un estudio internacional sobre Calidad de Vida Laboral en Organizaciones de Servicios Humanos. No es un *examen* de respuestas *buenas o malas, correctas o erróneas*, sino una de las herramientas de una investigación orientada, en último término, a la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo y a la promoción de organizaciones saludables. Todos los puntos de vista expresados serán pues relevantes. La información recogida será procesada informáticamente y analizada globalmente, respetándose la confidencialidad de las respuestas y el anonimato de las personas y centros participantes.

Le agradecemos de antemano su disposición a responder el cuestionario, el tiempo y la atención que le va a dedicar y la valiosa información que nos va a proporcionar. Por favor, procure responder todas las preguntas.

1. Valore los siguientes aspectos de las CONDICIONES DE TRABAJO EN SU CENTRO

Rodeando el número elegido

Pésimo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Óptimo

Entorno físico, instalaciones y equipamientos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	101
Recursos materiales y técnicos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	102
Prevención de riesgos laborales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	103
Servicios auxiliares (limpieza, seguridad, restauración, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	104
Compañerismo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	105
Respeto en el grupo de trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	106
Reconocimiento del propio trabajo por colegas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	107
Reconocimiento del propio trabajo por personas usuarias	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	108
Tiempo de trabajo (horarios, ritmos, descansos, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	109
Organización general del trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	110
Retribución económica	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	111
Carga de trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	112
Calidad del contrato laboral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	113
Conciliación trabajo – vida privada y familiar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	114
Autonomía en la toma de decisiones profesionales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	115
Justicia en la contratación, la remuneración y la promoción	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	116
Oportunidades para la formación continua	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	117
Vías de promoción laboral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	118
Participación en las decisiones organizacionales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	119
Relaciones con la dirección	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	120
Evaluación del rendimiento profesional por la institución	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	121
Apoyo recibido del personal directivo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	122

2. La actual organización del trabajo de mi centro...

	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Siempre	
Satisface mis intereses	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			201
Me exige según mis capacidades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			202
Responde a mis necesidades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			203
Encaja con mis expectativas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			204
Se ajusta a mis aspiraciones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			205
Concuerda con mis valores	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			206
Facilita que mis méritos sean valorados con justicia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			207
Estimula mi compromiso laboral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			208
Me permite trabajar a gusto	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			209
Me motiva a trabajar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			210
Me da sensación de libertad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			211
Me hace crecer personalmente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			212
Me permite desarrollar mis competencias profesionales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			213
Me proporciona identidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			214
Me hace sentir útil	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			215

3. Ante las demandas de mi organización...

	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Siempre	
Me adapto a la política del centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			301
Asumo los valores de la dirección	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			302
Acepto que me digan cómo debo hacer mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			303
Interiorizo fácilmente las normas establecidas en mi servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			304
Me identifico con el espíritu de los cambios propuestos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			305
Aplico el protocolo ante cualquier dilema de conciencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			306
Me ajusto a los tiempos y ritmos de trabajo fijados	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			307

4. Puntúe la importancia personal que usted le da a los siguientes valores:

	Mínima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Máxima	
Familia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			401
Trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			402
Salud	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			403
Dinero	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			404
Tiempo libre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			405

5. Actualmente...

	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Siempre	
Al final de la jornada, ya he terminado todo lo que debía hacer	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			501
Tengo tiempo suficiente para hacer bien todo lo que debo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			502
Se me acumulan tareas pendientes a lo largo de la semana	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			503
Me llevo tareas laborales a casa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			504
En fines de semana y vacaciones, necesito terminar trabajo atrasado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			505

6. Considerando las actuales tendencias en el mundo del trabajo, pienso que...

	Total desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Total acuerdo	
La profesionalidad exige atender con eficiencia cualquier demanda de la institución	1	2	3	4	5	6	7			610

En algunas situaciones, la ética profesional obliga a desviarse de algunas pautas de la gerencia	1	2	3	4	5	6	7	611
Todas las normas de la organización están para ser cumplidas con profesionalidad	1	2	3	4	5	6	7	612
Cuando el centro no da los medios suficientes, no hay porque cumplir las metas que impone	1	2	3	4	5	6	7	613
En un conflicto de intereses entre organización y usuarios, a veces hay que aliarse con estos	1	2	3	4	5	6	7	614
La escasez de medios se debe compensar con profesionalidad	1	2	3	4	5	6	7	615
La lealtad a la institución es el primer imperativo de la profesionalidad	1	2	3	4	5	6	7	616
La ética profesional compromete a cuestionar algunas pautas de la dirección	1	2	3	4	5	6	7	617
Cada profesional debe defender en primer lugar los intereses de su organización	1	2	3	4	5	6	7	618
A veces, el código deontológico obliga a enfrentarse a decisiones de la dirección	1	2	3	4	5	6	7	619
La eficiencia choca con la calidad del trato profesional	1	2	3	4	5	6	7	620
La sobrecarga de trabajo deteriora mi profesionalidad	1	2	3	4	5	6	7	621
Mis condiciones de trabajo son contrarias a los valores de mi profesión	1	2	3	4	5	6	7	622
Mi vocación profesional está reñida con mi trabajo actual	1	2	3	4	5	6	7	623

8. Actualmente, por mi trabajo, siento...

insatisfacción	1	2	3	4	5	6	7	satisfacción	901
inseguridad	1	2	3	4	5	6	7	seguridad	902
intranquilidad	1	2	3	4	5	6	7	tranquilidad	903
Impotencia	1	2	3	4	5	6	7	potencia	904
malestar	1	2	3	4	5	6	7	bienestar	905
desconfianza	1	2	3	4	5	6	7	confianza	906
incertidumbre	1	2	3	4	5	6	7	certidumbre	907
confusión	1	2	3	4	5	6	7	claridad	908
desesperanza	1	2	3	4	5	6	7	esperanza	909
dificultad	1	2	3	4	5	6	7	facilidad	910
insensibilidad	1	2	3	4	5	6	7	sensibilidad	911
irracionalidad	1	2	3	4	5	6	7	racionalidad	912
incompetencia	1	2	3	4	5	6	7	competencia	913
inmoralidad	1	2	3	4	5	6	7	moralidad	914
maldad	1	2	3	4	5	6	7	bondad	915
fracaso	1	2	3	4	5	6	7	éxito	916
incapacidad	1	2	3	4	5	6	7	capacidad	917
pesimismo	1	2	3	4	5	6	7	optimismo	918
ineficacia	1	2	3	4	5	6	7	eficacia	919
inutilidad	1	2	3	4	5	6	7	utilidad	920

9. En los últimos años...

	Baja	1	2	3	4	5	6	7	Sube	
Mi motivación por el trabajo	1	2	3	4	5	6	7			1001
Mi identificación con los valores de la organización	1	2	3	4	5	6	7			1002
Mi rendimiento profesional	1	2	3	4	5	6	7			1003
Mi capacidad de gestión de mi carga de trabajo	1	2	3	4	5	6	7			1004
La calidad de mis condiciones de trabajo	1	2	3	4	5	6	7			1005
Mi autoestima profesional	1	2	3	4	5	6	7			1006
La cordialidad en mi ambiente social de trabajo	1	2	3	4	5	6	7			1007
La conciliación de mi trabajo con mi vida privada	1	2	3	4	5	6	7			1008
Mi confianza en mi futuro profesional	1	2	3	4	5	6	7			1009
Mi calidad de vida laboral	1	2	3	4	5	6	7			1010
El sentido de mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7			1011

Mi acatamiento de las pautas de la dirección	1	2	3	4	5	6	7	1012
Mi estado de ánimo laboral	1	2	3	4	5	6	7	1013
Mis oportunidades de promoción laboral	1	2	3	4	5	6	7	1014
Mi sensación de seguridad en el trabajo	1	2	3	4	5	6	7	1015
Mi participación en las decisiones de la organización	1	2	3	4	5	6	7	1016
Mi satisfacción con el trabajo	1	2	3	4	5	6	7	1017
Mi realización profesional	1	2	3	4	5	6	7	1018
El nivel de excelencia de mi organización	1	2	3	4	5	6	7	1019
Mi eficacia profesional	1	2	3	4	5	6	7	1020
Mi compromiso con el trabajo	1	2	3	4	5	6	7	1021
Mi competencia profesional	1	2	3	4	5	6	7	1022

10. Actualmente, por mi trabajo, experimento...

	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	Siempre	
Trastornos digestivos	0	1	2	3	4	5	6			1101
Dolores de cabeza	0	1	2	3	4	5	6			1102
Insomnio	0	1	2	3	4	5	6			1103
Dolores de espalda	0	1	2	3	4	5	6			1104
Tensiones musculares	0	1	2	3	4	5	6			1105
Sobrecarga de actividad laboral	0	1	2	3	4	5	6			1106
Desgaste emocional	0	1	2	3	4	5	6			1107
Agotamiento físico	0	1	2	3	4	5	6			1108
Saturación mental	0	1	2	3	4	5	6			1109
Mal humor	0	1	2	3	4	5	6			1110
Baja realización profesional	0	1	2	3	4	5	6			1111
Trato despersonalizado	0	1	2	3	4	5	6			1112
Frustración	0	1	2	3	4	5	6			1113

10. Actualmente...

	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	Siempre	
Siento agotamiento emocional por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6			1201

Al final de la jornada, siento que el trabajo me ha “consumido”	0	1	2	3	4	5	6	1202
Siento fatiga por la mañana al enfrentarme a otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6	1203
Trabajar todo el día realmente es estresante para mí	0	1	2	3	4	5	6	1204
Soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	1205
Siento que mi trabajo me ha “quemado”	0	1	2	3	4	5	6	1206
Contribuyo eficazmente a la actividad de mi organización	0	1	2	3	4	5	6	1207
Desde que empecé en este puesto, he perdido interés por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	1208
He perdido entusiasmo por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	1209
En mi opinión, hago bien mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	1210
Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	1211
He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	1212
Me pregunto por la utilidad de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	1213
Dudo sobre el valor de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	1214
tengo seguridad de que en mi trabajo soy eficaz acabando las cosas	0	1	2	3	4	5	6	1215

10. (continuación). Actualmente...

	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	Siempre	
En mi trabajo, siento plenitud de energía	0	1	2	3	4	5	6	6	121	121
Mi trabajo tiene sentido y propósito	0	1	2	3	4	5	6	7	121	121
El tiempo “vuela” cuando estoy trabajando	0	1	2	3	4	5	6		1218	1218
Me siento con fuerza y vigor en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	9	121	122
Siento entusiasmo por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	0	122	122
Cuando estoy trabajando, olvido todo lo que pasa alrededor de mí	0	1	2	3	4	5	6		1221	1221
Mi trabajo me inspira	0	1	2	3	4	5	6		1222	1222
Cuando me levanto por la mañana, tengo ganas de ir a trabajar	0	1	2	3	4	5	6		1223	1223
Soy feliz cuando experimento absorción por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		1224	1224
Siento orgullo del trabajo que hago	0	1	2	3	4	5	6		1225	1225
Estoy en plena inmersión en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		1226	1226
Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo	0	1	2	3	4	5	6		1227	1227
Mi trabajo es retador	0	1	2	3	4	5	6		1228	1228
Me “dejo llevar” por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		1229	1229
Soy muy persistente en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		1230	1230

Me es difícil “desconectar” del trabajo 0 1 2 3 4 5 6

1231

Incluso cuando las cosas no van bien, continúo trabajando 0 1 2 3 4 5 6

1232

Lo que usted, amable participante, nos ha expuesto hasta ahora es muy importante para la evaluación de sus condiciones de trabajo y de su calidad de vida laboral; así como para la de su centro, la de su entorno profesional y la de los servicios humanos en general.

Ahora, le invitamos a que tenga la gentileza de completar esta tarea matizando algunas de sus percepciones, reflexiones, valoraciones y posturas personales ante este contexto de su experiencia profesional.

13. Defina en una frase lo que TRABAJAR significa para usted

1501

14. Escriba cinco PALABRAS CLAVE que le vengan a la mente cuando piensa en su TRABAJO

1601	1602	1603	1604	1605
------	------	------	------	------

15. De su trabajo, señale...

Lo mejor:

1701
•
•
•
•

Lo peor:

1702
•
•
•
•

16. Escriba cinco VALORES CLAVE de su PROFESIÓN

1801	1802	1803	1804	1805
------	------	------	------	------

17. Escriba cinco VALORES CLAVE de la CULTURA de su ORGANIZACIÓN

1901	1902	1903	1904	1905
------	------	------	------	------

DATOS CENSALES

Marque con una **X** la casilla de la respuesta elegida

22. Sexo: Mujer
2201 Hombre

23. Año de nacimiento: 19____
2301

24. Ámbito de práctica en el centro: Profesional reintegrador Abogado / asesor Jurídico
 Asistente de atención Técnico de gestión documental Coordinador operativo
 Promotor de reintegración Reintegrador Clínico Comunicador
 Técnico administrativo Asesor Subcoordinador Coordinador

2401/2402

25. Antigüedad en la profesión ____ años
(realizando labores similares a la actual):

2501

28. Situación contractual:

2801

- Contrato permanente (indefinido)
 Contrato temporal (un año o menos)
 Orden de prestación de servicio
 Otro Cuál _____

29. Dedicación laboral al centro: Jornada completa

2901

- Tiempo parcial
 Otra: _____

31. Responsabilidades directivas (actuales) en el centro:

3101

- Sí
 No

Usted ha sido extraordinariamente amable al participar en esta investigación, brindándonos sus puntos de vista y su experiencia. Además de agradecerle su participación, le garantizamos una vez más nuestro respeto a la confidencialidad de la información proporcionada y al anonimato de las personas participantes. Estamos por muchas razones en deuda con usted; hasta el punto en que nos comprometemos a devolverle, si lo desea, vía e-mail, un resumen general de la información que elaboremos en nuestra investigación.

Por otra parte, el diseño de nuestra investigación combina el recurso a técnicas cuantitativas (encuesta) y cualitativas (entrevista, grupo focal y auto-informe fotográfico). Si usted tuviera una disposición favorable a participar, con profesionales como usted, dentro de unos meses, en un *grupo focal*, para profundizar en aspectos de lo tratado en este cuestionario, por favor, déjenos también una pista de su **e-mail**:

3301

Si desea comentar o añadir algo a lo mucho que ya nos ha dicho o contarnos cómo se siente después del ejercicio de reflexión que acaba de hacer, por favor, hágalo aquí:

3401

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO, SU ATENCIÓN Y SU VALIOSA APORTACIÓN

