

San José de Cúcuta, 04 Diciembre 2019

Señores

Coordinación de Trabajo de Grado

Programa de Psicología

Universidad de Pamplona

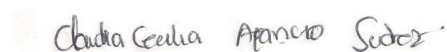
Ref. Aval Sustentación de tesis

Cordial saludo

Por medio de la presente establezco el aval para sustentación del trabajo de tesis titulado *Síndrome de Burnout en Empleados del Centro de Convivencia de la Ciudadana (CCC), de Villa del Rosario*; realizado por las psicólogas en formación Yolimar Gómez Gil y Luisa Fernanda Suárez Monsalve.

Agradezco la atención prestada

Atentamente



Claudia Cecilia Aparicio Suárez

CC. 1094241595 de Pamplona

Síndrome de Burnout en Empleados del Centro de Convivencia de la Ciudadana (CCC), de
Villa del Rosario.



Yolimar Gómez Gil

1093781394

Luisa Fernanda Suarez Monsalve

1093781745

Psicólogas en Formación

Universidad de Pamplona

Facultad de Salud

Psicología

San José de Cúcuta

2019

Síndrome de Burnout en Empleados del Centro de Convivencia de la Ciudadana (CCC), de
Villa del Rosario.

Yolimar Gómez Gil

1093781394

Luisa Fernanda Suarez Monsalve

1093781745

Psicólogas en Formación

Claudia Cecilia Aparicio Suárez

CC. 1094241595

Directora

Universidad de Pamplona

Facultad de Salud

Psicología

San José de Cúcuta

2019

Tabla de contenido

Introducción.....	9
Problema de Investigación	13
Planteamiento del Problema.....	13
Descripción del Problema.	13
Justificación	15
Objetivos.....	17
General.....	17
Específicos.	17
Estado del Arte.....	17
Local.	17
Nacional.	18
Internacional.....	20
Marco Teórico.....	22
Psicología Organizacional.	22
Síndrome de Burnout.....	25
Antecedentes teóricos y clasificación.....	26
Modelos teóricos.	27
Sintomatología.	30
Modelos de Evaluación e intervención.....	32
Salud en el trabajo.	36
Marco Contextual.....	39
Misión.....	39
Visión.....	39
Marco legal.....	40
Metodología.....	43
Enfoque, método y Diseño.....	43

Población.....	43
Muestra.	43
Hipótesis.	44
Procedimiento.....	44
Instrumento	45
Escala de Desgaste Ocupacional.....	45
Validez y Confiabilidad de la Escala de Desgaste Ocupacional.	46
Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados.....	46
Análisis de la información	47
Análisis de Resultados Técnica Número Cuatro a Corte Cuantitativo Escala de Desgaste Ocupacional (EDO).....	47
Interpretación para los puntajes T y grados estándar para factores.....	82
Análisis por agrupación de los factores de la escala de desgaste ocupacional.	87
Discusión	92
Conclusión	95
Recomendaciones	96
Referencias.	98
Anexos.....	99

Lista de tablas

Tabla 1 Campos principales de la psicología I/O.....	24
Tabla 2 Instrumentos de Evaluación	32
Tabla 3. Desgaste ocupacional.	49
Tabla 4. Valores área bajo la curva.	50
Tabla 5. Grafica del área bajo la curva.	50
Tabla 6. Conversión de promedio individual a valores Leiter.	51
Tabla 7. Desgaste ocupacional.	51
Tabla 8. Valores área bajo la curva.	52
Tabla 9. Grafica del área bajo la curva.	52

Tabla 10. Conversión de promedio individual a valores Leiter.	53
Tabla 11. Desgaste ocupacional.	53
Tabla 12. Valores área bajo la curva.	54
Tabla 13. Grafica del área bajo la curva.	54
Tabla 14. Conversión de promedio individual a valores Leiter.	55
Tabla 15. Desgaste ocupacional.	55
Tabla 16. Valores área bajo la curva.	56
Tabla 17. Grafica del área bajo la curva.	56
Tabla 18. Conversión de promedio individual a valores Leiter.	57
Tabla 19. Desgaste ocupacional.	57
Tabla 20. Valores área bajo la curva.	58
Tabla 21. Grafica del área bajo la curva.	58
Tabla 22. Conversión de promedio individual a valores Leiter.	59
Tabla 23. Desgaste ocupacional.	59
Tabla 24. Valores área bajo la curva.	60
Tabla 25. Grafica del área bajo la curva.	60
Tabla 26. Conversión de promedio individual a valores Leiter.	61
Tabla 27. Desgaste ocupacional.	61
Tabla 28. Valores área bajo la curva.	62
Tabla 29. Grafica del área bajo la curva.	62
Tabla 30. Conversión de promedio individual a valores Leiter.	63
Tabla 31. Desgaste ocupacional.	63
Tabla 32. Valores área bajo la curva.	64
Tabla 33. Grafica del área bajo la curva.	64
Tabla 34. Conversión de promedio individual a valores Leiter.	65
Tabla 35. Desgaste ocupacional.	65
Tabla 36. Valores área bajo la curva.	66
Tabla 37. Grafica del área bajo la curva.	66
Tabla 38. Conversión de promedio individual a valores Leiter.	67
Tabla 39. Desgaste ocupacional.	67
Tabla 40. Valores área bajo la curva.	68
Tabla 41. Grafica del área bajo la curva.	68
Tabla 42. Conversión de promedio individual a valores Leiter.	69
Tabla 43. Desgaste ocupacional.	69

Tabla 44. Valores área bajo la curva.	70
Tabla 45. Grafica del área bajo la curva.	70
Tabla 46. Conversión de promedio individual a valores Leiter.	71
Tabla 47. Desgaste ocupacional.....	71
Tabla 48. Valores área bajo la curva.	72
Tabla 49. Grafica del área bajo la curva.....	72
Tabla 50. Conversión de promedio individual a valores Leiter.	73
Tabla 51. Desgaste ocupacional.	73
Tabla 52. Valores área bajo la curva.	74
Tabla 53. Grafica del área bajo la curva.	74
Tabla 54. Conversión de promedio individual a valores Leiter.	75
Tabla 55. Desgaste ocupacional.	75
Tabla 56. Valores área bajo la curva.....	76
Tabla 57. Grafica del área bajo la curva.	76
Tabla 58. Conversión de promedio individual a valores Leiter.....	77
Tabla 59. Desgaste ocupacional.	77
Tabla 60. Valores área bajo la curva.	78
Tabla 61. Grafica del área bajo la curva.	78
Tabla 62. Conversión de promedio individual a valores Leiter.	79
Tabla 63. Desgaste ocupacional.	79
Tabla 64. Valores área bajo la curva.	80
Tabla 65. Grafica del área bajo la curva.	80
Tabla 66. Conversión de promedio individual a valores Leiter.	81
Tabla 67. Resultados Modelo Leiter.....	81
Tabla 68. Resultados valores área bajo la curva	82
Tabla 69. Factor Agotamiento Emocional	83
Tabla 70. Factor Despersonalización.....	84
Tabla 71. Insatisfacción de logro	85

Lista de anexos

Anexo 1. Escala de Desgaste Ocupacional (EDO).....	99
Anexo 2. Escala de Desgaste Ocupacional (EDO	100

Agradecimientos

Lo dedicamos principalmente a nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

Ha sido el orgullo y el privilegio más grande ser sus hijas, son los mejores padres.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito a nuestros amigos, aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos, en especial a Esneyder Lizarazo.

Resumen

En la presente investigación se presentó como principal propósito identificar el desgaste ocupacional, en empleados del Centro de Convivencia Ciudadana de Villa del Rosario, por medio de la escala EDO, de evaluación cuantitativa, para el diseño de estrategias frente a la mitigación del Síndrome de Burnout, el cual, se conoce como una enfermedad laboral que provoca un detrimento en la salud física y mental de los individuos. Finalmente, debido a que, se evidencia en los empleados del CCC, mayor relevancia frente a la insatisfacción al logro y agotamiento emocional, dado que en situaciones desencadenantes de desgaste ocupacional, experimentan demandas laborales y personales, en su ambiente de trabajo, por lo cual, se diseñan estrategias de mitigación frente al mismo, por lo tanto, se establecieron estrategias para la mitigación del desgaste ocupacional que se dirigen según los resultados, a la mejora en el desgaste emocional de los empleados, reforzar la insatisfacción de logro según situaciones desencadenantes en el trabajo, la calidad del mismo y finalmente lograr un ajuste en la despersonalización de los empleados.

Abstract

In the present investigation, the main purpose was to identify occupational attrition, in employees of the Villa del Rosario Citizen Coexistence Center, through the EDO scale, of quantitative evaluation, for the design of strategies to mitigate Burnout Syndrome, which is known as an occupational disease that causes a detriment in the physical and mental health of individuals. Finally, due to the fact that, in the employees of the CCC, greater relevance is shown in the face of dissatisfaction with the achievement and emotional exhaustion, given that in situations that trigger occupational attrition, they experience labor and personal demands, in their work environment, whereby , mitigation strategies are designed in front of it, therefore, strategies were established for the mitigation of occupational attrition that are directed according to the results, to the improvement in the emotional wear of the employees, to

reinforce the dissatisfaction of achievement according to triggering situations in the work, the quality of it and finally achieve an adjustment in the depersonalization of employees

Introducción

En la presente investigación se presentó como principal propósito objeto de estudio el síndrome de burnout, el cual, se conoce como una enfermedad laboral que provoca un detrimento en la salud física y mental de los individuos o un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, por el cual las personas pierden interés en sus tareas, la responsabilidad y en algunos casos pueden sufrir profundas depresiones, de modo que, se presentaron diferentes apartados que profundizan de manera íntegra el tema de estudio que se desarrolló. Seguidamente, se planteó como objetivo identificar el desgaste ocupacional, en empleados del Centro de Convivencia Ciudadana de Villa del Rosario, por medio de la escala EDO, de evaluación cuantitativa, para el diseño de estrategias frente a la mitigación del Síndrome de Burnout.

De esta manera, según Rodríguez y Hermosilla (2011), se ha encontrado en recientes y diversas investigaciones llevadas a cabo en más de 2.000 personas, trabajadores de diversos sectores tanto públicos como privados, se observó que el 41% informaba de altos niveles de estrés laboral. Dos de cada tres indicaron sentir un aumento significativo de sobrecarga de trabajo, y un 36% un menor apoyo por parte de compañeros y supervisores. Además, uno de cada cinco no informaba sobre su alto nivel de estrés y un 48% evitaba cogerse días de baja por enfermedad, ambos por miedo al despido. Por ello el impacto social de esta investigación reside en el pensamiento que poseen los empleados del CCC, acerca del síndrome ya que cuando se dice que una persona padece de burnout, tiende a hacerse en el lenguaje común, por lo que no se dimensiona el serio problema que se presenta ya que es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos personales y en relación con la empresa, lo que le da su connotación de

síndrome, siendo esta una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial; teniendo en cuenta todo lo mencionado previamente en esta investigación.

Por consiguiente, el lector podrá encontrar estudios de carácter, internacional, nacional y regional acerca del Síndrome de Burnout, dando así información pertinente sobre estadísticas, instrumentos validados, metodologías, procedimientos, bases teóricas, problemáticas y posibles soluciones con el fin de dar un recorrido teórico acerca del mismo.

Se realizó este estudio dentro de la metodología cuantitativa, a través de la investigación cuantitativa, siendo un estudio descriptivo de corte transversal, en el cual se detallan todas y cada una de las variables objeto de estudio, tanto de la variable dependiente, así mismo los estudios cuantitativos con datos secundarios, los cuales, a diferencia de los dos anteriores, abordan análisis con utilización de datos ya existentes en los empleados del CCC, la cual se constituye por veinticinco (25) hombres y mujeres trabajadores de las dependencias de adulto mayor, gestión social, comisaria de familia, psicología, oficina de la mujer, asistencia policíaca y de personería, de la Alcaldía de Villa del Rosario, de los cuales, se tomó una muestra de dieciséis (16) hombres y mujeres trabajadores de estas dependencias.

Ahora bien, frente a los resultados arrojados por la escala de desgaste ocupacional en participantes, se permite establecer que se está ante una muestra de dieciséis participantes, expuestos a problemáticas y tensiones que pueden aumentar el nivel del síndrome llegando así al diagnóstico más alto del síndrome de Burnout desgaste ocupacional muy Alto “quemado”; este diagnóstico conlleva a plantear que puede afectar en la salud mental, social y en el desarrollo de las actividades laborales.

Finalmente, debido a que, se evidencia en los empleados del CCC, mayor relevancia frente a la insatisfacción al logro y agotamiento emocional, dado que en situaciones desencadenantes de desgaste ocupacional, experimentan demandas laborales y personales, en su ambiente de trabajo, por lo cual, se diseñan estrategias de mitigación frente al mismo, dirigidas a empleados del CCC, favoreciendo las condiciones de respuesta personal y laboral.

Por lo tanto, se establecieron estrategias para la mitigación del desgaste ocupacional que se dirigen según los resultados a la mejora en el desgaste emocional de los empleados, reforzar la insatisfacción al logro según situaciones desencadenantes en el trabajo, la calidad del mismo y finalmente lograr un ajuste en la despersonalización de los empleados.

Problema de Investigación

Planteamiento del Problema

El síndrome del quemado o fundido, también conocido como síndrome de aniquilamiento, de desmoralización, o síndrome de agotamiento emocional y profesional, es una respuesta al estrés crónico sufrido en el contexto laboral, (un tipo de desgaste ocupacional); a pesar de las diferentes investigaciones realizadas en el campo, la gran mayoría van dirigidas a entidades de salud o educativas es por ello que aún no hay unanimidad en su concepto y tipos de intervenciones, ya que no se ha logrado eliminar la tendencia de culpar al individuo evitando la consciencia dentro del clima organizacional, como tampoco se superan los límites en la aplicación de los tratamientos integrales. Dicho de otra manera, se evidencia la necesidad de realizar investigaciones o estudios sobre el síndrome de burnout en entidades públicas o privadas así como empresas o entidades gubernamentales establecidas en un ámbito organizacional.

Descripción del Problema.

Según, Rodríguez y Hermosilla (2011), consideran el síndrome de burnout como una enfermedad laboral que provoca un detrimento en la salud física y mental de los individuos o un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, por el cual las personas pierden interés en sus tareas, la responsabilidad y en algunos casos pueden sufrir profundas depresiones, para la medición y diagnóstico del síndrome de desgaste ocupacional se han realizado varios instrumentos de medición, sin embargo existe un referente a la hora de evaluar el síndrome, este referente ha sido validado en diversos estudios y a su vez en distintas profesiones.

Según, Olivares, (2017) se valoran en una escala de frecuencia de siete grados, los tres síntomas o dimensiones que definen el burnout los cuales son el Agotamiento Emocional, Despersonalización y baja Realización Personal en el Trabajo. En su versión original, la escala

para valorar los ítems constaba de dos formas, una de frecuencia y otra de intensidad, donde el individuo debía contestar a cada ítem a partir de preguntas relativas a sentimientos y pensamientos relacionados con el ámbito de trabajo y su desempeño habitual en éste. Sin embargo, en la versión de 1986 no se presenta la forma de intensidad porque Maslach y Jackson consideraron que ambas formas se solapaban, disponiendo como correlación la más alta entre ambas dimensiones de evaluación.

Ahora bien, es importante resaltar que el uso del instrumento EDO, mejora la manera de evaluar la presencia del síndrome, sin embargo no se han identificado estrategias de precaución dirigidas netamente al ámbito organizacional que trabajen de la mano con este instrumento, ya que los avances que se evidencian están focalizados en áreas educativas o del área de la salud, (enfermeras y médicos); siendo estas estrategias dirigidas de manera unilateral hacia la disminución de factores de riesgo, promoción y/o prevención así como estrategias de afrontamiento e intervención, es por ello que se plantea la necesidad de dirigir el proyecto investigativo a personal administrativo del centro de convivencia ciudadano de la alcaldía de villa.

Por otro lado, la Psicología desde el área organizacional ofrece el conocimiento y las herramientas necesarias para identificar el desgaste ocupacional que tienen como consecuencias los síntomas de agotamiento físico y mental, ansiedad, nerviosismo, baja tolerancia a la frustración, agresividad, sentimiento de fracaso, impotencia, baja autoestima, dificultades para concentrarse, insomnio, dolores de cabeza, taquicardia e irritabilidad entre otros (zavala, 2010). Es así que el síndrome de Burnout es considerado la respuesta al estrés crónico laboral, queda clara entonces, la necesidad de que más profesionales de la salud trabajen en el desarrollo de estrategias de Prevención, con la finalidad de promover la salud, y la enfermedad.

Finalmente, según Rodríguez y Hermosilla (2011), se ha encontrado en recientes y diversas investigaciones llevadas a cabo en más de 2.000 personas, trabajadores de diversos sectores tanto públicos como privados, se observó que el 41% informaba de altos niveles de estrés laboral. Dos de cada tres indicaron sentir un aumento significativo de sobrecarga de trabajo, y un 36% un menor apoyo por parte de compañeros y supervisores. Además, uno de cada cinco no informaba sobre su alto nivel de estrés y un 48% evitaba cogerse días de baja por enfermedad, ambos por miedo al despido.

Justificación

Esta investigación cuenta con una relevancia en la psicología especialmente en el área organizacional, dado que en América Latina ha tenido que superar diversos obstáculos para posicionarse como una de las ramas más requeridas de la psicología en la actualidad. Además, el que hacer psicológico en el campo del trabajo era algunas veces improvisado y subjetivo, y se reducía a una aplicación de la clínica en las empresas.

En este sentido, según Andrade y Gómez (como se citó en Gallegos, y Zegarra, 2013), el cambio se debe en parte a que las prioridades en el mundo del trabajo han cambiado, hoy se pone más énfasis en el trabajador, lo que supone hacer uso de la psicología. A esto se suma, el creciente interés por la seguridad y la salud ocupacional, debido a que los accidentes en el trabajo han costado la muerte de 2.2 millones de personas en todo el mundo, así como lesiones graves a 270 millones de personas y enfermedades a 160 millones más.

Por lo anterior, la psicología es una de las carreras que más aporta con estudios de salud laboral, es por esto que Rodríguez, y Hermosilla. (2011) afirman:

De manera particular a la salud mental ocupacional, ya que el síndrome de burnout se ha constituido en los últimos años, en el fenómeno más referido por lo higienistas del trabajo y los psicólogos organizacionales, sin embargo según a nivel organizacional, entre las

principales consecuencias tanto del estrés laboral como del desgaste profesional destacan el abandono o intenciones de abandono del puesto de trabajo, el absentismo laboral, y un mayor número de rotación y bajas laborales 61,62. De manera relativamente reciente se han podido confirmar estos efectos también mediante metodología longitudinal y estudios de meta-análisis. Tal es el caso del absentismo laboral. (p.74)

Además, todos estos cambios están llevando a una serie de consecuencias tanto personales, como lo afirma el autor ya mencionado, es principalmente en materia de salud de la población trabajadora, como económicas. Esta pérdida de recursos debido al creciente aumento de los problemas de salud, pérdida de días de trabajo, bajas laborales y abandono, conllevan un coste directo a todos los niveles. Es en estas condiciones en las que el trabajo no facilita la integración y el desarrollo del individuo, o cuando se lleva a cabo en condiciones precarias, hace que muchos profesionales experimenten frustración y un alto nivel de tensión emocional, que conlleva un aumento de los niveles de desgaste profesional.

Por ello el impacto social de esta investigación reside en el pensamiento que poseen los empleados del CCC, acerca del síndrome ya que cuando se dice que una persona padece de burnout, tiende a hacerse en el lenguaje común, por lo que no se dimensiona el serio problema que se presenta ya que es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos personales y en relación con la empresa, lo que le da su connotación de síndrome, siendo esta una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial; teniendo en cuenta todo lo mencionado previamente en esta investigación, se halla la necesidad de diseñar una estrategia de prevención del desgaste ocupacional, con el objetivo de conocer el desgaste ocupacional.

Objetivos

General.

Identificar el desgaste ocupacional, en empleados del Centro de Convivencia Ciudadana de Villa del Rosario, por medio de la escala EDO, de evaluación cuantitativa, para el diseño de estrategias frente a la mitigación del Síndrome de Burnout.

Específicos.

Analizar el agotamiento emocional, despersonalización, y insatisfacción de logro, a través del instrumento estandarizado Escala de Desgaste Ocupacional (EDO), evaluando la posibilidad del desgaste ocupacional.

Diseñar estrategias de mitigación frente al desgaste ocupacional, dirigidas a empleados del Centro de Convivencia Ciudadana de Villa del Rosario, favoreciendo las condiciones de respuesta personal y laboral.

Estado del Arte

Local.

Vargas., y Quintero, (2016), realizan una investigación sobre “*Síndrome de Burnout en la práctica fonoaudiológica, Cúcuta, Colombia*”, con el objetivo de identificar la presencia del síndrome de burnout en cuidadoras y educadores de tres instituciones educativas de la ciudad de Cúcuta, así como los factores que influyen en la aparición de este síndrome. Por otra parte, el método utilizado fue diseñado a partir de un diseño descriptivo de corte transversal y de naturaleza cuantitativa. La muestra estuvo integrada por 12 sujetos cuidadores y educadores de tres instituciones de Cúcuta. La valoración se hizo a través del Maslach Burnout Inventory M.B.I. Como resultado del trabajo investigativo se determinó que el 33% de la muestra presentó Burnout en nivel alto, y 50% en un nivel medio, dos sujetos con el nivel más elevado ambos pertenecientes a la misma institución. Este trabajo tiene relación con el nuestro por tratarse del mismo inventario de valoración.

Nacional.

Díaz., López., y Varela. (2010), el presente artículo realiza una investigación sobre “*Factores asociados al síndrome de Burnout en docentes de colegios de la ciudad de Cali, Colombia*”, en el cual el objetivo principal de esta investigación fue establecer los factores asociados al síndrome de Burnout en docentes de dos instituciones educativas formales, privadas y públicas, de la ciudad de Cali, Colombia. El método utilizado fue usar el tipo de investigación no experimental con diseño transversal-correlacional, con una muestra de 82 docentes (44 de colegio privado y 38 de colegio público). Para el análisis se utilizó el Cuestionario de Burnout en Profesores-Modificado (CBP-).

De ese modo, los resultados mostraron bajos niveles de Burnout en ambas instituciones. Respecto a los factores asociados, se halló relación con el Estrés de Rol y los factores organizacionales de Supervisión, Condiciones Organizacionales y Preocupaciones Profesionales. Las variables sociodemográficas no presentaron relaciones significativas con el síndrome, a excepción del nivel de enseñanza en el cual los docentes imparten clases. Por otro lado, la relación que este trabajo guarda con el de nosotros, es la utilización de variables organizativas utilizadas, ya que nuestra propuesta lleva implícitas esas variables por tratarse de una organización empresarial.

Gutiérrez., Loba., y Martínez. (2016), realizan una investigación sobre “*Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana*” en el cual afirman que el síndrome de Burnout es descrito como una inadecuada forma de afrontar el estrés laboral, los rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y disminución del desempeño personal. Además, tiene como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la Orinoquia colombiana. Por otro lado, en el ámbito metodológico se realizó un estudio analítico

transversal, muestreo por intención, la población de estudio estuvo constituida por 100 enfermeros, se utilizó el instrumento de Maslach Burnout.

Se calcularon medidas de resumen, prevalencia y razón de prevalencia, con el programa SPSS. Lo cual dio como resultados que el 90% de la muestra estudiada eran mujeres, 53% solteros, 54% menores de 28 años y 42% sin hijos. La prevalencia general del síndrome de Burnout fue de 16%, en el área de atención hospitalaria fue de un 25,5% y en áreas diferentes a esta fue 6,1%; en el área hospitalaria se presentaron mayores proporciones en cansancio emocional 42%, despersonalización emocional 38%, falta de realización personal 30%, se encontró diferencias estadísticamente significativas para la prevalencia del síndrome de Burnout en el área de atención hospitalaria (RP 4,2, IC 95% 1,3-13,7, P 0,008), para profesionales menores de 28 años (RP 3,7 IC 95% 1,1- 12,1, P 0,017)

Molina., Gallego., y Henao. (2016). Realizan una investigación sobre “*Factores psicosociales, estrés y síndrome de burnout en las empresas Coomeva Cooperativa y Bancoomeva del Grupo Coomeva de la Regional Eje Cafetero*” en esta investigación se afirma que en los últimos cuarenta años el mundo se ha transformado con unos fuertes aspectos que han marcado el comportamiento humano en actividades cotidianas, técnicas, tecnológicas y científicas abriendo nuevas posibilidades a la globalización de cada país a la vez que se ha propiciado el crecimiento económico en general marcando impacto en aquellos sectores que ofrecen servicios. La constante innovación de las empresas y las personas que prestan servicios han llevado a ubicar al sector como una fuerza que aporta considerablemente a la producción mundial como lo relató el Banco Mundial (2006), indicando que el sector servicios se ha movido rápidamente en los países que están en vías de crecimiento económico.

De ahí, nace entonces el concepto estrés laboral que es tomado como una respuesta del cuerpo humano ante el problema de la presión psicológica recibida. En la medida que el tiempo

pasa la persona va presentando signos y síntomas de agotamiento físico, mental y espiritual que llevan finalmente al proceso de extenuación o deterioro conocido como el síndrome de agotamiento profesional (síndrome de burnout). Este síndrome induce paulatinamente al organismo humano a una pérdida de su capacidad para hacer frente a las adversidades del servicio.

Ochoa (2017). Realiza una investigación sobre *“Síndrome de burnout en médicos: ausentismo, seguridad del paciente. Una revisión sistemática exploratoria”* en su tesis plantea que el sector salud ha sido tradicionalmente señalado en diversos estudios como un escenario donde se presenta con mayor frecuencia el síndrome de burnout, como consecuencia del estrés laboral crónico, siendo los trabajadores de la salud el personal más afectado por esta condición, tal como lo atestiguan estudios sobre este tema, desarrollados a partir del trabajo pionero de Maslach. Dentro de los profesionales de esta área, el personal médico ha sido incluido en el grupo de los afectados.

Este estudio se propuso describir la mejor evidencia científica disponible acerca del impacto del síndrome de burnout en médicos sobre el ausentismo y la seguridad del paciente en términos de error médico. Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica con el uso de ecuaciones de búsqueda profunda, para seleccionar los artículos que cumplieran con los criterios de inclusión, además, se evaluó la calidad de los estudios incluidos para determinar el nivel de evidencia de cada uno. Como resultado de la aplicación de todos los criterios establecidos, creando un aporte importante sobre base teórica para esta investigación.

Internacional.

Martínez (2010), el presente artículo realiza una investigación sobre *“El Síndrome De Burnout. Evolución Conceptual Y Estado Actual De La Cuestión”* en el cual se profundiza la conceptualización y evaluación del síndrome de Burnout, afirmando que, desde hace al menos dos décadas el síndrome de Burnout es conocido, diagnosticado y prevenido en ámbitos de

trabajo cada vez más generales e inespecíficos, llegando a encubrir situaciones como el estrés laboral o la fatiga crónica. Aplicado en los comienzos sólo a trabajadores del ámbito social y sanitario, el síndrome del “quemado” se ha generalizado en la actualidad, lo que se debe sin duda a una deficiente conceptualización y al interés de determinadas organizaciones.

Por ello, el primer objetivo de este artículo es aclarar el concepto, comparar definiciones, exponer sistemas evaluativos, en definitiva, establecer un primer nivel crítico en el ámbito de las aportaciones bibliográficas, nacionales y extranjeras, que permita continuar con seguridad la investigación de las hipótesis de trabajo que interesan a la Psicología, Martínez (2010), por lo cual representa una gran importancia en esta investigación ya que su principal objetivo es describir el desgaste ocupacional por lo que las bases teóricas fundamentadas en el tema son de relevantes dentro del desarrollo de la misma.

Saborío, y Hidalgo (2015), el presente artículo realiza una investigación sobre “*Revisión Bibliográfica, Síndrome De Burnout*” en el cual afirmas que, el síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. Su definición no se encuentra en el DSM-V, ni en el CIE 10, pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. En Costa Rica se han realizado pocos estudios para determinar la incidencia del síndrome de desgaste en personal médico del país, los cuales han contado con muestras pequeñas y han arrojado porcentajes que van desde el 20% hasta el 70%.

Carlin, Garcés, y Ruiz, (2010), el presente artículo realiza una investigación sobre “*El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo*” en el cual afirman que existen estudios acerca del síndrome de burnout comenzaron a ser

desarrollados a mediados de los años 70, por investigadores preocupados con la salud laboral de trabajadores que realizaban actividades demasiado exigentes. Estos conocimientos fueron trasladados al ámbito deportivo a principio de los años 80, con el objetivo de explicar el mal que afligía a una gran cantidad de deportistas. Aquellos individuos presentaban síntomas caracterizados por agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal.

Esto, como consecuencia, llevaba a una disminución progresiva de sus niveles de rendimiento deportivo, hasta ocasionar una retirada prematura de la práctica deportiva. Años más tarde, fueron creados modelos teóricos con el objetivo de explicar determinados parámetros del síndrome de burnout en deportistas. En este trabajo se ofrece una revisión histórica acerca del burnout, desde el ámbito laboral al contexto deportivo.

Marco Teórico

Psicología Organizacional.

La psicología organizacional estudia temas como la motivación de los empleados, satisfacción en el trabajo y liderazgo, jugando un papel fundamental en las organizaciones, donde su influencia administrativa, la demanda actual y las tendencias organizacionales le han dado a la disciplina un lugar importante para desarrollar sus funciones, ahora bien se plantean diferentes definiciones de autores contemporáneos sobre la psicología organizacional, como lo son; Schaper (como se citó en Correa, 2013) quien considera la psicología organizacional y del trabajo, como una ciencia de la conducta y otras variables humanas que utiliza teorías psicológicas de la cognición, motivación y aprendizaje entre otras, para describir, explicar, predecir y controlar la conducta humana en el trabajo y las organizaciones por otro lado Malvezzi (como se citó en Correa, 2013) considera la psicología organizacional, como el

conocimiento multidisciplinar del comportamiento de individuos y grupos, en el marco de la estructura y funcionamiento de las organizaciones.

De esta manera el auge de los Recursos Humanos en la empresa, revaloriza el papel del Psicólogo, permitiendo un enfoque más centrado en la interacción entre el sujeto, la organización y el contexto, en donde existe una interdependencia recíproca, activa y significativa entre estos elementos por su parte, Spector (como se citó en Riboldi, 2013) afirma que:

La Psicología Organizacional comprende el desarrollo y aplicación de principios científicos en el trabajo, retomando la distinción entre industrial-organizacional. Plantea que la Psicología industrial haría más referencia a la eficiencia organizacional en el diseño de puestos, la selección, la capacitación y la evaluación del personal; mientras que la Psicología organizacional reflejaría más el interés en el empleado, buscando entender el comportamiento y fortalecer el bienestar de este en el lugar de trabajo. El autor también menciona la idea de interdisciplinar, pero entendiendo que la psicología organizacional se nutre de las ciencias sociales, políticas y administrativas para conformar su marco de referencia, no su esencia. (p.20)

Por otro lado, en Norteamérica, según Martínez y Castañeda (como se citó en Gómez, 2015) existe una clasificación que agrupa tres disciplinas: psicología del personal, psicología organizacional y psicología de los factores humanos, establecida en una división de la APA llamada SIOP (Sociedad de Psicología Industrial y Organizacional) en la tabla 2, se presentan los campos principales de la psicología industrial y organizacional concebidos en Norteamérica, en la clasificación establecida en la SIOP, división de la APA.

Tabla 1
Campos principales de la psicología I/O

Campos	Consiste en:
Psicología de personal	Esta psicología se realiza en áreas como análisis de puestos, reclutamiento, selección de empleados, determinación de salarios, capacitación y evaluación del desempeño: Se eligen pruebas existentes y crean nuevas para hacer selección de personal y ascenderlo. Evalúan dichas pruebas para garantizar su validez e imparcialidad. Se analizan los trabajos para obtener una imagen de lo que hace cada empleado y designan valores monetarios para cada posición. Después de construir las descripciones de puestos construyen los instrumentos de valoración del desempeño. Se examinan métodos para capacitar y desarrollar a los empleados.
Psicología organizacional	Los psicólogos se ocupan de los temas de liderazgo, satisfacción laboral, motivación del empleado, comunicación, manejo del conflicto, cambio organizacional y procesos de grupo al interior de una organización. Para ello hacen uso de encuestas de actitudes de los empleados. Los psicólogos desempeñan funciones de consultoría y realizan recomendaciones en áreas problemáticas que son susceptibles de mejoramiento. Los psicólogos implementan programas designados para mejorar el desempeño del empleado, ejemplo: construcción de equipos, reestructuración, empoderamiento a los empleados.
Ergonomía/factores humanos	Los psicólogos en estas áreas se concentran en el diseño del área de trabajo, la interacción humano-máquina, ergonomía, y estrés y fatiga física. Frecuentemente trabajan con ingenieros y otros profesionales para lograr puestos de trabajo más eficientes y seguros.

Nota: Tomado de Gómez (2015)

Ahora bien, para Gómez (2015), la psicología organizacional en el contexto colombiano se circunscribe al campo de la administración de los recursos humanos, en el cual también intervienen otras disciplinas como la ingeniería industrial, la administración de empresas, el derecho, etc., es decir, que también estas disciplinas intervienen en las áreas de gestión de las personas, y el rol del psicólogo se equipara al de un gestor administrativo con conocimientos y competencias multidisciplinarias

Por ende la formación de los psicólogos organizacionales en Colombia Gómez, et al. (Como se citó en Gómez, 2015), se ha enfocado hacia la administración de recursos humanos, el diseño e implementación de procesos administrativos relativos a esta área, más que a la comprensión de lo que determina el comportamiento en el trabajo; esto ha significado una

ausencia de desarrollo en modelos de diagnóstico e intervención para acercarse de forma integrada y consistente al comportamiento de las personas en el trabajo y en las organizaciones.

Así mismo, es importante agregar que en Colombia, la psicología organizacional y del trabajo, es un campo de aplicación y ejercicio en el que los psicólogos una vez terminan sus estudios de pregrado, obtienen empleos en los que desempeñan actividades para las organizaciones, que hacen parte de proyectos y estrategias que buscan la productividad, el rendimiento, el posicionamiento, la sobrevivencia y las utilidades de las mismas (Gómez, 2015). Estas actividades son; procesos de selección de personal, capacitación, gestión del desempeño, diseño de programas de bienestar laboral, diseño y ejecución de diagnósticos de clima organizacional, negociaciones con sindicatos, apoyo en seguridad y salud del trabajo, etc. Igualmente es frecuente que estudiantes de los últimos semestres de formación en pregrado en psicología, realicen sus prácticas profesionales en departamentos de gestión humana o similar, como apoyo a dichos procesos en las organizaciones.

Síndrome de Burnout.

Según Martínez, (2010) existe acuerdo general en que el síndrome de Burnout, afirmando que es una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y que tiene peculiaridades muy específicas en áreas determinadas del trabajo, profesional, voluntario o doméstico, cuando éste se realiza directamente con colectivos de usuarios, bien sean enfermos de gran dependencia, o alumnos conflictivos. Estos casos son los casos más reiterados, lo que no excluye otros, aunque ya hay que advertir que el síndrome se manifiesta menos en los trabajos de tipo manual, administrativo, etc. En estos casos, el estrés laboral no suele ser conceptualizado como Burnout, según discriminación general en el campo de la Psicología.

Así, Freudenberger (como se citó en Martínez, 2010) quien empleó el concepto de Burnout para referirse al estado físico y mental de los jóvenes voluntarios que trabajaban en su "Free Clinic" de Nueva York. Estos se esforzaban en sus funciones, sacrificando su propia salud con el fin de alcanzar ideales superiores y recibiendo poco o nada de reforzamiento por su esfuerzo. Por lo tanto, después de uno a tres años de labor, presentaron conductas cargadas de irritación, agotamiento, actitudes de cinismo con los clientes y una tendencia a evitarlos.

Antecedentes teóricos y clasificación.

Actualmente, el síndrome de Burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud ICD-10, como "Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)", dentro de la categoría más amplia Z73 de "problemas relacionados con dificultades para enfrentar la vida", lo que llega a denotar la importancia de este procedimiento a nivel mundial (Forbes, 2011). Por otro lado, según Ochoa, (2017), la palabra burnout es un término anglosajón que significa estar quemado, gastado, exhausto y desilusionado con el trabajo. El primero en utilizar este término como concepto psicosocial asociado con el desempeño laboral fue Freudenberger en 1974. Refiriéndose a este como una respuesta al estrés emocional crónico relacionado con el trabajo, caracterizada por un conjunto de síntomas de graduación variable, que incluyen: desmotivación, irritabilidad, cinismo, ansiedad y depresión.

Más adelante, en 1976, la psicóloga Christina Maslach lo define como un estrés crónico causado por el contacto con los clientes y un desequilibrio prolongado entre las demandas y los recursos de afrontamiento del trabajador, llevándolo a la extenuación y el distanciamiento emocional (Ochoa, 2017). Los trabajos y las investigaciones de Maslach que se realizaron en los años siguientes, permitieron conceptualizar mejor el síndrome de burnout, siendo aceptado por la mayoría de la comunidad científica. Se definió como una respuesta al estrés crónico que incluye un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.

Se presenta directamente en quienes trabajan en contacto con personas. Esto ha permitido orientar las investigaciones y tener claridad respecto al estudio del síndrome de burnout.

Modelos teóricos.

Para explicar el síndrome de burnout y su etiología, es necesario integrarlo en marcos teóricos que puedan dar razón de este; para Ochoa (2017), estos modelos contemplan antecedentes y consecuencias del síndrome, describiendo un proceso del desarrollo del burnout. Se clasifican en: teoría socio cognitiva del yo, teoría del intercambio social, teoría organizacional y teoría estructural. No obstante, en la actualidad la teoría con mayor respaldo es la presentada por Gil Monte y Peiró en 1997, estas teorías se describen brevemente a continuación, junto con algunos ejemplos de modelos que las apoyan. Empezando con la Teoría socio cognitiva del yo Los modelos basados en esta teoría consideran que las cogniciones de los individuos afectan la percepción y conducta propia, y les dan gran importancia a las variables relacionadas con la autoconfianza, la autoeficacia y el autoconcepto. Un modelo corresponde al de competencia social de Harrison, una función de la competencia.

Luego está la teoría del intercambio social se basa en que el sujeto al establecer relaciones interpersonales, activa mecanismos cognitivos de comparación social que pueden generarle percepciones de inequidad o falta de ganancia, lo que aumentaría el riesgo de padecer burnout. En el modelo de Buunk y Schaufeli (como se citó en Ochoa, 2017), se explica la etiología del síndrome de burnout en profesionales de enfermería, a partir de tres fuentes relacionadas con los procesos de intercambio social: 1) la incertidumbre: es la falta de claridad sobre lo que se siente y piensa, sobre cómo actuar. 2) La percepción de equidad: equilibrio percibido sobre lo que se da y lo que se recibe en el curso de sus relaciones. 3) La falta de control: se explica como la posibilidad/capacidad del trabajador para controlar los resultados de sus acciones laborales.

Por otro lado, según el autor mencionado anteriormente, en la teoría organizacional se caracteriza por basarse en la función de los estresores del contexto organizacional y de las estrategias de afrontamiento de los trabajadores. Los modelos que siguen esta teoría usan variables como las funciones del rol, el apoyo percibido, la estructura, el clima y la cultura organizacional junto con la forma de afrontar las situaciones amenazantes, afirmando que están implicadas en la aparición del síndrome. Para Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), el síndrome es un proceso en el que los profesionales pierden el compromiso inicial que tenían con su trabajo como respuesta al estrés laboral.

De este modo, según Gomez y (2011) la teoría Social y de las Organizaciones, en el "burnout" es el resultado de una falta de acuerdo entre los intereses de la empresa y las necesidades de los trabajadores; esta teoría pone su énfasis en la consideración del contexto laboral como un sistema familiar en el que los profesionales de los servicios humanos necesitan superar las dificultades que surgen entre los miembros del equipo antes de pretender prestar una atención adecuada a los pacientes.

La teoría Ecológica del desarrollo humano de cuyas ideas participaron autores como Bronfenbrenner, para hacer un análisis de las causas del desgaste profesional; según esta perspectiva, el "burnout" es un desajuste ecológico entre los distintos ambientes en los que, de manera directa o indirecta, la persona participa. Cada uno de estos contextos (familiar, político, económico, etc.) tiene su propio código de relaciones, normas y exigencias que en ocasiones se interfieren entre sí. En esta línea están las ideas de Cherniss (1982), quien opina que son las tendencias culturales, políticas y económicas las que han cambiado dramáticamente orientándose en la actualidad hacia una valoración excesiva del éxito en el trabajo y la productividad, sin tener muy en cuenta el factor humano.

Más que existir unas creencias o ideales que inspiren las actuaciones, lo que predomina es el escepticismo, ya que el joven profesional suele ser el más perjudicado porque se encuentra con una falta de preparación para la que no va a encontrar un espacio adecuado de expresión ya que lo que prima en el ambiente laboral es la "eficiente ejecución".

Según la teoría cognitiva, el sujeto actúa de filtro de sus propias percepciones por lo que los mismos hechos no son estresantes para todos los individuos. El que un profesional se "queme" va a depender de su forma de entender la relación con los clientes o receptores del servicio. El ideal de actuación sería un "interés distante", es decir, la persona habría de mantener un equilibrio entre la objetividad y el acercamiento emocional. Todo lo que se aleje de esto va a suponer una excesiva identificación o bien, un comportamiento distanciado. Ambas posturas, junto con las de asumir toda la responsabilidad de la relación o por contra, hay que considerar que no se tiene ninguna, son formas diferentes de enfrentarse a la realidad que pueden contribuir al desgaste profesional.

Finalmente, la teoría estructural se fundamenta en la importancia de los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales para explicar la etiología del síndrome de burnout desde una visión holística del fenómeno. Por ende, afirman que el estrés es consecuencia de un desequilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto. El modelo principal que involucra esta teoría es el postulado por Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, (como se citó en Ochoa, 2017) describen la etiología del burnout considerando tanto variables organizacionales, personales y estrategias de afrontamiento. El modelo describe que el burnout aparece como consecuencia de un proceso de reevaluación en el momento en el que la estrategia de afrontamiento no es eficaz para reducir el estrés laboral percibido; además, integra antecedentes y consecuencias del síndrome de burnout.

No existe una teoría única que nos explique el fenómeno del desgaste profesional, sino que todas ellas tratan de arrojar luz sobre aquellos factores que, de una forma u otra, parecen contribuir a la aparición de este síndrome; las investigaciones que se han ido realizando, más que seguir una teoría concreta, se han centrado en algunas variables para observar su contribución en la aparición del cansancio emocional.

Sintomatología.

Comúnmente, para Álvarez (2011), cuando se dice que una persona sufre de Burnout, sea dentro de una organización o individualmente, se asume que esta persona presenta y expresa frecuentemente profundas sensaciones de cansancio y fatiga las cuales se ven reflejadas en una considerable disminución del rendimiento laboral o académico.

Sin embargo, el síndrome de burnout según Gómez (2008), es experimentado a través de reacciones emocionales, físicas y psicológicas mucho más críticas; por ejemplo, desde la perspectiva psicosocial, este síndrome genera irrupción o deterioro en las relaciones interpersonales depresión, ansiedad, irritabilidad y problemas de concentración. Dentro de los síntomas físicos, se evidencia insomnio, dolores musculares, migrañas, pérdida de peso, úlceras, deterioro cardiovascular, etc. Usualmente, cuando este tipo de situaciones se presenta y se recrudece, las personas optan por auto medicarse o empezar a consumir diversas sustancias sin prever las consecuencias. Por último, Los profesionales más afectados por el Burnout son aquellos que han estado más implicados en su trabajo y han intentado encontrar soluciones eficaces para la colectividad

El síndrome de burnout, según la delimitación conceptual que realizan Maslach y Jackson (como se citó en Ochoa, 2017), se compone de tres dimensiones: la primera relacionada con la realización personal en el trabajo, la segunda el agotamiento emocional y, finalmente, la despersonalización. A continuación, se describen los ítems para el caso de la profesión médica:

Baja realización personal en el trabajo (personal accomplishment, PA): en una relación de ayuda, como en el caso de médico-paciente, esta se debe a un problema, situación o crisis que el usuario está viviendo, motivo por el que consulta. Ante esta situación, si se presta la ayuda y no acierta a dar una respuesta satisfactoria o suficiente, causa una situación de frustración para el profesional de la salud. Al permanecer continuamente bajo estas circunstancias va acumulando esta frustración y cambia posteriormente a pesimismo y escepticismo en su ejercicio profesional. Consecuentemente, existirá en el médico una pérdida paulatina de la motivación, progresando hasta sentimientos de inadecuación y fracaso profesional, donde se cuestiona su competencia profesional.

Además, el agotamiento emocional (emotional exhaustion, EE): se van aumentando los sentimientos de agotamiento emocional en el ayudador, cansancio, hasta el punto de no desear ver más pacientes, y se desarrollan ideas de que ya no se pueden ofrecer adecuadamente sus servicios ni al paciente, ni a compañeros, familia, ni con él mismo. Progresan la insatisfacción consigo mismo y con sus logros profesionales (Ochoa, 2017). Por lo tanto, tiende a los sentimientos de inadecuación, fracaso profesional y pérdida de autoestima. Despersonalización (despersonalization, D): finalmente se desarrollan actitudes y sentimientos negativos ante los propios usuarios, apareciendo un déficit gradual del buen trato, a los que incluso puede llegar a tratar de forma deshumanizada, fría, con poco contacto visual.

En general, una actitud cínica, los resultados del síndrome de burnout se derivan en consecuencias para la organización, el trabajador y el usuario, puesto que el trabajador con este síndrome integra su malestar afectivo, cognitivo y comportamental con disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas. Al respecto, son muchos los trabajos de investigación que han aportado resultados concluyentes. Incluso, se han identificado más de cien síntomas asociados con este síndrome. En el personal médico se reporta lo siguiente: Los síntomas que alertan del burnout son la falta de motivación por el trabajo, agotamiento físico y psíquico

persistente a pesar del descanso, bajo rendimiento laboral, ausentismo, sentimientos de fracaso y descontento (Ochoa, 2017). Entre los síntomas físicos se puede encontrar el insomnio, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, hipertensión arterial, cefalea, entre otros. Y finalmente, las manifestaciones clínicas se pueden agrupar en: psicósomáticas, cognitivas, conductuales, emocionales, actitudinales, sociales y de relaciones interpersonales. Cada individuo las desarrollará de forma particular.

Modelos de Evaluación e intervención.

Como es sabido, una condición importante en cualquier investigación es contar con un instrumento de medida que determine de manera objetiva lo expuesto en dicha investigación. El síndrome de Burnout no queda exento de dicha condición, incluso dada su dificultad de comprensión muestra la necesidad de un instrumento de medición válido y fiable que pueda ser utilizado en diversos contextos laborales e idealmente en diferentes países, siendo así varios los instrumentos creados para la evaluación del síndrome, de esta manera en la siguiente tabla (Tabla 1), se describe algunos de estos instrumentos de medición utilizados.

Tabla 2
Instrumentos de Evaluación

Instrumento de Medición	Descripción	Autores
Staff Burnout Scale	Escala compuesta por 30 ítems a partir de los estudios que Maslach y Jackson estaban desarrollando y que culminan en la construcción del MBI o Maslach Burnout Inventory. La escala busca medir los aspectos cognitivos, afectivos, conductuales y psicofisiológicos que están en el origen del burnout (Jones, 1981). La escala propone una puntuación general de 16 burnout que permite una gradación según la frecuencia que el sujeto señala en sus respuestas a los ítems, el instrumento presenta una estructura factorial de cuatro componentes: Insatisfacción con el Trabajo, Tensión Psicológica e Interpersonal, Enfermedad Física y Distrés, y Negativas Relaciones Profesionales con los Pacientes.	Jones (1980)

Maslach Burnout Inventory	Es un inventario de 22 ítems, en los que se plantea al sujeto un conjunto de enunciados sobre sus sentimientos y pensamientos relacionados con diversos aspectos de su interacción 19 continua con el trabajo y su desempeño habitual. El inventario se divide en tres subescalas, cada una de las cuales mide las tres dimensiones que se suponen configuran el constructo burnout: Agotamiento Emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems) y Reducida Realización Personal (8 ítems), y de cada una de estas escalas se obtiene una puntuación baja, media o alta (que coincide con los tres tercios en los que se distribuye la población normativa) que permite caracterizar la mayor o menor frecuencia de burnout.	Maslach y Jackson (1981)
Efectos Psíquicos de Burnout	La escala de Efectos Psíquicos de Burnout (EPB) de García Izquierdo (1990) es una escala tipo Likert que se enmarca, junto con otras similares con las que se medían los efectos físicos del burnout. En las diversas investigaciones en las que esta escala se ha usado, ha mostrado buena consistencia interna muy adecuada, con índices de fiabilidad superiores a 0.90. los autores encuentran una fiabilidad de 0.92 en la EPB, apareciendo un único factor estable a pesar de que en su origen el instrumento presentaba dos factores: Actitudes Negativas hacia el Trabajo (9 ítems) y Expectativas Negativas hacia el Trabajo (3 ítems), concluyendo que esta escala correlaciona con la dimensión agotamiento emocional del MBI (Maslach Burnout Inventory).	García Izquierdo (1990)
Holland Burnout Assessment Survey	Este instrumento, compuesto por 18 ítems con cinco opciones de respuesta, está compuesto por cuatro factores: Percepción Positiva de la Enseñanza, Compromiso con la Enseñanza, Apoyo de los Supervisores, y Conocimiento del Burnout, y está dirigido a profesores. De ahí que los autores lo contrasten con la versión ES (Educators Survey) del MBI (Maslach Burnout Inventory). En este análisis se encuentra un buen comportamiento de las dos subescalas que miden los dos primeros factores, mismas que, por otra parte, presentan coeficientes de fiabilidad en torno a 0.84 y un comportamiento menos adecuado de las otras dos subescalas (que miden los dos siguientes factores), las cuales presentan coeficientes de fiabilidad cercana al 0.62.	Holland y Michael (1993)

Rome Burnout Inventory	Este instrumento se divide en seis secciones: un primer bloque reúne ítems que dan información sobre diferentes variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, experiencia y años en el puesto de trabajo, calificación profesional, entre otras); un segundo bloque mide agotamiento emocional y físico según la adaptación que hacen del inventario de Pines y Aronson (1988); en tercer lugar valoran la percepción del apoyo social recibido de compañeros del trabajo, supervisores, amigos y familiares; en cuarto lugar miden los estresores laborales y no laborales (tipo de turno, responsabilidad, remuneración, dificultad en la carrera, etc.); una quinta sección se refiere a la insatisfacción que le produce al individuo las actuales condiciones del trabajo; y, por último, el sexto bloque de ítems miden el estado de salud, tanto en lo referente a trastornos psicológicos como a trastornos psiquiátricos.	Venturi, Dell'Erba y Rizzo (1994)
Escala de Burnout de Directores de Colegios	Instrumento para evaluar el burnout en directores de escuelas. Para ello, el procedimiento que sigue es adaptar los ítems del MBI a estos profesionales, que los aplica a una muestra de 821 directores. Obtienen la siguiente estructura factorial: Agotamiento (9 ítems), que describe sentimientos de fatiga emocional, física y cognitiva, siendo evidente el descenso de energía general de la persona. Reserva (7 ítems), que explica el distanciamiento que el profesor establece con los problemas cotidianos, con las nuevas ideas que se le propone, así como con las sugerencias que recibe. Se desprende la pérdida de entusiasmo, interés y apoyo hacia los profesores. -Desprecio (6 ítems), que hace referencia a los sentimientos negativos de desprecio hacia profesores, estudiantes y padres.	Friedman (1995)

Nota: tomado de Aranzazu, M., y Rodríguez, G. (2015). Elaboración propia.

Muchos de estos instrumentos de medición no tuvieron un desarrollo y sólo quedaron como un intento más por medir el síndrome de Burnout, sin generar una investigación posterior, por lo que se ha convertido en una prioridad la mejora o creación de instrumentos que permitan comprobar los planteamientos relacionados con dicho síndrome, sin embargo, de todos los instrumentos mencionados, el Maslach Burnout Inventory (MBI) es el cuestionario más

popular para evaluar el Síndrome de Burnout debido a que ha sido traducido, adaptado transculturalmente en varios idiomas y se ha validado en varios países (Aranzazu, y Rodríguez, 2015). De esta manera se convierte en una herramienta importante de para la evaluación y posterior intervención del síndrome de burnout.

Por otro lado, dentro de la intervención para el síndrome de burnout, según Aranzazu., y Rodríguez (2015), existen estrategias tanto de intervención social como estrategias de intervención organizacional, con las cuales se busca romper el aislamiento y mejorar los procesos de socialización al potenciar el apoyo social a través de políticas de trabajo cooperativo.

El apoyo social actúa sobre la salud de forma directa, facilita las experiencias individuales de autoestima, afecto positivo y sensación de control, que protegen al individuo de posibles trastornos y que posiblemente mejoran el sistema inmunológico. Una estrategia útil es la creación de dinámicas potentes de apoyo social con el aumento de las reuniones de grupos profesionales para romper el aislamiento laboral. (...) A nivel organizativo, las estrategias preventivas tienen la intención de cambiar el ambiente de trabajo de los trabajadores y su estilo de trabajar. Estas estrategias permiten aumentar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones, darles formación sobre conocimientos y destrezas para el desempeño eficaz de tareas, formarlos para la toma de decisiones, el trabajo en grupo y el desarrollo de habilidades interpersonales. (pg. 19)

En conclusión, la mayoría de los programas de tratamiento para el síndrome de Burnout se centran en la persona y en la organización, aunque, colocando la principal responsabilidad del cambio en el individuo. Las personas que experimentan estrés en general tienen la posibilidad de regresar a su estado normal a través de mecanismos propios de adaptación, pero aquellos, que sufren el Síndrome de Burnout no pueden volver a su estado normal, porque los

mecanismos adaptativos aquí no funcionan (Aranzazu, y Rodríguez, 2015). En consecuencia el Burnout da lugar a un cambio en sus vidas laborales como el ausentismo, falta de compromiso con el trabajo, insatisfacción laboral y esto se relaciona con la reducción de la productividad de la organización.

Salud en el trabajo.

Según la Organización Mundial de la Salud (2019), cualquier entorno de trabajo adverso puede llegar a ocasionar problemas físicos y psíquicos, derivando a un consumo nocivo de sustancias y de alcohol, absentismo laboral y pérdidas de productividad. Es por ello que la promoción de la salud mental en el lugar de trabajo y el apoyo a las personas que sufren trastornos psiquiátricos hace más probable la reducción del absentismo laboral y el aumento de la productividad y la obtención de beneficios económicos que conllevan estos efectos.

Es necesario recalcar que existen muchos factores dentro del entorno laboral que pueden generar afectaciones en la salud mental. Para la OMS (2019), en la mayoría de los casos, los riesgos que conllevan se deben a una interacción inadecuada entre el tipo de trabajo, el entorno organizativo y directivo, las aptitudes y competencias del personal y las facilidades que se ofrecen a este para realizar su trabajo. Por ejemplo, puede ocurrir que una persona tenga las aptitudes necesarias para llevar a cabo sus tareas pero no disponga de suficientes recursos o no reciba el apoyo que necesita debido a las prácticas de gestión y administración de la empresa. Además, los riesgos pueden ser superiores en situaciones en las que el equipo no está cohesionado o no se dispone de apoyo social.

En relación con el Burnout, el cual representa un problema de salud laboral, que afecta el desarrollo de las empresas y la sociedad en general, ya que, el trabajador se ve afectado día a día debido a las diferentes condiciones que va indicando el ambiente laboral, resultando ser incontrolable, llegando así a poner en juego su integridad (Carrasco, Corte y León, 2010). Se presentan, consecuencias fisiológicas: que se reflejan en la salud física y mental del individuo

que lo padece; citando algunos ejemplos se cuenta con la presencia de cefaleas, taquicardia, hipertensión, disfunciones sexuales, insomnio, trastornos gastrointestinales, úlceras, alteraciones del apetito entre otras; consecuencias psicológicas: el individuo puede presentar actitudes rígidas e inflexibles, sentimiento de frustración laboral, sentimiento de despersonalización; llevándolo a un enojo excesivo, a una constante tristeza y desesperanza.

Entendiendo todo lo anterior, según Carrasco. et al. (2010), existe además la frustración de no poder manejar la situación presentada, y por último, se habla consecuencias conductuales: entendiéndose estas como la incapacidad de concentrarse en el trabajo y/o en cualquier actividad de la vida; viendo al otro como el culpable de las situaciones ocurridas en sus vidas, aumentando así las conductas impulsivas y conflictivas; todo esto observarse en el desapego al trabajo, y a las inadecuadas participación y prestación de servicio; tales como ausentismo, comunicación no verbal.

Por consiguiente, los factores psicosociales en el trabajo son determinadas condiciones directamente relacionadas con la organización del trabajo, con el contenido del puesto, con las exigencias de la realización de la tarea e incluso con el entorno, que tienen la capacidad de afectar al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras (Carrasco. et al. 2010). De esta manera, este síndrome se le puede hacer frente más fácilmente en la fase inicial que cuando ya está establecido. En las primeras fases es posible que los compañeros se den cuenta antes que el propio sujeto, por lo que amigos, compañeros o superiores suelen ser el mejor sistema de alarma precoz para detectar el Burnout y por lo tanto todos los profesionales del equipo tienen que darse cuenta de que son ellos mismos los que representan la mejor prevención de sus compañeros.

Como método preventivo, existen diferentes técnicas como brindar información sobre el síndrome de Burnout, sus síntomas y consecuencias principales para que sea más fácil

detectarlo a tiempo, Vigilar las condiciones del ambiente laboral fomentando el trabajo en equipo, así como, diseñar e implementar talleres de liderazgo, habilidades sociales, desarrollo gerencial, etc. para la alta dirección. Implementar cursos de inducción y ajuste al puesto y a la organización para el personal de nuevo ingreso. Y por último, anticiparse a los cambios brindando talleres que contribuyan a desarrollar habilidades, conocimientos y estrategias para enfrentarse a éstos.

Otros elementos importantes para la precaución del síndrome de Burnout, son los enfocados a dar mayor apoyo a los empleadores, quienes deben generar espacios de participación en los que la toma de decisiones sobre los puestos de trabajo, es decir que no sólo esté delegada a directivos sino a los mismo empleados que los ocupan; de igual manera, es importante que los empleados no estén expuestos a sobrecarga laboral que produzca efectos nocivos sobre su salud física y mental, por tal motivo, para Molina, Vargas, y Calle (2015), la inclusión de nueva tecnología y la modificación en la forma de organizar el trabajo debe realizarse de tal manera que generen productividad y no se conviertan en un peso para los empleados.

Con respecto a lo anterior, según Molina, et al. (2015), el programa con enfoque paliativo es el más adecuado ya que este busca la adquisición y desarrollo de habilidades para el manejo de las emociones asociadas, es decir, busca el desarrollo de actividades encaminadas al manejo de la auto culpabilidad, la irritabilidad y apatía, mediante técnicas de relajación y espacios de reflexión, así mismo:

Realizar actividad física: Se recomienda realizar actividad física con una periodicidad establecida, que puede ir desde media hora cada día hasta 4 veces semanal con una duración de 1 hora; lo que conlleva a disminuir los signos de estrés. **Relajación:** Las técnicas que se utilizan con más frecuencia son las que incluyen ejercicios de tensión. Relajación de músculos, con el fin de que la persona identifique el estado de tensión y pueda relajar. La

relajación muscular induce a la relajación mental. Estas técnicas de relajación se combinan con ejercicios de respiración abdominal y con estrategias de relajación mental (yoga, meditación, etc.). También se incluye la hipnosis como técnica de autorrelajación. Biofeedback: Consiste en técnicas de entrenamiento para el autocontrol voluntario de ciertas funciones corporales con el fin de reducir la tensión y los síntomas somáticos relacionados con el estrés. Técnicas Cognitivas: Se centran en que las personas logren replantear todo aquello que les genera estrés y puedan llegar a convertirlas en aspectos positivos para su desempeño laboral, modificando también su conducta durante el afrontamiento. (Molina, et al., 2015, 28)

Marco Contextual

La investigación se realizará en el CCC, ubicado en a 4-103, Cra. 7 #41, Villa Del Rosario, Norte de Santander; siendo esta una entidad gubernamental en la cual se encuentran establecidos los programas de adulto mayor por parte de la oficina de la gestora, comisaria de familia, psicología, oficina de la mujer, así como asistencia policiaca y de personería, de la alcaldía de Villa del Rosario.

Misión

Concebir una administración eficiente, de tal manera que el impacto social que se obtenga como producto de la gestión e inversión, permita a los Rosarienses gozar de una mejor calidad de vida, vislumbrando un municipio más próspero y estructurado para vivir en paz y ubicarse por la senda del desarrollo sostenible.

Visión

Municipio fronterizo comprometido con el desarrollo regional y nacional, asociado de forma articulada, competitiva, y en concertación con proyectos de impacto binacional, donde los Rosarienses sujetos de una educación integral, han desarrollado aptitudes primordiales para la vida social y laboral, construyendo un municipio en paz, con tejido social, equidad y

compromiso por una mejor calidad de vida. Su gente, comprometida con el proceso de desarrollo participativo, fortalece los procesos de concertación democrática y transparente, en beneficio de la ciudad que nos merecemos.

Marco legal

Dentro del marco legal guiado entorno del Síndrome de Burnout, en marcado en la constitución política Nacional, la enfermedad profesional nace en Colombia en 1950 cuando en los Artículos 200 y 201 del Código Sustantivo de Trabajo, estableció inicialmente una tabla con 18 patologías de origen profesional. (Salazar, 2011) Luego, el Decreto 614 de 1984, en su Artículo 2 literal c, determinó que uno de los objetos de la salud ocupacional es proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo.

Por otro lado, se decreta la Ley 100 en 1993 la cual afirma en su artículo 208 (11), de la atención de los accidentes de trabajo y la enfermedad profesional. La prestación de los servicios de salud derivados de enfermedad profesional y accidente de trabajo deberá ser organizada por la Entidad Promotora de Salud. Estos servicios se financiarán con cargo a la cotización del régimen de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, que se define en el Libro Tercero de la presente Ley. (Salazar, 2011) Decreto 1832 del 03 de agosto de 1994, para efectos de los riesgos profesionales de que trata el Decreto 1295 de 1994(12), se adoptó la tabla de enfermedades profesionales y en donde las patologías asociadas, como ansiedad y depresión, infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad ácido péptica severa o colon irritable, podrían ser catalogadas como profesionales siempre y cuando se establezca la relación de causalidad.

De esta manera, en 1994 el Ministerio de Salud emitió el Decreto 1918, en el que se estableció la operación de un Consejo Nacional de Acreditación. (Salazar, 2011) En 1996, el Ministerio expidió el Decreto 2174, derogado posteriormente por el Decreto 2309 de 2002, en el cual se reglamentó por primera vez, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para las EPS e IPS y se definió la Acreditación como un procedimiento sistemático, voluntario y periódico, orientado a demostrar el cumplimiento de estándares de calidad superiores a los requisitos mínimos de prestación de servicios de salud. La primera reglamentación del SOGC se realizó en 1996 con la expedición del Decreto 2174 21 y posteriormente con el Decreto 2309 de 2002 (derogado), en el que se dispone: 1. El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Así mismo, el decreto 1011 de 2006 establece La Calidad de la Atención en Salud como "la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios", para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características: Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia, Continuidad. (Salazar, 2011) Además, se definen como componentes del SOGC para los Prestadores de Servicios de Salud y Entidades Administradoras, los siguientes: La habilitación de IPS y EPS, la Auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC), la acreditación en salud y el sistema de información para los usuarios.

Por otro lado, dentro del Código Deontológico (2011) el cual es un conjunto de compromisos que guían al psicólogo dentro de su profesión, es así que en su capítulo 4 en el

Artículo 33° afirma que todo psicólogo, en el ejercicio de su profesión, procurará contribuir al progreso de la ciencia y de la profesión psicológica, investigando en su disciplina, ateniéndose a las reglas y exigencias del trabajo científico, así mismo en el Artículo 34° para la investigación rehusará el psicólogo a la producción en la persona de daños permanentes, irreversibles o innecesarios para la evitación de otros mayores. La participación en cualquier investigación deberá ser autorizada explícitamente por las personas con la que se realiza.

Posteriormente, en el Artículo 35° dentro de Código Deontológico (2011) Cuando la investigación psicológica requiera alguna clase de daños pasajeros y molestias, como choques eléctricos o privación sensorial, el investigador, ante todo, se asegurará de que los sujetos participen en las sesiones experimentales con verdadera libertad, sin constricciones ajenas de tipo alguno, y no los aceptará sino tras informarles puntualmente sobre esos daños y obtener su consiguiente consentimiento. Aun habiendo inicialmente consentido, el sujeto podrá en cualquier momento decidir interrumpir su participación en el experimento. Artículo 36° Cuando la investigación requiera del recurso a la decepción o al engaño, el psicólogo se asegurará de que éste no va a producir perjuicios duraderos en ninguno de los sujetos, y, en todo caso, revelará a éstos la naturaleza y necesidad experimental de engaño al concluir la sesión o la investigación.

Finalmente, en el Artículo 40° Toda la información que el psicólogo recoge en el ejercicio de su profesión sea en manifestaciones verbales expresas de sus clientes, sea en datos psicotécnicos o en otras observaciones profesionales practicadas, está sujeta a un deber y a un derecho de secreto profesional, del que, sólo podría ser eximido por el consentimiento expreso del cliente. (Código Deontológico, 2011) El psicólogo velará porque sus eventuales colaboradores se atengan a este secreto profesional.

Metodología

A continuación, se presenta la estructura metodológica de la investigación donde se verá reflejado el enfoque, método, diseño, población, muestra y procedimiento.

Enfoque, método y Diseño

Este estudio se realizará dentro de la metodología cuantitativa, a través de la investigación cuantitativa se realiza un estudio descriptivo de corte transversal, en el cual se detallan todas y cada una de las variables objeto de estudio, tanto de la variable dependiente (Tener Síndrome de Burnout en cualquiera de sus dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal); teniendo en cuenta que se trabaja sobre realidades de hecho y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Esta puede incluir los siguientes tipos de estudios: Encuestas, casos, exploratorios, tipos de investigación histórica, descriptiva.

La encuesta social, según Tamayo (2004), que es la investigación cuantitativa de mayor uso en el ámbito de las ciencias sociales y consiste en aplicar una serie de técnicas específicas con el objeto de recoger, procesar y analizar características que se dan en personas de un grupo determinado. Y los estudios cuantitativos con datos secundarios, los cuales, a diferencia de los dos anteriores, abordan análisis con utilización de datos ya existentes.

Población.

Empleados del CCC, la cual se constituye por veinticinco (25) hombres y mujeres trabajadores de las dependencias de adulto mayor, gestión social, comisaria de familia, psicología, oficina de la mujer, asistencia policíaca y de personería, de la Alcaldía de Villa del Rosario.

Muestra.

La muestra se constituye por dieciséis (16) hombres y mujeres trabajadores de las oficinas de adulto mayor, gestión social, comisaria de familia, psicología, oficina de la mujer, asistencia

policíaca y personería, en edades comprendidas entre 25 y 50 años. Dentro del proceso de investigación se opta por usar un tipo de muestreo probabilístico ya que este se basa en el principio de equiprobabilidad (Otzen y Manterola, 2017). Es decir, aquellos en los que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra y, consiguientemente, todas las posibles muestras de tamaño N tienen la misma probabilidad de ser seleccionadas.

Así, el muestreo Aleatorio simple, Garantiza que todos los individuos que componen la población blanca tienen la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra. Esta significa que la probabilidad de selección de un sujeto a estudio “x” es independiente de la probabilidad que tienen el resto de los sujetos que integran forman parte de la población blanco. (Otzen y Manterola, 2017, p 208)

Hipótesis.

Teniendo en cuenta investigaciones previas y la base teórica obtenida, según los criterios a describir como lo son el desgaste ocupacional, el Cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal, se plantea la posibilidad de que los empleados a evaluar de CCC, obtengan como resultados un nivel de desgaste ocupacional, evaluados a través del instrumento estandarizado Escala de Desgaste Ocupacional (EDO).

Procedimiento.

Inicialmente, se presentarán los permisos necesarios en el lugar escogido para realizar la investigación en el CCC, Alcaldía de Villa del Rosario, para aplicar adecuadamente el proceso de evaluación, posterior se hará entregar un consentimiento informado a los participantes del mismo, en el cual se postula que el fin y los resultados de esta investigación son netamente académicos, y que estos no serán revelados por ningún motivo. Esta se hace por medio de una aplicación individual en un término de 40 a 50 minutos aproximadamente; el lugar de aplicación será en el CCC, Villa del Rosario.

Instrumento

Escala de Desgaste Ocupacional.

Se cuenta con una técnica de tipo cuantitativo; para dar respuesta al primer objetivo específico relacionado con; analizar el cansancio emocional, despersonalización, y realización personal, a través del instrumento estandarizado Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) , evaluando la posibilidad del desgaste ocupacional.

Esta es una prueba estandarizada, la cual se adquirió por medio del apoyo de la directora de esta investigación.

A continuación, se hace una descripción detallada de la prueba. El objetivo de la escala es evaluar a través de la aplicación de 13° reactivos, el desgaste ocupacional en adultos dentro de su vida laboral. En sus principales características se encuentra que evalúa tres factores. En primera medida Cansancio Emocional (Agotamiento), el cual es la pérdida progresiva de energía, cansancio, desgaste y fatiga. Situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo.

Como segundo aspecto evalúa la despersonalización; la cual se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (pacientes, alumnos, clientes etc.). Puede considerarse como el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo; estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que les culpen de sus problemas. Por ejemplo, el enfermo merece su enfermedad, el estudiante merece reprobación.

Finalmente evalúa la falta de realización personal (Insatisfacción del logro); el cual son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo, además, es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente y de manera especial, esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que atienden. De esta manera, esta

prueba de desgaste ocupacional evalúa a personas en edad laboral; su aplicación se puede dar de manera individual o colectiva y su tiempo de aplicación es de 30 a 50 minutos aproximadamente.

Validez y Confiabilidad de la Escala de Desgaste Ocupacional.

Es de importancia referir la validez y confiabilidad, para ello se especifica que el análisis de consistencia interna según Martínez (1995), el alfa de Cronbach considera el número de elementos del cuestionario, la varianza de cada ítem y la total, basando su derivación en la covarianza media entre los “n” ítems como un estimador de la confiabilidad de un test de longitud $n=1$. Los 30 reactivos obtenidos del análisis factorial fueron sometidos a esta prueba, permaneciendo todos con valores entre .77 y .86%.

Con base a lo anterior, en el resultado del análisis factorial confirmatoria de la escala, arrojó un total de 30 reactivos válidos para medir los tres factores de desgaste ocupacional, desapareciendo en su totalidad el factor de apoyo social. A su vez, en el apartado de discusión y conclusiones del cuadernillo se confirma una alfa aceptable de confiabilidad general de .8910; al mismo tiempo se confirmó la validez del instrumento al identificar correlación entre desgaste ocupacional y diferentes variables demográficas, laborales y psicosomáticas.

Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados.

Los resultados de la técnica utilizada en la presente investigación, dentro de las cuales se aplicará una técnica de tipo cuantitativo, desde los parámetros que permiten dar respuesta a los propósitos planteados para el desarrollo final de estrategias que tienen como foco la mitigación del riesgo frente al síndrome de Burnout.

Análisis de la información

Análisis de Resultados Técnica Número Cuatro a Corte Cuantitativo Escala de Desgaste Ocupacional (EDO).

Los resultados encaminados a dar respuesta al propósito el objetivo específico número uno, se presentaran de la siguiente manera: La prueba denominada EDO (Escala de desgaste ocupacional) aplicada a veinticinco (25) empleados del CCC, de las dependencias de adulto mayor, gestión social, comisaria de familia, psicología, oficina de la mujer, asistencia policíaca y de personería, de la Alcaldía de Villa del Rosario.

El formato estandarizado como ya se mencionó en la metodología cuenta con tres factores los cuales son agotamiento, despersonalización, insatisfacción al logro; definidas en 30 reactivos. A su vez como complemento relacional la EDO cuenta con 40 reactivos relacionados con factores de sueño, psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuróticos, dolor, indicadores de ansiedad e indicadores de depresión. Este análisis se llevará a cabo de acuerdo al manual del paso a paso que será comparado con la hoja de respuesta de cada uno de los participantes, dándose los resultados por las dos formas de calificación del EDO formato- perfil de calificación (F04)

Las dos formas de calificación son en primera medida por área bajo la curva (normas) paso del 1 al 4. La segunda forma de calificación es por el modelo de Leiter (forma rápida), paso 5. Estos parámetros de calificación, están expuestos al detalle en el manual de la escala de desgaste ocupacional, de acuerdo a los parámetros de las pruebas psicológicas, con sus procesos psicométricos, los cuales permiten la estandarización de los resultados.

A Continuación, se hace una descripción detallada de las tablas de resultados de la escala de desgaste ocupacional, para su facilidad de análisis y comprensión, en primera medida se encuentra en detalle los resultados de análisis completos por participante en paso uno

promedio, pasó 2 y 3 puntaje z y pasó 4 grafica de valores z y pasó 5 calificación rápida con el modelo Leiter.

En la calificación de cada participante se analizan los factores de desgaste ocupacional, f1 agotamiento, F2 despersonalización y F3 factor al logro, así mismo, los factores psicósomáticos, que responde a f4 los cuales involucran factores de sueño, psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuróticos, dolor, ansiedad y depresión; en este mismo sentido se analizan los valores del área bajo la curva y la gráfica del área bajo la curva.

Como segundo parámetro se hace la exposición de resultados generales por los 16 participantes, donde se encuentra como primera medida la tabla de resultados del Modelo Leiter, la cual consta de seis columnas; la primera de participantes, la segunda de agotamiento, la tercera de despersonalización, la cuarta de insatisfacción de logro, la quinta de sumatoria y por último la sexta de diagnóstico modelo Leiter. Así, en la columna número uno de participantes se describen de manera vertical en nueve filas cada uno de los participantes del proyecto investigativo en su respectivo orden, estos participantes se denominan con la letra P.

Además, en las columnas número dos, tres y cuatro y en el mismo orden de participantes, se establecen las puntuaciones obtenidas de 1 a 3 según sea el caso, por cada participante de acuerdo al agotamiento primer factor del desgaste ocupacional; despersonalización segundo factor del desgaste ocupacional y último factor del desgaste ocupacional insatisfacción de logro, También, en la columna número cinco se establece la sumatoria total por los puntajes obtenidos en los participantes en cada uno de los factores de la escala de desgaste ocupacional, según la forma de calificación del modelo Leiter.

Finalmente, en la columna número seis se plantea el diagnóstico obtenido por cada participante en su respectivo orden, según la sumatoria total en los puntajes obtenidos por el modelo de calificación Leiter; donde los posibles diagnósticos se enmarcan en desgaste

ocupacional bajo sano, desgaste ocupacional regular normal, desgaste ocupacional alto en peligro y desgaste ocupacional muy alto quemado.

Además, de la tabla anterior se encuentra así mismo la tabla de resultados valores área bajo la curva; esta tabla se representa según los criterios establecidos en el manual; donde está estructurada por filas y columnas. Cada una de las columnas representa a los participantes denominados con la letra P y a su vez se encuentra la denominación de la letra T, la cual significa desde el manual de desgaste ocupacional la representación de la calificación obtenida en los factores de desgaste ocupacional entre las que se encuentran T 71 – 100 grado estándar muy alto; T 61-70 grado estándar alto; T 51-60 Arriba término medio; T 40-49 abajo término medio; T 30-39 bajo y T 0- 29 muy bajo. Estas calificaciones se exponen con mayor amplitud en la tabla de interpretación para los puntajes T y grados estándar que se exponen más adelante.

Participante 1.

Paso 1. Promedio.

*Tabla 3.
Desgaste ocupacional.*

Desgaste ocupacional.				
Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F1. Agotamiento	2,4,5,6,14,19,20,26,27	9	9	1,00
F2. Despersonalización	3,7,9,16,18,21,22,23,29	9	9	1,00
F3. Insatisfacción de logro	1,8,10,11,12,13,15,17,24,25,28,30	13	12	1,083
Factores Psicosomáticos.				
Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F4a. Sueño	31,33,36,40,42,51,52,55,56,58,64	11	11	1,00
F4b. Psicosexuales	38,39,50,61 (65,66,67 hombres) o (68,69,70 mujeres)	7	7	1,00
F4c. Gastrointestinales	35,44,45,57,60,62	6	6	1,00
F4d. Psiconeuróticos	37,46,48,53,54,63	8	6	1,33
F4e. Dolor	34,43,47,49,59	9	5	1,80
F4f. Indicador ansiedad	41	1	1	1
F4g. Indicador depresión	32	1	1	1
F4 total.	F4a, F4b, F4c, F4d, F4e, F4f, F4g.	43	7	1,162

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

*Paso 2 y 3. Puntaje Z.
Tabla 4.
Valores área bajo la curva.*

Factor	Valores área bajo la curva						T
	Resultado (X)	Promedio Normas (M)	Des. Est. Normas (S)	Valor Z	Área Bajo la curva		
F1. Agotamiento	1	2,7024	1,03134	-1,651	-45,05	34	
F2. Despersonalización	1	2,0004	0,82464	-1,213	-38,69	38	
F3. Insatisfacción de logro	1,083	1,9671	0,88262	-1,002	-34,13	40	
F4a. Trastornos de sueño	1	1,6932	0,48275	-1,436	-42,36	36	
F4b. T. psicosexuales.	1	1,1614	0,44337	-0,364	-14,06	47	
F4c. T. gastrointestinales	1	1,5642	0,56391	-1,001	-34,38	40	
F4d. T. Psiconeuróticos	1,33	1,4521	0,51738	-0,236	-9,1	48	
F4e. T. Dolor	1,8	2,1127	0,7177	-0,436	-16,64	46	
F4f. T. Indicador ansiedad	1	1,9777	1,03751	-0,942	-32,64	41	
F4g. T. Indicador depresión	1	2,3118	0,96695	-1,357	-41,15	37	
F4 Total psicósomáticos	1,162	1,7533	0,51324	-1,152	-37,49	39	

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

*Paso 4. Graficar valores Z
Tabla 5.
Grafica del área bajo la curva.*

Calificación	Área Bajo	T	F1	F2	F3	F4a	F4b	F4c	F4d	F4e	F4f	F4g	F4 total
Muy alto	47.73 a 50	71 a 100											
Alto	34.14 a 47.72	61 a 70											
Arriba término medio	0 a 34.3	51 a 60											
Bajo término medio	0 a 34.3	40 a 49											
Bajo	34,14 a 47.72	30 a 39	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Muy bajo	47.73 a 50	0 a 29	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 5. Calificación rápida con el Modelo de Leiter.

Tabla 6.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.

Factores	Conversión de promedio individual a valores Leiter.		Calificación
	X <= Y	X > Y	
F1 Y1= 2.8784	1	3	1
F2 Y2= 2.0730	1	2	1
F3 Y3= 2.1071	1	2	1
Suma de F1, F2 y F3.			3

Suma	Fase Leiter	Diagnostico		Marcar
		Diagnostico modelo Leiter		
3	Fase 1	Desgaste ocupacional bajo "Sano"		X
4	Fase 2	Desgaste ocupacional regular "Normal"		
5 o 6	Fase 3	Desgaste ocupacional alto "En peligro"		
7	Fase 4	Desgaste ocupacional muy alto "Quemado"		

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia**Participante 2.***Paso 1. Promedio.*

Tabla 7.

Desgaste ocupacional.

Desgaste ocupacional.				
Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F1. Agotamiento	2,4,5,6,14,19,20,26,27	20	9	2,22
F2. Despersonalización	3,7,9,16,18,21,22,23,29	12	9	1,33
F3. Insatisfacción de logro	1,8,10,11,12,13,15,17,24,25,28,30	19	12	1,58

Factores Psicosomáticos.				
Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F4a. Sueño	31,33,36,40,42,51,52,55,56,58,64	22	11	2,00
F4b. Psicosexuales	38,39,50,61 (65,66,67 hombres) o (68,69,70 mujeres)	4	7	0,57
F4c. Gastrointestinales	35,44,45,57,60,62	6	6	1,00
F4d. Psiconeuróticos	37,46,48,53,54,63	6	6	1,00
F4e. Dolor	34,43,47,49,59	7	5	1,40
F4f. Indicador ansiedad	41	1	1	1,00
F4g. Indicador depresión	32	1	1	1,00
F4 total.	F4a, F4b, F4c, F4d, F4e, F4f, F4g.	52	7	1,13

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

*Paso 2 y 3. Puntaje Z.
Tabla 8.
Valores área bajo la curva.*

Factor	Valores área bajo la curva					
	Resultado (X)	Promedio Normas (M)	Des. Est. Normas (S)	Valor Z	Área Bajo la curva	T
F1. Agotamiento	2,22	2,7024	1,03134	-0,467741	-17,72	46
F2. Despersonalización	1,33	2,0004	0,82464	-0,812961	-28,81	42
F3. Insatisfacción de logro	1,58	1,9671	0,88262	-0,438581	-35,31	40
F4a. Trastornos de sueño	2	1,6932	0,48275	0,6355256	23,57	56
F4b. T. psicosexuales.	0,57	1,1614	0,44337	-1,333875	-5,17	49
F4c. T. gastrointestinales	1	1,5642	0,56391	-1,000514	-3,98	49
F4d. T. Psiconeuróticos	1	1,4521	0,51738	-0,873826	-30,78	42
F4e. T. Dolor	1,4	2,1127	0,7177	-0,993033	-33,89	41
F4f. T. Indicador ansiedad	1	1,9777	1,03751	-0,942352	-32,64	41
F4g. T. Indicador depresión	1	2,3118	0,96695	-1,356637	-41,15	37
F4 Total psicósomáticos	1,138776	1,7533	0,51324	-1,197342	-38,3	39

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

*Paso 4. Graficar valores Z
Tabla 9.
Grafica del área bajo la curva.*

Calificación	Área Bajo	T	F1	F2	F3	F4a	F4b	F4c	F4d	F4e	F4f	F4g	F4 total
Muy alto	47.73 a 50	71 a 100											
Alto	34.14 a 47.72	61 a 70											
Arriba término medio	0 a 34.3	51 a 60											
Bajo término medio	0 a 34.3	40 a 49	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Bajo	34,14 a 47.72	30 a 39											
Muy bajo	47.73 a 50	0 a 29											

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 5. Calificación rápida con el Modelo de Leiter.

Tabla 10.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.			
Factores	X ≤ Y	X > Y	Calificación
F1 Y1= 2.8784	1	3	1
F2 Y2= 2.0730	1	2	1
F3 Y3= 2.1071	1	2	1
Suma de F1, F2 y F3.			3

Suma	Fase Leiter	Diagnostico Diagnostico modelo Leiter	Marcar
3	Fase 1	Desgaste ocupacional bajo “Sano”	X
4	Fase 2	Desgaste ocupacional regular “Normal”	
5 o 6	Fase 3	Desgaste ocupacional alto “En peligro”	
7	Fase 4	Desgaste ocupacional muy alto “Quemado”	

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Participante 3.

Paso 1. Promedio.

Tabla 11.

Desgaste ocupacional.

Desgaste ocupacional.				
Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F1. Agotamiento	2,4,5,6,14,19,20,26,27	29	9	3,22
F2. Despersonalización	3,7,9,16,18,21,22,23,29	11	9	1,22
F3. Insatisfacción de logro	1,8,10,11,12,13,15,17,24,25,28,30	41	12	3,42

Factores Psicosomáticos.				
Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F4a. Sueño	31,33,36,40,42,51,52,55,56,58,64	13	11	1,18
F4b. Psicosexuales	38,39,50,61 (65,66,67 hombres) o (68,69,70 mujeres)	11	7	1,57
F4c. Gastrointestinales	35,44,45,57,60,62	6	6	1,00
F4d. Psiconeuróticos	37,46,48,53,54,63	8	6	1,33
F4e. Dolor	34,43,47,49,59	8	5	1,60
F4f. Indicador ansiedad	41	1	1	1,00
F4g. Indicador depresión	32	1	1	1,00
F4 total.	F4a, F4b, F4c, F4d, F4e, F4f, F4g.	48	7	1,24

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 2 y 3. Puntaje Z.

Tabla 12.

Valores área bajo la curva

Calificación	Área Bajo	T	F1	F2	F3	F4a	F4b	F4c	F4d	F4e	F4f	F4g	F4 total
Muy alto	47.73 a 50	71 a 100											
Alto	34.14 a 47.72	61 a 70											
Arriba término medio	0 a 34.3	51 a 60											
Bajo término medio	0 a 34.3	40 a 49											
Bajo	34,14 a 47.72	30 a 39											
Muy bajo	47.73 a 50	0 a 29											

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

. Paso 4. Graficar valores Z

Tabla 13.

Grafica del área bajo la curva.

Factor	Valores área bajo la curva						T
	Resultado (X)	Promedio Normas (M)	Des. Est. Normas (S)	Valor Z	Área Bajo la curva		
F1. Agotamiento	3,22	2,7024	1,03134	0,5018714	19,15	55	
F2. Despersonalización	1,22	2,0004	0,82464	-0,946352	-32,64	41	
F3. Insatisfacción de logro	3,42	1,9671	0,88262	1,6461218	44,95	66	
F4a. Trastornos de sueño	1,182	1,6932	0,48275	-1,058933	-35,31	40	
F4b. T. psicosexuales	1,571	1,1614	0,44337	0,9238334	32,12	59	
F4c. T. gastrointestinales	1	1,5642	0,56391	-1,000514	-34,13	40	
F4d. T. Psiconeuróticos	1,333	1,4521	0,51738	-0,230198	-9,1	48	
F4e. T. Dolor	1,6	2,1127	0,7177	-0,714365	-26,11	43	
F4f. T. Indicador ansiedad	1	1,9777	1,03751	-0,942352	-32,64	41	
F4g. T. Indicador depresión	1	2,3118	0,96695	-1,356637	-41,15	37	
F4 Total psicósomáticos	1,2409	1,7533	0,51324	-0,998363	-33,89	41	

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 5. Calificación rápida con el Modelo de Leiter.

Tabla 14.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.

Factores	Conversión de promedio individual a valores Leiter.		Calificación
	X <= Y	X > Y	
F1 Y1= 2.8784	1	3	3
F2 Y2= 2.0730	1	2	1
F3 Y3= 2.1071	1	2	2
Suma de F1, F2 y F3.			6

Suma	Fase Leiter	Diagnostico	Marcar
		Diagnostico modelo Leiter	
3	Fase 1	Desgaste ocupacional bajo “Sano”	
4	Fase 2	Desgaste ocupacional regular “Normal”	
5 o 6	Fase 3	Desgaste ocupacional alto “En peligro”	X
7	Fase 4	Desgaste ocupacional muy alto “Quemado”	

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.**Participante 4.***Paso 1. Promedio.*

Tabla 15.

Desgaste ocupacional.

Factores	Desgaste ocupacional.			
	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F1. Agotamiento	2,4,5,6,14,19,20,26,27	19	9	2,11
F2. Despersonalización	3,7,9,16,18,21,22,23,29	14	9	1,56
F3. Insatisfacción de logro	1,8,10,11,12,13,15,17,24,25,28,30	12	12	1,00

Factores	Factores Psicosomáticos.			
	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F4a. Sueño	31,33,36,40,42,51,52,55,56,58,64	23	11	2,09
F4b. Psicosexuales	38,39,50,61 (65,66,67 hombres) o (68,69,70 mujeres)	4	7	0,57
F4c. Gastrointestinales	35,44,45,57,60,62	6	6	1,00
F4d. Psiconeuróticos	37,46,48,53,54,63	6	6	1,00
F4e. Dolor	34,43,47,49,59	20	5	4,00
F4f. Indicador ansiedad	41	1	1	1,00
F4g. Indicador depresión	32	1	1	1,00
F4 total.	F4a, F4b, F4c, F4d, F4e, F4f, F4g.	64	7	1,52

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 2 y 3. Puntaje Z.
Tabla 16.
Valores área bajo la curva.

Factor	Valores área bajo la curva.						T
	Resultado (X)	Promedio Normas (M)	Des. Est. Normas (S)	Valor Z	Área Bajo la curva		
F1. Agotamiento	2,11	2,7024	1,03134	-0,5744	-21,57	45	
F2. Despersonalización	1,56	2,0004	0,82464	-0,53405	-20,19	45	
F3. Insatisfacción de logro	1	1,9671	0,88262	-1,09572	-36,21	40	
F4a. Trastornos de sueño	2,0909	1,6932	0,48275	0,823822	29,39	58	
F4b. T. psicosexuales	0,5714	1,1614	0,44337	-1,33072	-40,82	37	
F4c. T. gastrointestinales	1	1,5642	0,56391	-1,00051	-34,13	40	
F4d. T. Psiconeuróticos	1	1,4521	0,51738	-0,87383	-30,78	42	
F4e. T. Dolor	4	2,1127	0,7177	2,62965	49,56	76	
F4f. T. Indicador ansiedad	1	1,9777	1,03751	-0,94235	-32,64	41	
F4g. T. Indicador depresión	1	2,3118	0,96695	-1,35664	-41,15	37	
F4 Total psicósomáticos	1,5232	1,7533	0,51324	-0,44833	-17	46	

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 4. Graficar valores Z
Tabla 17.
Grafica del área bajo la curva.

Calificación	Área Bajo	T	F1	F2	F3	F4a	F4b	F4c	F4d	F4e	F4f	F4g	F4 total
Muy alto	47.73 a 50	71 a 100											
Alto	34.14 a 47.72	61 a 70											
Arriba término medio	0 a 34.3	51 a 60											
Bajo término medio	0 a 34.3	40 a 49	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Bajo	34,14 a 47.72	30 a 39											
Muy bajo	47.73 a 50	0 a 29											

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 5. Calificación rápida con el Modelo de Leiter.

Tabla 18.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.

Factores	Conversión de promedio individual a valores Leiter.		Calificación
	X <= Y	X > Y	
F1 Y1= 2.8784	1	3	1
F2 Y2= 2.0730	1	2	1
F3 Y3= 2.1071	1	2	1
Suma de F1, F2 y F3.			3

Suma	Fase Leiter	Diagnostico	Marcar
		Diagnostico modelo Leiter	
3	Fase 1	Desgaste ocupacional bajo “Sano”	X
4	Fase 2	Desgaste ocupacional regular “Normal”	
5 o 6	Fase 3	Desgaste ocupacional alto “En peligro”	
7	Fase 4	Desgaste ocupacional muy alto “Quemado”	

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.*Participante 5.**Paso 1. Promedio.*

Tabla 19.

Desgaste ocupacional.

Factores	Desgaste ocupacional.			
	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F1. Agotamiento	2,4,5,6,14,19,20,26,27	21	9	2,33
F2. Despersonalización	3,7,9,16,18,21,22,23,29	9	9	1,00
F3. Insatisfacción de logro	1,8,10,11,12,13,15,17,24,25,28,30	12	12	1,00

Factores	Factores Psicossomáticos.			
	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F4a. Sueño	31,33,36,40,42,51,52,55,56,58,64	14	11	1,27
F4b. Psicosexuales	38,39,50,61 (65,66,67 hombres) o (68,69,70 mujeres)	5	7	0,71
F4c. Gastrointestinales	35,44,45,57,60,62	7	6	1,16
F4d. Psiconeuróticos	37,46,48,53,54,63	8	6	1,33
F4e. Dolor	34,43,47,49,59	6	5	1,20
F4f. Indicador ansiedad	41	1	1	1,00
F4g. Indicador depresión	32	2	1	2,00
F4 total.	F4a, F4b, F4c, F4d, F4e, F4f, F4g.	46	7	1,24

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

*Paso 2 y 3. Puntaje Z.
Tabla 20.
Valores área bajo la curva.*

Factor	Resultado (X)	Valores área bajo la curva.			Valor Z	Área Bajo la curva	T
		Promedio Normas (M)	Des. Est. Normas (S)				
F1. Agotamiento	2,33	2,7024	1,03134	-0,3611	-14,06	47	
F2. Despersonalización	1	2,0004	0,82464	-1,2131	-38,69	38	
F3. Insatisfacción de logro	1	1,9671	0,88262	-1,0957	-36,21	40	
F4a. Trastornos de sueño	1,273	1,6932	0,48275	-0,8704	-30,78	42	
F4b. T. psicosexuales	0,714	1,1614	0,44337	-1,0091	-34,13	40	
F4c. T. gastrointestinales	1,167	1,5642	0,56391	-0,7044	-25,8	43	
F4d. T. Psiconeuróticos	1,333	1,4521	0,51738	-0,2302	-9,1	48	
F4e. T. Dolor	1,2	2,1127	0,7177	-1,2717	-39,8	38	
F4f. T. Indicador ansiedad	1	1,9777	1,03751	-0,9424	-32,64	41	
F4g. T. Indicador depresión	2	2,3118	0,96695	-0,3225	-12,55	47	
F4 Total psicósomáticos	1,241	1,7533	0,51324	-0,9982	-33,89	41	

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

*Paso 4. Graficar valores Z
Tabla 21.
Grafica del área bajo la curva.*

Calificación	Área Bajo	T	F1	F2	F3	F4a	F4b	F4c	F4d	F4e	F4f	F4g	F4 total
Muy alto	47.73 a 50	71 a 100											
Alto	34.14 a 47.72	61 a 70											
Arriba término medio	0 a 34.3	51 a 60											
Bajo término medio	0 a 34.3	40 a 49	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Bajo	34.14 a 47.72	30 a 39	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Muy bajo	47.73 a 50	0 a 29	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 5. Calificación rápida con el Modelo de Leiter.

Tabla 22.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.			
Factores	X <= Y	X > Y	Calificación
F1 Y1= 2.8784	1	3	1
F2 Y2= 2.0730	1	2	1
F3 Y3= 2.1071	1	2	1
Suma de F1, F2 y F3.			3
Diagnostico			
Suma	Fase Leiter	Diagnostico modelo Leiter	Marcar
3	Fase 1	Desgaste ocupacional bajo "Sano"	X
4	Fase 2	Desgaste ocupacional regular "Normal"	
5 o 6	Fase 3	Desgaste ocupacional alto "En peligro"	
7	Fase 4	Desgaste ocupacional muy alto "Quemado"	

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.**Participantes 6.***Paso 1. Promedio.*

Tabla 23.

Desgaste ocupacional.

Desgaste ocupacional.				
Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F1. Agotamiento	2,4,5,6,14,19,20,26,27	31	9	3,44
F2. Despersonalización	3,7,9,16,18,21,22,23,29	9	9	1,00
F3. Insatisfacción de logro	1,8,10,11,12,13,15,17,24,25,28,30	24	12	2,00
Factores Psicosomáticos.				
Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F4a. Sueño	31,33,36,40,42,51,52,55,56,58,64	34	11	3,09
F4b. Psicosexuales	38,39,50,61 (65,66,67 hombres) o (68,69,70 mujeres)	7	7	1,00
F4c. Gastrointestinales	35,44,45,57,60,62	9	6	1,50
F4d. Psiconeuróticos	37,46,48,53,54,63	12	6	2,00
F4e. Dolor	34,43,47,49,59	20	5	4,00
F4f. Indicador ansiedad	41	4	1	4,00
F4g. Indicador depresión	32	1	1	1,00
F4 total.	F4a, F4b, F4c, F4d, F4e, F4f, F4g.	90	7	2,37

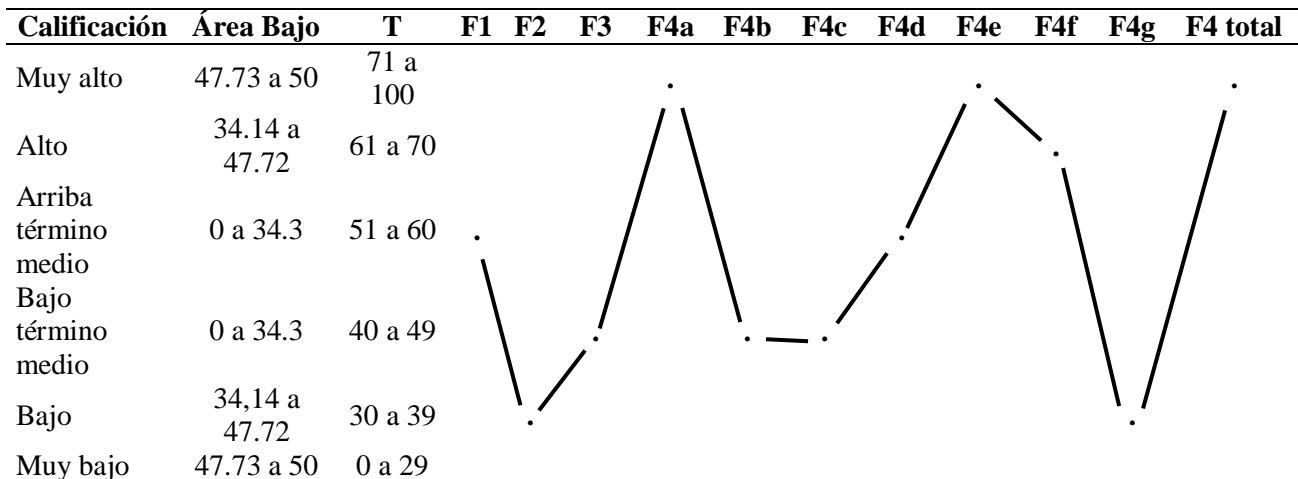
Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

*Paso 2 y 3. Puntaje Z.
Tabla 24.
Valores área bajo la curva.*

Valores área bajo la curva.						
Factor	Resultado (X)	Promedio Normas (M)	Des. Est. Normas (S)	Valor Z	Área Bajo la curva	T
F1. Agotamiento	3,44	2,7024	1,03134	0,71519	26,11	57
F2. Despersonalización	1	2,0004	0,82464	-1,21314	-38,69	38
F3. Insatisfacción de logro	2	1,9671	0,88262	0,03728	1,2	50
F4a. Trastornos de sueño	3,09	1,6932	0,48275	2,89342	49,81	78
F4b. T. psicosexuales	1	1,1614	0,44337	-0,36403	-14,06	47
F4c. T. gastrointestinales	1,5	1,5642	0,56391	-0,11385	-4,38	49
F4d. T. Psiconeuróticos	2	1,4521	0,51738	1,05899	35,31	60
F4e. T. Dolor	4	2,1127	0,7177	2,62965	49,56	76
F4f. T. Indicador ansiedad	4	1,9777	1,03751	1,94919	47,38	69
F4g. T. Indicador depresión	1	2,3118	0,96695	-1,35664	-41,15	37
F4 Total psicósomáticos	3,1234	1,7533	0,51324	2,66951	49,61	76

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

*Paso 4. Graficar valores Z
Tabla 25.
Grafica del área bajo la curva.*



Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 5. Calificación rápida con el Modelo de Leiter.

Tabla 26.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.			
Factores	X ≤ Y	X > Y	Calificación
F1			
Y1= 2.8784	1	3	3
F2			
Y2= 2.0730	1	2	1
F3			
Y3= 2.1071	1	2	1
Suma de F1, F2 y F3.			5

Diagnostico			
Suma	Fase Leiter	Diagnostico modelo Leiter	Marcar
3	Fase 1	Desgaste ocupacional bajo “Sano”	
4	Fase 2	Desgaste ocupacional regular “Normal”	
5 o 6	Fase 3	Desgaste ocupacional alto “En peligro”	X
7	Fase 4	Desgaste ocupacional muy alto “Quemado”	

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Participante 7

Paso 1. Promedio.

Tabla 27.

Desgaste ocupacional.

Desgaste ocupacional.				
Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F1. Agotamiento	2,4,5,6,14,19,20,26,27	29	9	3,22
F2. Despersonalización	3,7,9,16,18,21,22,23,29	9	9	1,00
F3. Insatisfacción de logro	1,8,10,11,12,13,15,17,24,25,28,30	17	12	1,42

Factores Psicosomáticos.				
Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F4a. Sueño	31,33,36,40,42,51,52,55,56,58,64	15	11	1,36
F4b. Psicosexuales	38,39,50,61 (65,66,67 hombres) o (68,69,70 mujeres)	4	7	0,57
F4c. Gastrointestinales	35,44,45,57,60,62	6	6	1,00
F4d. Psiconeuróticos	37,46,48,53,54,63	6	6	1,00
F4e. Dolor	34,43,47,49,59	12	5	2,40
F4f. Indicador ansiedad	41	1	1	1,00
F4g. Indicador depresión	32	1	1	1,00
F4 total.	F4a, F4b, F4c, F4d, F4e, F4f, F4g.	60	7	1,19

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

*Paso 2 y 3. Puntaje Z.
Tabla 28.
Valores área bajo la curva.*

Valores área bajo la curva.						
Factor	Resultado (X)	Promedio Normas (M)	Des. Est. Normas (S)	Valor Z	Área Bajo la curva	T
F1. Agotamiento	3,22	2,7024	1,03134	0,50187135	19,15	55
F2. Despersonalización	1	2,0004	0,82464	-1,21313543	-38,69	38
F3. Insatisfacción de logro	1,42	1,9671	0,88262	-0,61985906	-22,91	44
F4a. Trastornos de sueño	1,36	1,6932	0,48275	-0,69021233	-25,49	44
F4b. T. psicosexuales	0,57	1,1614	0,44337	-1,33387464	-40,82	37
F4c. T. gastrointestinales	1	1,5642	0,56391	-1,00051427	-34,13	40
F4d. T. Psiconeuróticos	1	1,4521	0,51738	-0,87382581	-30,78	42
F4e. T. Dolor	2,4	2,1127	0,7177	0,40030653	15,54	54
F4f. T. Indicador ansiedad	1	1,9777	1,03751	-0,94235236	-32,64	41
F4g. T. Indicador depresión	1	2,3118	0,96695	-1,35663685	-41,15	37
F4 Total psicósomáticos	1,1907	1,7533	0,51324	-1,09617333	-36,21	40

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

*Paso 4. Graficar valores Z
Tabla 29.
Grafica del área bajo la curva.*

Calificación	Área Bajo	T	F1	F2	F3	F4a	F4b	F4c	F4d	F4e	F4f	F4g	F4 total
Muy alto	47.73 a 50	71 a 100											
Alto	34.14 a 47.72	61 a 70											
Arriba término medio	0 a 34.3	51 a 60											
Bajo término medio	0 a 34.3	40 a 49											
Bajo	34.14 a 47.72	30 a 39											
Muy bajo	47.73 a 50	0 a 29											

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 5. Calificación rápida con el Modelo de Leiter.

Tabla 30.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.			
Factores	X <= Y	X > Y	Calificación
F1 Y1= 2.8784	1	3	3
F2 Y2= 2.0730	1	2	1
F3 Y3= 2.1071	1	2	1
Suma de F1, F2 y F3.			5

Diagnostico			
Suma	Fase Leiter	Diagnostico modelo Leiter	Marcar
3	Fase 1	Desgaste ocupacional bajo “Sano”	
4	Fase 2	Desgaste ocupacional regular “Normal”	
5 o 6	Fase 3	Desgaste ocupacional alto “En peligro”	X
7	Fase 4	Desgaste ocupacional muy alto “Quemado”	

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Participante 8

Paso 1. Promedio.

Tabla 31.

Desgaste ocupacional.

Desgaste ocupacional.				
Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F1. Agotamiento	2,4,5,6,14,19,20,26,27	16	9	1,77
F2. Despersonalización	3,7,9,16,18,21,22,23,29	9	9	1,00
F3. Insatisfacción de logro	1,8,10,11,12,13,15,17,24,25,28,30	36	12	3,00

Factores Psicosomáticos.				
Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F4a. Sueño	31,33,36,40,42,51,52,55,56,58,64	15	11	1,36
F4b. Psicosexuales	38,39,50,61 (65,66,67 hombres) o (68,69,70 mujeres)	7	7	1,00
F4c. Gastrointestinales	35,44,45,57,60,62	6	6	1,00
F4d. Psiconeuróticos	37,46,48,53,54,63	6	6	1,00
F4e. Dolor	34,43,47,49,59	7	5	1,40
F4f. Indicador ansiedad	41	1	1	1,00
F4g. Indicador depresión	32	1	1	1,00
F4 total.	F4a, F4b, F4c, F4d, F4e, F4f, F4g.	43	7	1,10

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 2 y 3. Puntaje Z.

Tabla 32.

Valores área bajo la curva.

Calificación	Área Bajo	T	F1	F2	F3	F4a	F4b	F4c	F4d	F4e	F4f	F4g	F4 total
Muy alto	47.73 a 50	71 a 100											
Alto	34.14 a 47.72	61 a 70											
Arriba término medio	0 a 34.3	51 a 60											
Bajo término medio	0 a 34.3	40 a 49											
Bajo	34,14 a 47.72	30 a 39											
Muy bajo	47.73 a 50	0 a 29											

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 4. Graficar valores Z

Tabla 33.

Grafica del área bajo la curva.

Valores área bajo la curva.						
Factor	Resultado (X)	Promedio Normas (M)	Des. Est. Normas (S)	Valor Z	Área Bajo la curva	T
F1. Agotamiento	1,778	2,7024	1,03134	-0,8963	-31,33	42
F2. Despersonalización	1	2,0004	0,82464	-1,2131	-38,69	38
F3. Insatisfacción de logro	3	1,9671	0,88262	1,17027	37,9	61
F4a. Trastornos de sueño	1,364	1,6932	0,48275	-0,6819	-25,17	44
F4b. T. psicosexuales	1	1,1614	0,44337	-0,364	-14,06	47
F4c. T. gastrointestinales	1	1,5642	0,56391	-1,0005	-34,13	40
F4d. T. Psiconeuróticos	1	1,4521	0,51738	-0,8738	-30,78	42
F4e. T. Dolor	1,4	2,1127	0,7177	-0,993	-33,89	41
F4f. T. Indicador ansiedad	1	1,9777	1,03751	-0,9424	-32,64	41
F4g. T. Indicador depresión	1	2,3118	0,96695	-1,3566	-41,15	37
F4 Total psicósomáticos	1,1091	1,7533	0,51324	-1,2552	-39,44	38

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 5. Calificación rápida con el Modelo de Leiter.

Tabla 34.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.				
Factores	X <= Y		X > Y	Calificación
F1	1	3		1
Y1= 2.8784				
F2	1	2		1
Y2= 2.0730				
F3	1	2		2
Y3= 2.1071				
Suma de F1, F2 y F3.				4
Diagnostico				
Suma	Fase Leiter	Diagnostico modelo Leiter		Marcar
3	Fase 1	Desgaste ocupacional bajo "Sano"		
4	Fase 2	Desgaste ocupacional regular "Normal"		X
5 o 6	Fase 3	Desgaste ocupacional alto "En peligro"		
7	Fase 4	Desgaste ocupacional muy alto "Quemado"		

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.**Participante 9.***Paso 1. Promedio.*

Tabla 35.

Desgaste ocupacional.

Desgaste ocupacional.				
Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F1. Agotamiento	2,4,5,6,14,19,20,26,27	19	9	2,11
F2. Despersonalización	3,7,9,16,18,21,22,23,29	9	9	1,00
F3. Insatisfacción de logro	1,8,10,11,12,13,15,17,24,25,28,30	26	12	2,17
Factores Psicosomáticos.				
Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F4a. Sueño	31,33,36,40,42,51,52,55,56,58,64	21	11	1,91
F4b. Psicosexuales	38,39,50,61 (65,66,67 hombres) o (68,69,70 mujeres)	9	7	1,29
F4c. Gastrointestinales	35,44,45,57,60,62	6	6	1,00
F4d. Psiconeuróticos	37,46,48,53,54,63	21	6	3,50
F4e. Dolor	34,43,47,49,59	20	5	4,00
F4f. Indicador ansiedad	41	3	1	3,00
F4g. Indicador depresión	32	1	1	1,00
F4 total.	F4a, F4b, F4c, F4d, F4e, F4f, F4g.	84	7	2,24

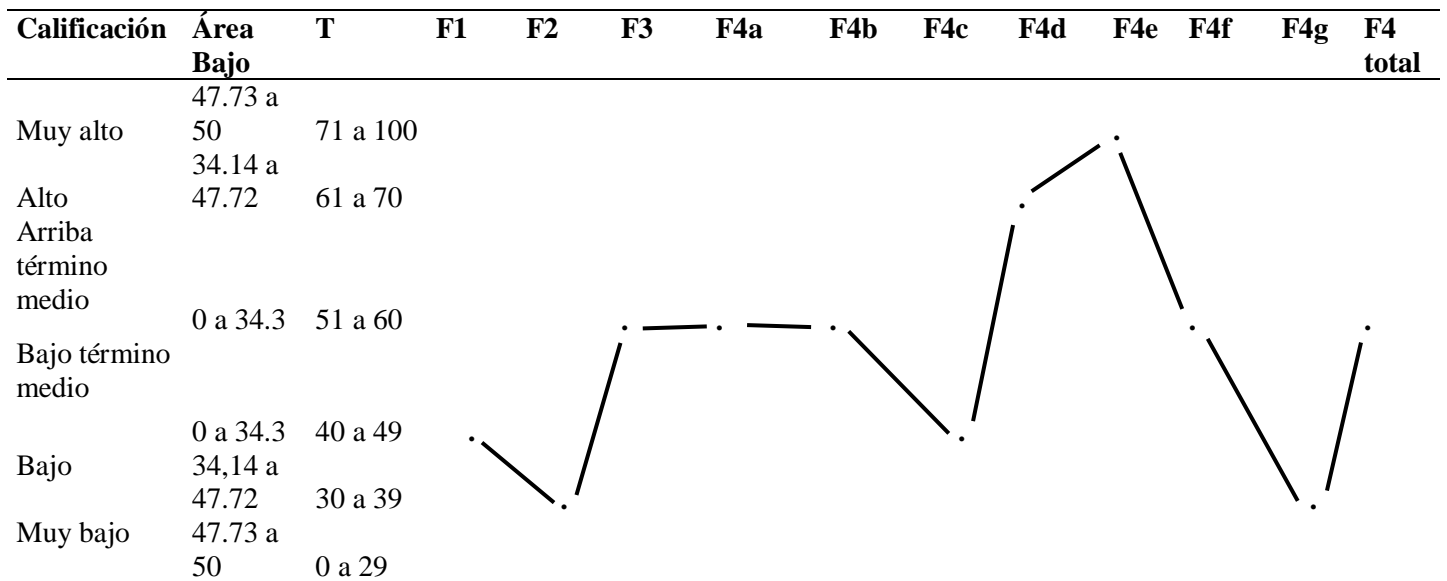
Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

*Paso 2 y 3. Puntaje Z.
Tabla 36.
Valores área bajo la curva.*

Valores área bajo la curva.						
Factor	Resultado (X)	Promedio Normas (M)	Des. Est. Normas (S)	Valor Z	Área Bajo la curva	T
F1. Agotamiento	2,11	2,7024	1,03134	-0,57439836	-21,57	45
F2. Despersonalización	1	2,0004	0,82464	-1,21313543	-38,69	38
F3. Insatisfacción de logro	2,17	1,9671	0,88262	0,22988376	8,71	52
F4a. Trastornos de sueño	1,91	1,6932	0,48275	0,44909373	17	54
F4b. T. psicosexuales	1,29	1,1614	0,44337	0,2900512	11,41	52
F4c. T. gastrointestinales	1	1,5642	0,56391	-1,00051427	-34,13	40
F4d. T. Psiconeuróticos	2,5	1,4521	0,51738	2,02539719	47,83	70
F4e. T. Dolor	4	2,1127	0,7177	2,62965027	49,56	76
F4f. T. Indicador ansiedad	3	1,9777	1,03751	0,9853399	33,65	59
F4g. T. Indicador depresión	1	2,3118	0,96695	-1,35663685	-41,15	37
F4 Total psicósomáticos	2,242	1,7533	0,51324	0,95218611	32,9	59

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

*Paso 4. Graficar valores Z
Tabla 37.
Grafica del área bajo la curva.*



Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 5. Calificación rápida con el Modelo de Leiter.

Tabla 38.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.			
Factores	X <= Y	X > Y	Calificación
F1	1	3	1
Y1= 2.8784			
F2	1	2	1
Y2= 2.0730			
F3	1	2	2
Y3= 2.1071			
Suma de F1, F2 y F3.			4

Diagnostico			
Suma	Fase Leiter	Diagnostico modelo Leiter	Marcar
3	Fase 1	Desgaste ocupacional bajo “Sano”	
4	Fase 2	Desgaste ocupacional regular “Normal”	X
5 o 6	Fase 3	Desgaste ocupacional alto “En peligro”	
7	Fase 4	Desgaste ocupacional muy alto “Quemado”	

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Participante 10.

Paso 1. Promedio.

Tabla 39.

Desgaste ocupacional.

Desgaste ocupacional.				
Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F1. Agotamiento	2,4,5,6,14,19,20,26,27	19	9	2,11
F2. Despersonalización	3,7,9,16,18,21,22,23,29	9	9	1,00
F3. Insatisfacción de logro	1,8,10,11,12,13,15,17,24,25,28,30	12	12	1,00

Factores Psicosomáticos.				
Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F4a. Sueño	31,33,36,40,42,51,52,55,56,58,64	11	11	1,00
F4b. Psicosexuales	38,39,50,61 (65,66,67 hombres) o (68,69,70 mujeres)	4	7	0,57
F4c. Gastrointestinales	35,44,45,57,60,62	16	6	2,67
F4d. Psiconeuróticos	37,46,48,53,54,63	16	6	2,67
F4e. Dolor	34,43,47,49,59	15	5	3,00
F4f. Indicador ansiedad	41	1	1	1,00
F4g. Indicador depresión	32	1	1	1,00
F4 total.	F4a, F4b, F4c, F4d, F4e, F4f, F4g.	82	7	1,70

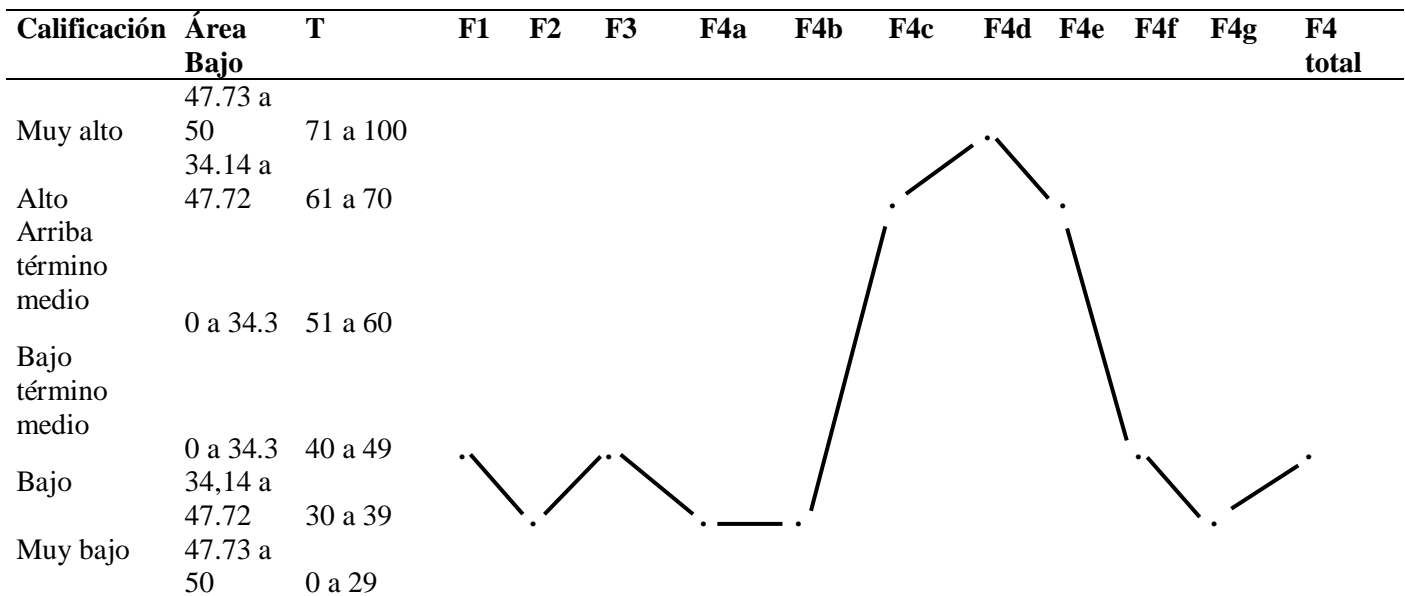
Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

*Paso 2 y 3. Puntaje Z.
Tabla 40.
Valores área bajo la curva.*

Valores área bajo la curva.						
Factor	Resultado (X)	Promedio Normas (M)	Des. Est. Normas (S)	Valor Z	Área Bajo la curva	T
F1. Agotamiento	2,11	2,7024	1,03134	-0,5744	-21,57	45
F2. Despersonalización	1	2,0004	0,82464	-1,2131	-38,69	38
F3. Insatisfacción de logro	1	1,9671	0,88262	-1,0957	-36,21	40
F4a. Trastornos de sueño	1	1,6932	0,48275	-1,4359	-42,36	36
F4b. T. psicosexuales	0,57	1,1614	0,44337	-1,3339	-40,82	37
F4c. T. gastrointestinales	2,67	1,5642	0,56391	1,96095	47,5	69
F4d. T. Psiconeuróticos	2,67	1,4521	0,51738	2,35398	49,06	73
F4e. T. Dolor	3	2,1127	0,7177	1,23631	39,07	62
F4f. T. Indicador ansiedad	1	1,9777	1,03751	-0,9424	-32,64	41
F4g. T. Indicador depresión	1	2,3118	0,96695	-1,3566	-41,15	37
F4 Total psicósomáticos	1,701	1,7533	0,51324	-0,1019	-3,98	49

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

*Paso 4. Graficar valores Z
Tabla 41.
Grafica del área bajo la curva.*



Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 5. Calificación rápida con el Modelo de Leiter.

Tabla 42.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.			
Factores	X ≤ Y	X > Y	Calificación
F1	1	3	1
Y1= 2.8784			
F2	1	2	1
Y2= 2.0730			
F3	1	2	1
Y3= 2.1071			
Suma de F1, F2 y F3.			3

Suma	Fase Leiter	Diagnostico Diagnostico modelo Leiter	Marcar
3	Fase 1	Desgaste ocupacional bajo “Sano”	X
4	Fase 2	Desgaste ocupacional regular “Normal”	
5 o 6	Fase 3	Desgaste ocupacional alto “En peligro”	
7	Fase 4	Desgaste ocupacional muy alto “Quemado”	

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Participante 11.

Paso 1. Promedio.

Tabla 43.

Desgaste ocupacional.

Desgaste ocupacional.				
Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F1. Agotamiento	2,4,5,6,14,19,20,26,27	19	9	2,11
F2. Despersonalización	3,7,9,16,18,21,22,23,29	9	9	1,00
F3. Insatisfacción de logro	1,8,10,11,12,13,15,17,24,25,28,30	17	12	1,42

Factores Psicosomáticos.				
Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F4a. Sueño	31,33,36,40,42,51,52,55,56,58,64	16	11	1,45
F4b. Psicosexuales	38,39,50,61 (65,66,67 hombres) o (68,69,70 mujeres)	4	7	0,57
F4c. Gastrointestinales	35,44,45,57,60,62	11	6	1,83
F4d. Psiconeuróticos	37,46,48,53,54,63	6	6	1,00
F4e. Dolor	34,43,47,49,59	20	5	4,00
F4f. Indicador ansiedad	41	1	1	1,00
F4g. Indicador depresión	32	1	1	1,00
F4 total.	F4a, F4b, F4c, F4d, F4e, F4f, F4g.	72	7	1,55

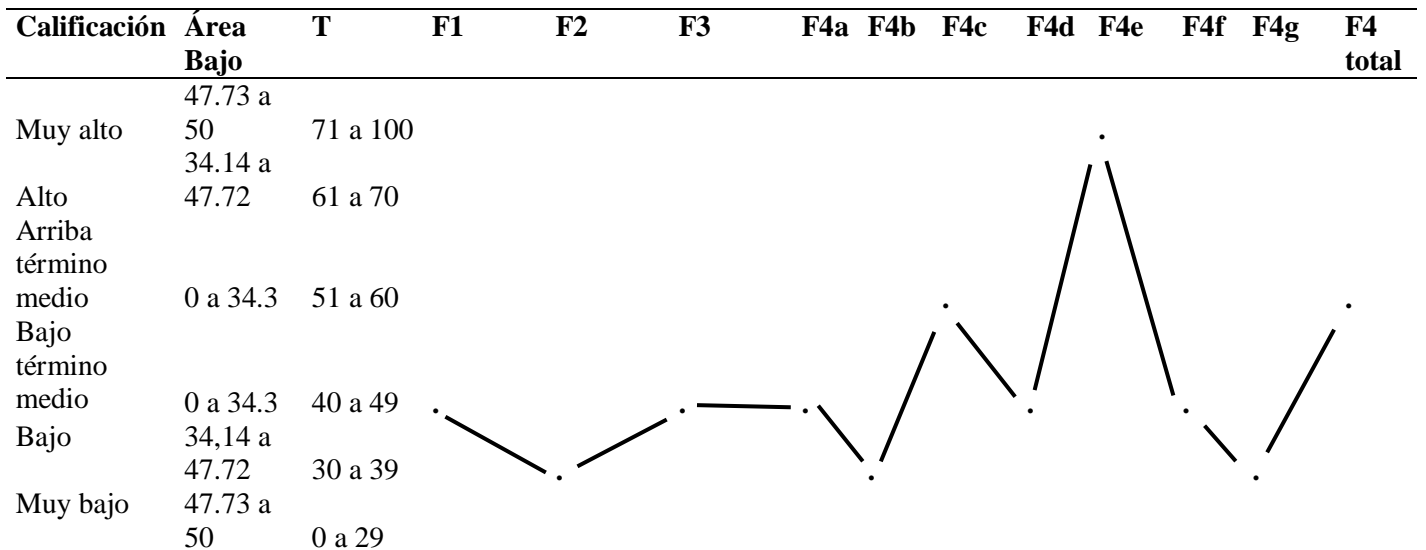
Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 2 y 3. Puntaje Z.
Tabla 44.
Valores área bajo la curva.

Valores área bajo la curva.						
Factor	Resultado (X)	Promedio Normas (M)	Des. Est. Normas (S)	Valor Z	Área Bajo la curva	T
F1. Agotamiento	2,11	2,7024	1,03134	-0,57439836	-21,57	45
F2. Despersonalización	1	2,0004	0,82464	-1,21313543	-38,69	38
F3. Insatisfacción de logro	1,42	1,9671	0,88262	-0,61985906	-22,91	44
F4a. Trastornos de sueño	1,45	1,6932	0,48275	-0,50378042	-19,15	45
F4b. T. psicosexuales	0,57	1,1614	0,44337	-1,33387464	-40,82	37
F4c. T. gastrointestinales	1,83	1,5642	0,56391	0,47135181	18,08	54
F4d. T. Psiconeuróticos	1	1,4521	0,51738	- 0,87383	-30,78	42
F4e. T. Dolor	4	2,1127	0,7177	2,62965027	49,56	76
F4f. T. Indicador ansiedad	1	1,9777	1,03751	-0,94235236	-32,64	41
F4g. T. Indicador depresión	1	2,3118	0,96695	-1,35663685	-41,15	37
F4 Total psicósomáticos	2,0275	1,7533	0,51324	0,53425298	20,19	55

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 4. Graficar valores Z
Tabla 45.
Grafica del área bajo la curva.



Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 5. Calificación rápida con el Modelo de Leiter.

Tabla 46.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.

Factores	Conversión de promedio individual a valores Leiter.		Calificación
	X <= Y	X > Y	
F1 Y1= 2.8784	1	3	1
F2 Y2= 2.0730	1	2	1
F3 Y3= 2.1071	1	2	1
Suma de F1, F2 y F3.			3

Suma	Fase Leiter	Diagnostico	Marcar
		Diagnostico modelo Leiter	
3	Fase 1	Desgaste ocupacional bajo "Sano"	X
4	Fase 2	Desgaste ocupacional regular "Normal"	
5 o 6	Fase 3	Desgaste ocupacional alto "En peligro"	
7	Fase 4	Desgaste ocupacional muy alto "Quemado"	

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.*Participante 12.**Paso 1. Promedio.*

Tabla 47.

Desgaste ocupacional.

Factores	Desgaste ocupacional.			
	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F1. Agotamiento	2,4,5,6,14,19,20,26,27	40	9	4,44
F2. Despersonalización	3,7,9,16,18,21,22,23,29	13	9	1,44
F3. Insatisfacción de logro	1,8,10,11,12,13,15,17,24,25,28,30	19	12	1,58

Factores	Factores Psicosomáticos.			
	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F4a. Sueño	31,33,36,40,42,51,52,55,56,58,64	17	11	1,55
F4b. Psicosexuales	38,39,50,61 (65,66,67 hombres) o (68,69,70 mujeres)	4	7	0,57
F4c. Gastrointestinales	35,44,45,57,60,62	5	6	0,83
F4d. Psiconeuróticos	37,46,48,53,54,63	6	6	1,00
F4e. Dolor	34,43,47,49,59	9	5	1,80
F4f. Indicador ansiedad	41	1	1	1,00
F4g. Indicador depresión	32	1	1	1,00
F4 total.	F4a, F4b, F4c, F4d, F4e, F4f, F4g.	47	7	1,10

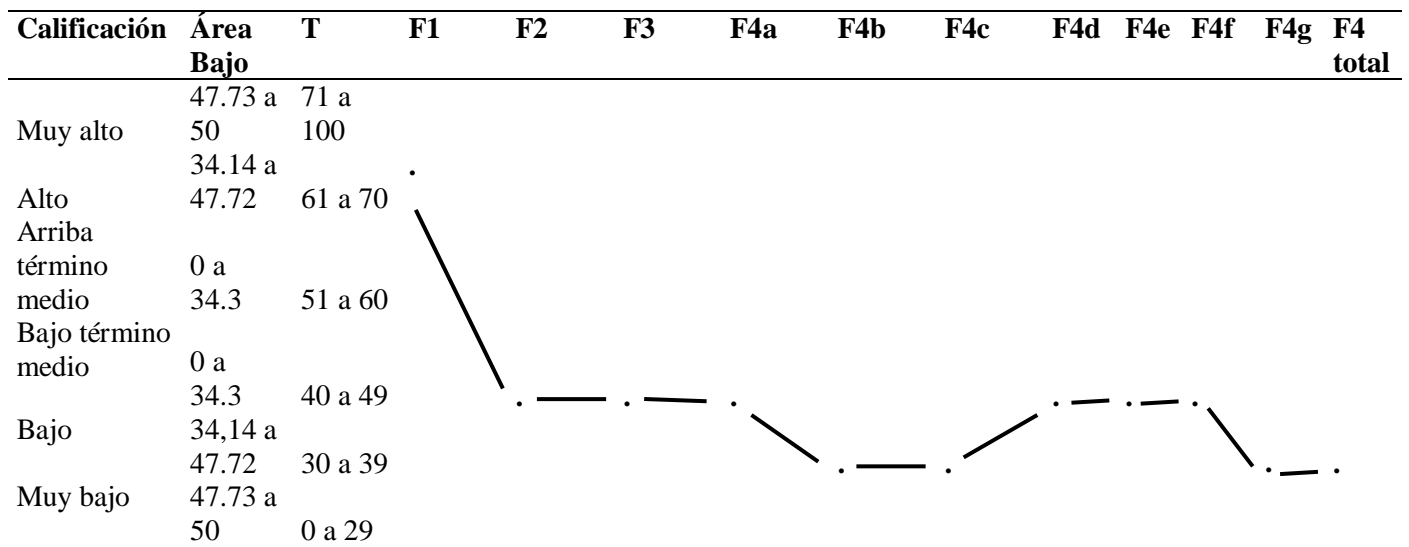
Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

*Paso 2 y 3. Puntaje Z.
Tabla 48.
Valores área bajo la curva.*

Valores área bajo la curva.						
Factor	Resultado (X)	Promedio Normas (M)	Des. Est. Normas (S)	Valor Z	Área Bajo la curva	T
F1. Agotamiento	4,44	2,7024	1,03134	1,68479842	45,35	66
F2. Despersonalización	1,44	2,0004	0,82464	-0,67956927	-24,86	44
F3. Insatisfacción de logro	1,58	1,9671	0,88262	-0,43858059	-16,64	46
F4a. Trastornos de sueño	1,55	1,6932	0,48275	-0,29663387	-11,41	48
F4b. T. psicosexuales	0,57	1,1614	0,44337	-1,33387464	-40,82	37
F4c. T. gastrointestinales	0,83	1,5642	0,56391	-1,30198081	-40,32	37
F4d. T. Psiconeuróticos	1	1,4521	0,51738	-0,87382581	-30,78	42
F4e. T. Dolor	1,8	2,1127	0,7177	-0,43569737	-16,64	46
F4f. T. Indicador ansiedad	1	1,9777	1,03751	-0,94235236	-32,64	41
F4g. T. Indicador depresión	1	2,3118	0,96695	-1,35663685	-41,15	37
F4 Total psicósomáticos	1,1072	1,7533	0,51324	-1,25886525	-39,44	38

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

*Paso 4. Graficar valores Z
Tabla 49.
Grafica del área bajo la curva.*



Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 5. Calificación rápida con el Modelo de Leiter.

Tabla 50.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.			
Factores	X ≤ Y	X > Y	Calificación
F1 Y1= 2.8784	1	3	3
F2 Y2= 2.0730	1	2	1
F3 Y3= 2.1071	1	2	1
Suma de F1, F2 y F3.			5

Suma	Fase Leiter	Diagnostico Diagnostico modelo Leiter	Marcar
3	Fase 1	Desgaste ocupacional bajo “Sano”	
4	Fase 2	Desgaste ocupacional regular “Normal”	
5 o 6	Fase 3	Desgaste ocupacional alto “En peligro”	X
7	Fase 4	Desgaste ocupacional muy alto “Quemado”	

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Participante 13.

Paso 1. Promedio.

Tabla 51.

Desgaste ocupacional.

Desgaste ocupacional.				
Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F1. Agotamiento	2,4,5,6,14,19,20,26,27	28	9	3,11
F2. Despersonalización	3,7,9,16,18,21,22,23,29	9	9	1,00
F3. Insatisfacción de logro	1,8,10,11,12,13,15,17,24,25,28,30	12	12	1,00

Factores Psicósomáticos.				
Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F4a. Sueño	31,33,36,40,42,51,52,55,56,58,64	14	11	1,27
F4b. Psicosexuales	38,39,50,61 (65,66,67 hombres) o (68,69,70 mujeres)	5	7	0,71
F4c. Gastrointestinales	35,44,45,57,60,62	7	6	1,17
F4d. Psiconeuróticos	37,46,48,53,54,63	7	6	1,17
F4e. Dolor	34,43,47,49,59	11	5	2,20
F4f. Indicador ansiedad	41	1	1	1,00
F4g. Indicador depresión	32	1	1	1,00
F4 total.	F4a, F4b, F4c, F4d, F4e, F4f, F4g.	54	7	1,21

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

*Paso 2 y 3. Puntaje Z.
Tabla 52.
Valores área bajo la curva.*

Valores área bajo la curva.						
Factor	Resultado (X)	Promedio Normas (M)	Des. Est. Normas (S)	Valor Z	Área Bajo la curva	T
F1. Agotamiento	3,11	2,7024	1,03134	0,39521399	15,17	53
F2. Despersonalización	1	2,0004	0,82464	-1,21313543	-38,69	38
F3. Insatisfacción de logro	1	1,9671	0,88262	-1,09571503	-36,21	40
F4a. Trastornos de sueño	1,27	1,6932	0,48275	-0,87664423	-30,78	42
F4b. T. psicosexuales	0,71	1,1614	0,44337	-1,01811128	-34,38	40
F4c. T. gastrointestinales	1,17	1,5642	0,56391	-0,69904772	-25,49	44
F4d. T. Psiconeuróticos	1,17	1,4521	0,51738	-0,54524721	-20,54	45
F4e. T. Dolor	2,2	2,1127	0,7177	0,12163857	4,78	51
F4f. T. Indicador ansiedad	1	1,9777	1,03751	-0,94235236	-32,64	41
F4g. T. Indicador depresión	1	2,3118	0,96695	-1,35663685	-41,15	37
F4 Total psicósomáticos	1,2172	1,7533	0,51324	-1,04454057	-35,08	40

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

*Paso 4. Graficar valores Z
Tabla 53.
Grafica del área bajo la curva.*

Calificación	Área Bajo	T	F1	F2	F3	F4a	F4b	F4c	F4d	F4e	F4f	F4g	F4 total
Muy alto	47.73 a 50	71 a 100											
Alto	34.14 a 47.72	61 a 70											
Arriba término medio	0 a 34.3	51 a 60	.										
Bajo término medio	0 a 34.3	40 a 49			.								
Bajo	34,14 a 47.72	30 a 39		.									
Muy bajo	47.73 a 50	0 a 29											

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 5. Calificación rápida con el Modelo de Leiter.

Tabla 54.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.

Factores	Conversión de promedio individual a valores Leiter.		Calificación
	X ≤ Y	X > Y	
F1 Y1= 2.8784	1	3	3
F2 Y2= 2.0730	1	2	1
F3 Y3= 2.1071	1	2	1
Suma de F1, F2 y F3.			5

Suma	Fase Leiter	Diagnostico	
		Diagnostico modelo Leiter	Marcar
3	Fase 1	Desgaste ocupacional bajo "Sano"	
4	Fase 2	Desgaste ocupacional regular "Normal"	
5 o 6	Fase 3	Desgaste ocupacional alto "En peligro"	X
7	Fase 4	Desgaste ocupacional muy alto "Quemado"	

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.*Participante 14.**Paso 1.Promedio.*

Tabla 55.

Desgaste ocupacional.

Factores	Desgaste ocupacional.			
	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F1. Agotamiento	2,4,5,6,14,19,20,26,27	10	9	1,11
F2. Despersonalización	3,7,9,16,18,21,22,23,29	9	9	1,00
F3. Insatisfacción de logro	1,8,10,11,12,13,15,17,24,25,28,30	17	12	1,42

Factores	Factores Psicosomáticos.			
	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F4a. Sueño	31,33,36,40,42,51,52,55,56,58,64	18	11	1,64
F4b. Psicosexuales	38,39,50,61 (65,66,67 hombres) o (68,69,70 mujeres)	4	7	0,57
F4c. Gastrointestinales	35,44,45,57,60,62	6	6	1,00
F4d. Psiconeuróticos	37,46,48,53,54,63	7	6	1,17
F4e. Dolor	34,43,47,49,59	8	5	1,60
F4f. Indicador ansiedad	41	1	1	1,00
F4g. Indicador depresión	32	1	1	1,00
F4 total.	F4a, F4b, F4c, F4d, F4e, F4f, F4g.	48	7	1,13

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 2 y 3. Puntaje Z.

Tabla 56.

Valores área bajo la curva.

Factor	Valores área bajo la curva.					T
	Resultado (X)	Promedio Normas (M)	Des. Est. Normas (S)	Valor Z	Área Bajo la curva	
F1. Agotamiento	1,11	2,7024	1,03134	-1,5440107	-43,83	35
F2. Despersonalización	1	2,0004	0,82464	-1,21313543	-38,69	38
F3. Insatisfacción de logro	1,42	1,9671	0,88262	-0,61985906	-22,91	44
F4a. Trastornos de sueño	1,64	1,6932	0,48275	-0,11020197	-4,38	49
F4b. T. psicosexuales	0,57	1,1614	0,44337	-1,33387464	-40,82	37
F4c. T. gastrointestinales	1	1,5642	0,56391	-1,00051427	-34,13	40
F4d. T. Psiconeuróticos	1,17	1,4521	0,51738	-0,54524721	-20,54	45
F4e. T. Dolor	1,6	2,1127	0,7177	-0,71436533	-26,11	43
F4f. T. Indicador ansiedad	1	1,9777	1,03751	-0,94235236	-32,64	41
F4g. T. Indicador depresión	1	2,3118	0,96695	-1,35663685	-41,15	37
F4 Total psicósomáticos	1,1392	1,7533	0,51324	-1,19651625	-38,3	39

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 4. Graficar valores Z

Tabla 57.

Grafica del área bajo la curva.

Calificación	Área Bajo	T	F1	F2	F3	F4a	F4b	F4c	F4d	F4e	F4f	F4g	F4 total
Muy alto	47.73 a 50	71 a 100											
Alto	34.14 a 47.72	61 a 70											
Arriba término medio	0 a 34.3	51 a 60											
Bajo término medio	0 a 34.3	40 a 49											
Bajo	34,14 a 47.72	30 a 39											
Muy bajo	47.73 a 50	0 a 29											

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 5. Calificación rápida con el Modelo de Leiter.

Tabla 58.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.			
Factores	X ≤ Y	X > Y	Calificación
F1 Y1= 2.8784	1	3	1
F2 Y2= 2.0730	1	2	1
F3 Y3= 2.1071	1	2	1
Suma de F1, F2 y F3.			3

Suma	Fase Leiter	Diagnostico Diagnostico modelo Leiter	Marcar
3	Fase 1	Desgaste ocupacional bajo “Sano”	X
4	Fase 2	Desgaste ocupacional regular “Normal”	
5 o 6	Fase 3	Desgaste ocupacional alto “En peligro”	
7	Fase 4	Desgaste ocupacional muy alto “Quemado”	

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.*Participante 15.**Paso 1. Promedio.*

Tabla 59.

Desgaste ocupacional.

Desgaste ocupacional.				
Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F1. Agotamiento	2,4,5,6,14,19,20,26,27	28	9	3,11
F2. Despersonalización	3,7,9,16,18,21,22,23,29	11	9	1,22
F3. Insatisfacción de logro	1,8,10,11,12,13,15,17,24,25,28,30	20	12	1,67

Factores Psicosomáticos.				
Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F4a. Sueño	31,33,36,40,42,51,52,55,56,58,64	20	11	1,82
F4b. Psicosexuales	38,39,50,61 (65,66,67 hombres) o (68,69,70 mujeres)	6	7	0,86
F4c. Gastrointestinales	35,44,45,57,60,62	12	6	2,00
F4d. Psiconeuróticos	37,46,48,53,54,63	11	6	1,83
F4e. Dolor	34,43,47,49,59	12	5	2,40
F4f. Indicador ansiedad	41	1	1	1,00
F4g. Indicador depresión	32	1	1	1,00
F4 total.	F4a, F4b, F4c, F4d, F4e, F4f, F4g.	63	7	1,55

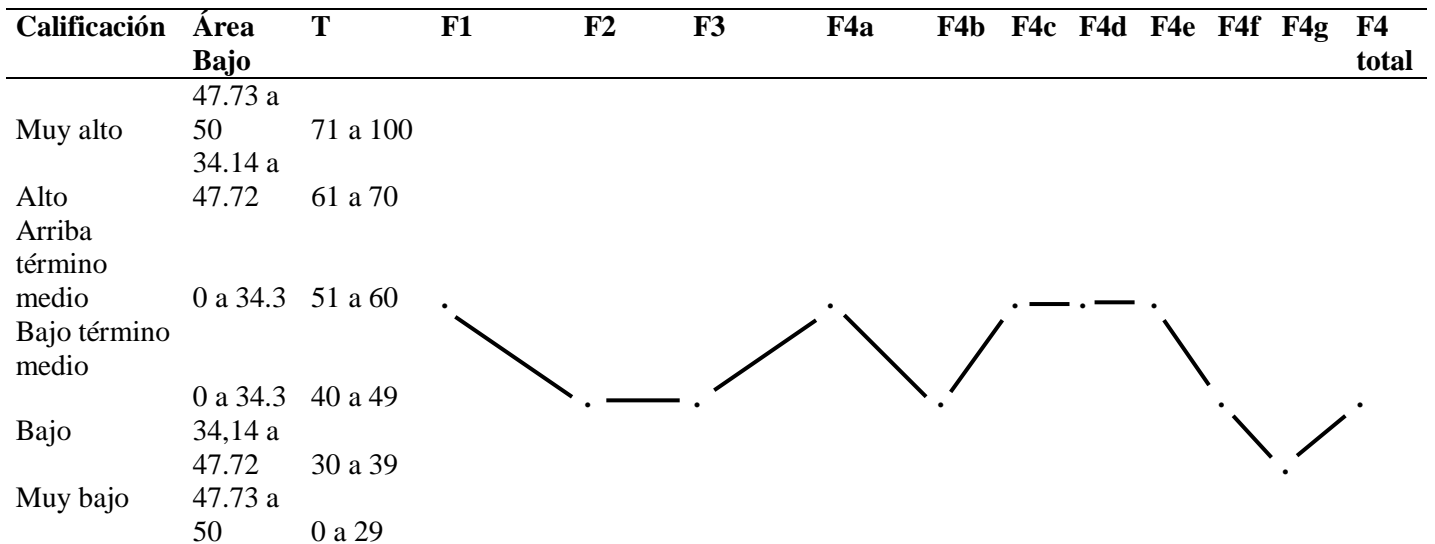
Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 2 y 3. Puntaje Z
 Tabla 60.
 Valores área bajo la curva.

Valores área bajo la curva.						
Factor	Resultado (X)	Promedio Normas (M)	Des. Est. Normas (S)	Valor Z	Área Bajo la curva	T
F1. Agotamiento	3,11	2,7024	1,03134	0,39521399	15,17	53
F2. Despersonalización	1,22	2,0004	0,82464	-0,94635235	-32,64	41
F3. Insatisfacción de logro	1,67	1,9671	0,88262	-0,33661145	-12,93	47
F4a. Trastornos de sueño	1,82	1,6932	0,48275	0,26266183	10,26	52
F4b. T. psicosexuales	0,86	1,1614	0,44337	-0,6797934	-24,86	44
F4c. T. gastrointestinales	2	1,5642	0,56391	0,77281836	27,94	57
F4d. T. Psiconeuróticos	1,83	1,4521	0,51738	0,73041092	26,73	57
F4e. T. Dolor	2,4	2,1127	0,7177	0,40030653	15,54	54
F4f. T. Indicador ansiedad	1	1,9777	1,03751	-0,94235236	-32,64	41
F4g. T. Indicador depresión	1	2,3118	0,96695	-1,35663685	-41,15	37
F4 Total psicósomáticos	1,5584	1,7533	0,51324	-0,37974437	-14,43	47

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 4. Graficar valores Z
 Tabla 61.
 Grafica del área bajo la curva.



Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 5. Calificación rápida con el Modelo de Leiter.

Tabla 62.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.			
Factores	X ≤ Y	X > Y	Calificación
F1 Y1= 2.8784	1	3	3
F2 Y2= 2.0730	1	2	1
F3 Y3= 2.1071	1	2	1
Suma de F1, F2 y F3.			5
Diagnostico			
Suma	Fase Leiter	Diagnostico modelo Leiter	Marcar
3	Fase 1	Desgaste ocupacional bajo “Sano”	
4	Fase 2	Desgaste ocupacional regular “Normal”	
5 o 6	Fase 3	Desgaste ocupacional alto “En peligro”	X
7	Fase 4	Desgaste ocupacional muy alto “Quemado”	

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.**Participante 16.***Paso 1. Promedio.*

Tabla 63.

Desgaste ocupacional.

Desgaste ocupacional.				
Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F1. Agotamiento	2,4,5,6,14,19,20,26,27	24	9	2,67
F2. Despersonalización	3,7,9,16,18,21,22,23,29	9	9	1,00
F3. Insatisfacción de logro	1,8,10,11,12,13,15,17,24,25,28,30	22	12	1,83
Factores Psicosomáticos.				
Factores	Reactivos a sumar	Sumatoria	Dividir entre	Resultados paso 1
F4a. Sueño	31,33,36,40,42,51,52,55,56,58,64	27	11	2,45
F4b. Psicosexuales	38,39,50,61 (65,66,67 hombres) o (68,69,70 mujeres)	4	7	0,57
F4c. Gastrointestinales	35,44,45,57,60,62	6	6	1,00
F4d. Psiconeuróticos	37,46,48,53,54,63	9	6	1,50
F4e. Dolor	34,43,47,49,59	16	5	3,20
F4f. Indicador ansiedad	41	1	1	1,00
F4g. Indicador depresión	32	1	1	1,00
F4 total.	F4a, F4b, F4c, F4d, F4e, F4f, F4g.	67	7	1,53

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 2 y 3. Puntaje Z
Tabla 64. Valores área bajo la curva.

Calificación	Área Bajo	T	F1	F2	F3	F4a	F4b	F4c	F4d	F4e	F4f	F4g	F4 total
Muy alto	47.73 a 50	71 a 100											
Alto	47.72 a 50	61 a 70											
Arriba término medio	34.3 a 47.72	51 a 60											
Bajo término medio	0 a 34.3	40 a 49											
Bajo	34,14 a 47.72	30 a 39											
Muy bajo	47.73 a 50	0 a 29											

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 4. Graficar valores Z
Tabla 65.
Grafica del área bajo la curva.

Valores área bajo la curva.						
Factor	Resultado (X)	Promedio Normas (M)	Des. Est. Normas (S)	Valor Z	Área Bajo la curva	T
F1. Agotamiento	2,67	2,7024	1,03134	-0,03141544	-1,2	50
F2. Despersonalización	1	2,0004	0,82464	-1,21313543	-38,69	38
F3. Insatisfacción de logro	1,83	1,9671	0,88262	-0,15533299	-5,96	49
F4a. Trastornos de sueño	2,45	1,6932	0,48275	1,56768514	44,06	65
F4b. T. psicosexuales	0,57	1,1614	0,44337	-1,33387464	-40,82	37
F4c. T. gastrointestinales	1	1,5642	0,56391	-1,00051427	-34,13	40
F4d. T. Psiconeuróticos	1,5	1,4521	0,51738	0,09258185	3,59	50
F4e. T. Dolor	3,2	2,1127	0,7177	1,5149784	43,45	65
F4f. T. Indicador ansiedad	1	1,9777	1,03751	-0,94235236	-32,64	41
F4g. T. Indicador depresión	1	2,3118	0,96695	-1,35663685	-41,15	37
F4 Total psicósomáticos	1,5323	1,7533	0,51324	-0,43059777	-16,64	46

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Paso 5. Calificación rápida con el Modelo de Leiter.

Tabla 66.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.

Conversión de promedio individual a valores Leiter.			
Factores	X ≤ Y	X > Y	Calificación
F1 Y1= 2.8784	1	3	1
F2 Y2= 2.0730	1	2	1
F3 Y3= 2.1071	1	2	1
Suma de F1, F2 y F3.			3

Suma	Fase Leiter	Diagnostico Diagnostico modelo Leiter	Marcar
3	Fase 1	Desgaste ocupacional bajo “Sano”	X
4	Fase 2	Desgaste ocupacional regular “Normal”	
5 o 6	Fase 3	Desgaste ocupacional alto “En peligro”	
7	Fase 4	Desgaste ocupacional muy alto “Quemado”	

Nota: Tablas tomadas del manual EDO, datos de elaboración propia.

Tabla 67.

Resultados Modelo Leiter

Participantes	Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción de logro	Sumatoria	Diagnóstico modelo Leiter
P1	1	1	1	3	Desgaste ocupacional bajo “Sano”
P2	1	1	1	3	Desgaste ocupacional bajo “Sano”
P3	3	1	2	6	Desgaste ocupacional alto “En peligro”
P4	1	1	1	3	Desgaste ocupacional bajo “Sano”
P5	1	1	1	3	Desgaste ocupacional bajo “Sano”
P6	3	1	1	5	Desgaste ocupacional alto “En peligro”
P7	3	1	1	5	Desgaste ocupacional alto “En peligro”
P8	1	1	2	4	Desgaste ocupacional regular “Normal”
P9	1	1	2	4	Desgaste ocupacional regular “Normal”
P10	1	1	1	3	Desgaste ocupacional bajo “Sano”
P11	1	1	1	3	Desgaste ocupacional bajo “Sano”
P12	3	1	1	5	Desgaste ocupacional alto “En peligro”
P13	3	1	1	5	Desgaste ocupacional alto “En peligro”
P14	1	1	1	3	Desgaste ocupacional bajo “Sano”
P15	3	1	1	5	Desgaste ocupacional alto “En peligro”
P16	1	1	1	3	Desgaste ocupacional bajo “Sano”

Nota: Tabla de elaboración propia.

Tabla 68.
Resultados valores área bajo la curva

Factores	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
Agotamiento	34	46	55	45	47	57	55	42	45	45	45	66	53	35	53	50
Despersonalización	38	42	41	45	38	38	38	38	38	38	38	44	38	38	41	38
Insatisfacción de logro	40	40	66	40	40	50	44	61	52	40	44	46	40	44	47	49
Trastornos de sueño	36	56	40	58	42	78	44	44	54	36	45	48	42	49	52	65
Psicosexuales	47	49	59	37	40	47	37	47	52	37	37	37	40	37	44	37
Gastrointestinales	40	49	40	40	43	49	40	40	40	69	54	37	44	40	57	40
Psiconeuróticos	48	42	48	42	48	60	42	42	70	73	42	42	45	45	57	50
Dolor	46	41	43	76	38	76	54	41	76	62	76	46	51	43	54	65
Indicador ansiedad	41	41	41	41	41	69	41	41	59	41	41	41	41	41	41	41
Indicador depresión	37	37	37	37	47	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
Total Psicosomático	39	39	41	46	41	76	40	38	59	49	55	38	40	39	47	46

Nota: Tabla de elaboración propia.

Interpretación para los puntajes T y grados estándar para factores.

Se presenta en este mismo sentido las tablas de interpretación de los tres factores que miden el desgaste ocupacional, los cuales son factor de agotamiento emocional, factor de despersonalización y factor de insatisfacción al logro, esta tabla se cita según el manual de escala de desgaste ocupacional, para los diferentes puntajes obtenidos por los participantes como resultados de la aplicación de la escala de desgaste ocupacional, y como apunte para interpretar las tablas de resultados presentadas anteriormente desde el diagnóstico según el modelo Leiter enmarcados como según ya se ha citado en párrafos anteriores en desgaste ocupacional bajo sano, desgaste ocupacional regular normal, desgaste ocupacional alto en peligro y desgaste ocupacional muy alto quemado. Igualmente, para la interpretación de los

resultados establecidos en la tabla de resultados valores área bajo la curva los cuales están representados por T y sus respectivos grados estándar.

Tabla 69.
Factor Agotamiento Emocional

T	Grado Estándar	Interpretación
71 – 100	Muy Alto	Se trata de una persona que muestra el nivel más alto de agotamiento emocional; el cual implica que le cuesta muchísimo levantarse por las mañanas, pues tiene dificultad para despertar por falta total de energía y cansancio. Su cuerpo está sumamente agotado, por lo que requiere muchas horas de descanso, ya que estas le son insuficientes para reponerse. Su trabajo le genera mucha tensión y siente que su mente estallará por tanta presión en el trabajo. Es altamente probable que tenga problemas muy graves del sueño, de satisfacción sexual, diversos problemas gastrointestinales, de tipo psiconeuróticos, dolores en diferentes partes del cuerpo. Se autopercibe muy ansioso y depresivo. Está muy cansado, agotado y con una gran necesidad de descansar.
61 – 70	Alto	Se trata de una persona con un nivel alto de agotamiento emocional; le cuesta trabajo levantarse por las mañanas; tienen necesidad de descansar más horas de lo acostumbrado por el cansancio; siente fuerte presión en su trabajo y puede presentar frecuentemente algunos trastornos del sueño, en su sexualidad, de tipo gastrointestinales, dolores del cuerpo y autopercepción de ansiedad y depresivo. Está cansado, agotado y con necesidad de descansar.
51 – 60	Arriba Término Medio	Es una persona con un nivel superior al normal de agotamiento emocional; se siente con energía, aunque requiere de reponerla para seguir funcionando; a veces, siente presión en su trabajo, lo que puede provocarle cansancio y esporádicamente algunos trastornos del sueño, en su sexualidad, de tipo gastrointestinal y algunos dolores en el cuerpo. Puede a veces sentirse un poco nervioso y triste. Está cansado, agotado y le caería bien descansar.
40 – 49	Abajo Término Medio	Es una persona con un nivel normal de agotamiento emocional; casi no siente presión por su trabajo, repone la energía utilizada para trabajar con cierta facilidad sin cansancio. Probablemente, casi no sufre de trastornos del sueño, en su sexualidad, de tipo gastrointestinal y padece muy ligeramente algunos dolores en el cuerpo. Casi no tiene estados de nerviosismo y tristeza.
30 – 39	Bajo	Se trata de una persona con un nivel bajo de agotamiento emocional; no le cuesta trabajo levantarse por las mañanas, duerme las horas necesarias para reponerse; prácticamente no se siente presionado en su trabajo. Realiza su trabajo con energía y sin cansancio. Probablemente los trastornos del sueño, sexuales, gastrointestinales y dolores de cuerpo prácticamente no lo molestan, aunque puede sufrir rara vez un poco de nervios y tristeza.

0 – 29	Muy Bajo	Se trata de una persona que muestra el nivel más bajo de agotamiento emocional; el cual implica que le es sencillo levantarse por las mañanas, pues lo hace con mucha energía y sin cansancio; sus horas de descanso le son suficientes para reponerse. Realiza su trabajo con mucho entusiasmo y se siente lo suficientemente descansado y sin presión. Es muy probable que duerma bien, que su salud física, sexual y psicológica este en muy buen estado.
--------	----------	--

Nota: Tomado de manual EDO Escaña de Desgaste Ocupacional (Burnout), Uribe (2010).

Tabla 70.
Factor Despersonalización

T	Grado Estándar	Interpretación
71 - 100	Muy Alto	Se trata de una persona que muestra el nivel más alto de despersonalización; considera que las personas a las que otorga servicio la respetan más si las trata mal; no es cortés, comunicativo con los usuarios de sus servicios, los ve como extraños y ha perdido todo interés en interactuar con ellos; lo que menos le gusta de su trabajo es la relación con los usuarios de su servicio, no entiende los problemas que estos le plantean y menos si estos lo llegan a tratar mal. Lo último que intentaría sería dar un buen trato a las personas que le demanden algún servicio. Es frío, irritable, con actitudes negativas hacia los que requieren de sus servicios. Culpa cínicamente al cliente o usuario justificando el mal trato otorgado.
61 – 70	Alto	Es una persona que tiene un nivel alto de despersonalización; con frecuencia llega a tratar mal a las personas que requieren de sus servicios, fácilmente deja de ser cortés y comunicativo con ellas; a menudo los usuarios de sus servicios suelen parecerle extraños y deja de relacionarse con ellos; en general, lo que no le gusta de su trabajo es la interacción con sus usuarios; con cierta facilidad no se interesa por los problemas que ellos le plantean; le disgustan aquellas personas que le lleguen a tratar mal; por lo que le cuesta trabajo intentar darles un buen servicio. Puede ser frío, irritable, con actitudes negativas hacia los que requieren de sus servicios. Suele culpar con cierto cinismo al cliente o usuario justificando el mal trato que otorga.
51 – 60	Arriba Término Medio	Se trata de una persona con un nivel superior al normal de despersonalización: esporádicamente llega a tratar mal a las personas que requieren de sus servicios, a menudo es cortés y comunicativo con ella. Es difícil que los vea como extraños y deje de interactuar con ellos, en general le gusta tratar a la gente y muestra esporádicamente disgusto por los problemas de los demás; no le gusta dialogar con

40 – 49	Abajo Término Medio	<p>aquellos que lo llegan a tratar mal, aunque hace lo posible por brindarles servicio. En ocasiones raras podría ser frío, irritable, con actitudes negativas y cínicas hacia los que requieren de sus servicios.</p> <p>Se trata de una persona con un nivel normal de despersonalización; suele tratar bien a las personas que requieren de sus servicios como usuarios; brinda cortesía y comunicación, también es amistoso e interactúa con ellos; gusta de tratar a la gente y solucionar sus problemas; aunque lo traten mal él hace un buen esfuerzo por ayudarles y darles buen servicio. Podría ser, en ocasiones, amigable, con actitudes positivas y sinceras hacia los que requieren de sus servicios.</p>
30 – 39	Bajo	<p>Es una persona que tiene un nivel bajo de despersonalización; con frecuencia trata bien a las personas que requieren de sus servicios le es fácil ser cortés y comunicativo con ellas; con frecuencia, los usuarios de sus servicios le parecen amigos y se relaciona bien con ellas; le agrada su trabajo, sobre todo cuando soluciona problemas planteados por los usuarios; no le da mucha importancia a aquellos que lleguen a tratarlo mal, intenta darles un muy buen servicio. Puede ser cálido, amigable con actitudes positivas y sinceras hacia los que requieren de sus servicios.</p>
0 – 29	Muy Bajo	<p>Se trata de una persona que muestra el nivel más bajo de despersonalización; considera que las personas a las que otorga servicio la respetan más si las trata bien; es cortés y establece una muy buena comunicación con los usuarios de sus servicios, los ve como amigos y su principal interés es interactuar con ellos; lo que más le gusta de su trabajo es la buena relación con los usuarios; entiende los problemas que le plantean, inclusive si éstos lo llegan a tratar mal. Se preocupan por dar una buena imagen y excelente trato a las personas que requieren de sus servicios. Es cálido, amigable, con actitudes positivas y sinceras hacia los que requieren de sus servicios.</p>

Nota: Tomado de manual EDO Escaña de Desgaste Ocupacional (Burnout), Uribe (2010).

Tabla 71.
Insatisfacción de logro

T	Grado Estándar	Interpretación
71 - 100	Muy Alto	Se trata de una persona que muestra el nivel más alto de insatisfacción de logro; siente que su trabajo es monótono y ya no le gusta; considera que se desempeñaría mejor en otro empleo, ya no realiza su trabajo con pasión y siente que puede ser más eficiente en otro lugar: realiza sus actividades por compromiso, por la paga y no por el gusto,

		le gustaría estar en otro lugar que le motive sus intereses personales; siente que sus habilidades y conocimientos están desperdiciados por lo que se siente insatisfecho; se le dificulta laborar por que se le hace ya poco interesante e importante, lo anterior le ocasiona problemas con los compañeros.
61 – 70	Alto	Es una persona que tiene un nivel alto de insatisfacción de logro; siente frecuentemente cierta monotonía, disgusto por su empleo y llega a sentir deseos por cambiar de empleo, pues ha perdido pasión. Con mucha más frecuencia, trabaja por un sueldo y compromiso que por gusto. Sus intereses personales, habilidades y conocimientos puede considerarlos desperdiciados, además, su empleo está perdiendo interés e importancia. Es proclive a tener ciertos problemas con sus compañeros de trabajo.
51 – 60	Arriba Término Medio	Se trata de una persona con un nivel superior al normal de insatisfacción al logro; a veces siente cierta monotonía y cierto disgusto con lo que hace, ha llegado a pensar en cambiar de empleo pues empieza a perder pasión por él. Considera que trabaja sobre todo por un sueldo y compromiso. Ha llegado a sentir que sus habilidades y conocimientos pueden desperdiciarse. Esporádicamente puede tener problemas con los compañeros.
40 – 49	Abajo Término Medio	Se trata de una persona con un nivel normal de insatisfacción al logro; aunque su trabajo puede ser monótono y sin gusto, hace esfuerzos por enriquecerlos; todavía no ha pensado en cambiar de empleo; pues todavía expresa pasión por él. Trabaja por un sueldo pero también lo hace por gusto. Hace lo posible por sentir que sus habilidades y conocimientos son reconocidos. Es difícil que llegue a tener problemas con sus compañeros.
30 – 39	Bajo	Es una persona que tiene un nivel bajo de insatisfacción al logro; siente que su trabajo puede ser enriquecedor y le gusta; no piensa en cambiar de empleo, pues muy a menudo siente pasión por lo que hace; trabaja por gusto y por desarrollarse personalmente; siente que le dan importancia a su trabajo y logra llevarse bien con sus compañeros fácilmente.
0 – 29	Muy Bajo	Se trata de una persona que muestra el nivel más bajo de insatisfacción al logro; le gusta su trabajo porque es enriquecedor; no le gustaría cambiar de empleo, pues lo hace con pasión y eficiencia; no trabaja solo por dinero y compromiso sino por gusto, ya que también desarrolla sus intereses personales; siente aprovechados sus habilidades y conocimientos con mucha satisfacción; considera su trabajo importante y se lleva bien con sus compañeros.

Nota: Tomado de manual EDO Escaña de Desgaste Ocupacional (Burnout), Uribe (2010).

Análisis por agrupación de los factores de la escala de desgaste ocupacional.

Avanzado en nuestro razonamiento, se da a conocer un análisis por agrupación, el cual permite evidenciar las características de los resultados dados por la EDO escala de desgaste ocupacional aplicada a los empleados del Centro de Convivencia de la Ciudadana, participantes de la investigación sobre el Síndrome de Burnout en Empleados del Centro de Convivencia de la Ciudadana (CCC), de Villa del Rosario.

De acuerdo a las tablas de interpretación establecidas en el manual de aplicación e interpretación, se establece el análisis por agrupación según los factores de agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción al logro; a su vez se clasifican de acuerdo a las dos formas de calificación, de esta manera, se encuentra el análisis según la calificación rápida con el modelo de Leiter, el cual establece un diagnóstico clasificado en; desgaste ocupacional bajo “sano”, desgaste ocupacional Regular “normal”, desgaste ocupacional alto “En peligro”, desgaste ocupacional muy alto “Quemado”. Así mismo en la segunda forma de calificación de valores T área bajo la curva los cuales se clasifican bajo T 71-100 muy alto, T 61 – 70 Alto, T 51 – 60 Arriba Término Medio, T 40 – 49 Abajo Término Medio, T 30 – 39 Bajo y T 0 – 29 Muy Bajo.

Por consiguiente, la clasificación expuesta anteriormente el análisis de agrupación arrojado por los participantes en la EDO escala de desgaste ocupacional según el modelo Leiter los P1, P2, P4, P5, P10, P11, P14, P16; se encuentran en un diagnóstico clasificado en desgaste ocupacional bajo “sano”; lo cual, significa para el factor de agotamiento emocional, se trata de personas con un nivel bajo de agotamiento emocional; que no les cuesta trabajo levantarse por las mañanas, duermen las horas necesarias para reponerse; prácticamente no se sienten presionados en su trabajo. Realizan su trabajo con energía y sin cansancio. Probablemente los trastornos del sueño, sexuales, gastrointestinales y dolores de cuerpo prácticamente no los molestan, aunque pueden sufrir rara vez un poco de nervios y tristeza.

En este mismo sentido en el segundo factor, despersonalización se infiere que son personas

con un nivel bajo de despersonalización; con frecuencia tratan bien a las personas que requieren de sus servicios les es fácil ser cortés y comunicativos con ellas; con frecuencia, los usuarios de sus servicios le parecen amigos y se relaciona bien con ellas; les agrada su trabajo, sobre todo cuando solucionan problemas planteados por los usuarios; no les da mucha importancia a aquellos que lleguen a tratarlo mal, intentan darles un muy buen servicio. Pueden ser cálidos, amigables con actitudes positivas y sinceras hacia los que requieren de sus servicios.

Finalmente, en el factor de insatisfacción al logro, se trata de personas que tienen un nivel bajo de insatisfacción al logro; sienten que su trabajo puede ser enriquecedor y les gusta; no piensan en cambiar de empleo, pues muy a menudo sienten pasión por lo que hacen; trabajan por gusto y por desarrollarse personalmente; sienten que le dan importancia a su trabajo y logran llevarse bien con sus compañeros fácilmente.

Además, en el diagnóstico de desgaste ocupacional regular “normal”, se encuentran ubicados los P8, P9; lo que significa que en el factor de agotamiento emocional, se trata de personas con un nivel normal de agotamiento emocional, se sienten con energía, aunque reponen la energía con cierta facilidad sin cansancio, prácticamente no sienten presión en su trabajo, casi no sufren de trastornos del sueño, en su sexualidad, de tipo psicósomáticos. De esta manera, en el segundo factor, despersonalización se infiere a un normal de despersonalización, suele tratar bien a las personas que requieren sus servicios como usuarios, les es fácil ser cortés y comunicativos con ellas, también es amistoso e interactúa con ellos, aunque lo traten mal; le agrada su trabajo sobre todo cuando soluciona problemas planteados por los usuarios.

Por último, en el factor de insatisfacción al logro, se trata de personas que tienen un nivel normal de insatisfacción al logro, puede ser monótono y sin gusto, aunque hacen un esfuerzo por enriquecerlo; todavía no han pensado en cambiar de empleo, pues todavía expresa pasión por el mismo. Trabaja por un sueldo pero también lo hace por gusto, hace lo posible por sentir

que sus habilidades y conocimientos son reconocidos y logra llevarse bien con sus compañeros.

A su vez, en el diagnóstico desgaste ocupacional alto “en peligro”, se encuentran ubicados los P3, P6, P7, P12, P13, P15; lo que significa que en el factor de agotamiento emocional; se trata de personas con un nivel alto de agotamiento emocional; les cuesta trabajo levantarse por las mañanas; tienen necesidad de descansar más horas de lo acostumbrado por el cansancio; sienten fuerte presión en su trabajo y pueden presentar frecuentemente algunos trastornos del sueño, en su sexualidad, de tipo gastrointestinales, dolores del cuerpo y autopercepción de ansiedad y depresivo. Están cansados, agotados y con necesidad de descansar.

En este mismo orden, de ideas para el factor de despersonalización, son personas que tienen un nivel alto de despersonalización; con frecuencia llegan a tratar mal a las personas que requieren de sus servicios, fácilmente dejan de ser cortes y comunicativo con ellas; a menudo los usuarios de sus servicios suelen parecerle extraños y dejan de relacionarse con ellos; en general, lo que no les gusta de su trabajo es la interacción con sus usuarios; con cierta facilidad no se interesan por los problemas que ellos le plantean; le disgustan aquellas personas que le lleguen a tratar mal; por lo que les cuesta trabajo intentar darles un buen servicio. Pueden ser fríos, irritables, con actitudes negativas hacia los que requieren de sus servicios. Suelen culpar con cierto cinismo al cliente o usuario justificando el mal trato que otorga.

Como última medida, para el factor de insatisfacción al logro, se clasifican como personas que tienen un nivel alto de insatisfacción de logro; sienten frecuentemente cierta monotonía, disgusto por su empleo y llegan a sentir deseos por cambiar de empleo, pues han perdido pasión. Con mucha más frecuencia, trabajan por un sueldo y compromiso que por gusto; sus intereses personales, habilidades y conocimientos pueden considerarlos desperdiciados, además, su empleo está perdiendo interés e importancia. Son proclives a tener ciertos problemas con sus compañeros de trabajo. Finalmente, como interpretación está el desgaste ocupacional muy alto “quemado”, para el cual no se encuentra ningún participante clasificado.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, se plantea a partir del diagnóstico arrojado por la EDO escala de desgaste ocupacional y la clasificación por agrupación de resultados un análisis general que permite evidenciar el nivel de desgaste ocupacional de los participantes.

En un total de dieciséis (16) participantes, siendo este el 100%, se encontró respecto a los factores del síndrome de Burnout que ocho (8) de los participantes correspondientes a un 50% tuvieron un diagnóstico de desgaste ocupacional bajo “sano”; lo que significa que son casos donde no se presenta síndrome de Burnout, mostrando una adaptabilidad a los tres factores del síndrome establecidos en agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción al logro. Por otro lado, se encontró respecto a los factores del síndrome de Burnout que dos de los participantes que correspondientes a un 12.5 % presentaron un desgaste ocupacional regular “normal”, lo que significa que son casos donde el síndrome de Burnout se presenta de forma normal. Es importante resaltar que este 12.5% de los participantes que obtuvieron un diagnóstico de desgaste ocupacional regular “normal” desde la tabla de resultados de diagnóstico del modelo Leiter; para P8 y P9; donde el factor de insatisfacción al logro fue el más alto, evidenciando que el P8 obtuvo a su vez un puntaje alto de insatisfacción al logro, en lo que conlleva a plantear que frecuentemente siente monotonía y disgusto por el empleo, así mismo es proclive a tener ciertos problemas con compañeros de trabajo.

Simultáneamente, se permite establecer que los seis (6) participantes restantes a la muestra correspondientes al 37.5% respecto a los factores del síndrome de Burnout en agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción al logro, presentaron un diagnóstico de desgaste ocupacional alto “peligro”, denotándose así presencia un nivel alto del síndrome de Burnout. Es de resaltar que en esta muestra del 37.5% de los participantes que obtuvieron un diagnóstico de desgaste ocupacional alto “peligro” desde la tabla de resultados de diagnóstico del modelo Leiter; para el P3, P6, P7, P12, P13 y P15; el factor de agotamiento fue el puntaje más alto, lo que significa que en este factor los participantes muestran cansancio, agotamiento y necesidad

de descanso.

De esta misma forma, el P6 obtuvo a su vez un puntaje alto en el factor de insatisfacción al logro, lo que conlleva a plantear que frecuentemente siente monotonía y disgusto por el empleo, así mismo es proclive a tener ciertos problemas con compañeros de trabajo.

Culminando la descripción diagnóstica desde los resultados, según la calificación por área bajo la curva desde lo identificado en “T”, para los factores de desgaste ocupacional y factores psicossomáticos, se hace el comparativo en la tabla expuesta anteriormente donde se establece los rangos de análisis; sin embargo es imprescindible dar claridad que frente al desgaste ocupacional, se hace una mayor descripción haciendo hincapié en cada uno de los factores de agotamiento, despersonalización e insatisfacción de logro; aunque, para los factores psicossomáticos se hace la presentación de la tabla donde se exponen los resultados “T”, para cada uno sin embargo en el manual no existen interpretaciones para los factores psicossomáticos, sólo son indicadores de probabilidad de algún tipo de trastorno, que debe ser confirmado en consulta por especialista según las necesidades investigativas; en este sentido cobra importancia que en análisis detallado de los factores psicossomáticos sí se pueden ubicar a los participantes de acuerdo a la curva normal de la media para la interpretación del desgaste ocupacional en puntaje “T”.

Frente a estos resultados arrojados por la escala de desgaste ocupacional en participantes, se permite establecer que se está ante una muestra de dieciséis participantes, expuestos a problemáticas y tensiones que pueden aumentar el nivel del síndrome llegando así al diagnóstico más alto del síndrome de Burnout desgaste ocupacional muy Alto “quemado”; este diagnóstico conlleva a plantear que puede afectar en la salud mental, social y en el desarrollo de las actividades laborales.

Discusión

El objetivo de esta investigación se centra en identificar el desgaste ocupacional, en empleados del Centro de Convivencia Ciudadana de Villa del Rosario, por medio de la escala EDO, de evaluación cuantitativa, para el diseño de estrategias frente a la mitigación del Síndrome de Burnout, por lo cual se presta atención a los resultados obtenidos en aquellos indicadores fundamentales que pudieran dar una pauta para dar respuesta a dicho objetivo; con base a lo obtenido de las tres principales factores del EDO; que son el agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción de logro; se llegan a las siguientes planteamientos:

Dentro de los resultado obtenidos, del primer factor, denominado agotamiento emocional los P1, P2, P4, P5, P10, P11, P14, P16; se encuentran en un diagnóstico clasificado en desgaste ocupacional bajo “sano”; lo cual, significa para el factor de agotamiento emocional, se trata de personas con un nivel bajo de agotamiento emocional; que no les cuesta trabajo levantarse por las mañanas, duermen las horas necesarias para reponerse; prácticamente no se sienten presionados en su trabajo. Realizan su trabajo con energía y sin cansancio. Probablemente los trastornos del sueño, sexuales, gastrointestinales y dolores de cuerpo prácticamente no los molestan, aunque pueden sufrir rara vez un poco de nervios y tristeza.

Así mismo, los P8, P9; lo que significa que en el factor de agotamiento emocional, se trata de personas con un nivel normal de agotamiento emocional, se sienten con energía, aunque reponen la energía con cierta facilidad sin cansancio, prácticamente no sienten presión en su trabajo, casi no sufren de trastornos del sueño, en su sexualidad, de tipo psicósomáticos. Además, los P3, P6, P7, P12, P13, P15; lo que significa que en el factor de agotamiento emocional; se trata de personas con un nivel alto de agotamiento emocional; les cuesta trabajo levantarse por las mañanas; tienen necesidad de descansar más horas de lo acostumbrado por el cansancio; sienten fuerte presión en su trabajo y pueden presentar frecuentemente algunos trastornos del sueño, en su sexualidad, de tipo gastrointestinales, dolores del cuerpo y

autopercepción de ansiedad y depresivo. Están cansados, agotados y con necesidad de descansar.

Por lo cual, según Carrasco, et al. (2010), el agotamiento emocional se refiere a la falta de recursos emocionales y al sentimiento de que nada se puede ofrecer a otra persona, es un componente fundamental del "burnout" que puede tener manifestaciones físicas y psíquicas, lo que se denota en los resultados obtenidos, presentándose en diferentes niveles según corresponda a cada uno de los participantes.

Por otro lado, en el según factor despersonalización, se infiere que los P1, P2, P4, P5, P10, P11, P14, P16; son personas con un nivel bajo de despersonalización; con frecuencia tratan bien a las personas que requieren de sus servicios les es fácil ser cortés y comunicativos con ellas; con frecuencia, los usuarios de sus servicios le parecen amigos y se relaciona bien con ellas; les agrada su trabajo, sobre todo cuando solucionan problemas planteados por los usuarios; no les da mucha importancia a aquellos que lleguen a tratarlo mal, intentan darles un muy buen servicio. Pueden ser cálidos, amigables con actitudes positivas y sinceras hacia los que requieren de sus servicios.

De esta manera, el segundo factor despersonalización para los P8, P9; se infiere a un nivel normal de despersonalización, suele tratar bien a las personas que requieren sus servicios como usuarios, les es fácil ser cortés y comunicativos con ellas, también es amistoso e interactúa con ellos, aunque lo traten mal; le agrada su trabajo sobre todo cuando soluciona problemas planteados por los usuarios.

En este mismo orden, de ideas para el factor de despersonalización, los P3, P6, P7, P12, P13, P15; son personas que tienen un nivel alto de despersonalización; con frecuencia llegan a tratar más a las personas que requieren de sus servicios, fácilmente dejan de ser cortés y comunicativo con ellas; a menudo los usuarios de sus servicios suelen parecerle extraños y

dejan de relacionarse con ellos; en general, lo que no les gusta de su trabajo es la interacción con sus usuarios; con cierta facilidad no se interesan por los problemas que ellos le plantean; le disgustan aquellas personas que le lleguen a tratar mal; por lo que les cuesta trabajo intentar darles un buen servicio. Pueden ser fríos, irritables, con actitudes negativas hacia los que requieren de sus servicios. Suelen culpar con cierto cinismo al cliente o usuario justificando el mal trato que otorga.

De esta manera, según Carrasco, et al. (2010), la despersonalización es el desarrollo de actitudes negativas e insensibles hacia los destinatarios de los servicios que se prestan, por lo tanto estas afirmaciones se evidencian en los resultados presentados con anterioridad, definidos en diferentes niveles según corresponda a cada uno de los participantes.

Finalmente, en el factor de insatisfacción al logro, se concluye que para los P1, P2, P4, P5, P10, P11, P14, P16; se trata de personas que tienen un nivel bajo de insatisfacción al logro; sienten que su trabajo puede ser enriquecedor y les gusta; no piensan en cambiar de empleo, pues muy a menudo sienten pasión por lo que hacen; trabajan por gusto y por desarrollarse personalmente; sienten que le dan importancia a su trabajo y logran llevarse bien con sus compañeros fácilmente. Además, en el factor de insatisfacción al logro, para los P8, P9; se trata de personas que tienen un nivel normal de insatisfacción al logro, puede ser monótono y sin gusto, aunque hacen un esfuerzo por enriquecerlo; todavía no han pensado en cambiar de empleo, pues todavía expresa pasión por el mismo. Trabaja por un sueldo pero también lo hace por gusto, hace lo posible por sentir que sus habilidades y conocimientos son reconocidos y logra llevarse bien con sus compañeros.

Ahora bien para el factor de insatisfacción al logro, los P3, P6, P7, P12, P13, P15; se clasifican como personas que tienen un nivel alto de insatisfacción de logro; sienten frecuentemente cierta monotonía, disgusto por su empleo y llegan a sentir deseos por cambiar de empleo, pues han perdido pasión. Con mucha más frecuencia, trabajan por un sueldo y

compromiso que por gusto; sus intereses personales, habilidades y conocimientos pueden considerarlos desperdiciados, además, su empleo está perdiendo interés e importancia. Son proclives a tener ciertos problemas con sus compañeros de trabajo.

Por consiguiente, según Carrasco, et al. (2010), define la insatisfacción de logro como el sentimiento de realización personal, el cual supone una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y a su trabajo típicas de la depresión, moral baja, evitación de las relaciones interpersonales-profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la presión y una pobre autoestima, es por esto que, lo afirmado por los autores evidencia en los resultados, presentados en diferentes niveles según corresponda a cada uno de los participantes.

Finalmente se evidencia, en los empleados del CCC, mayor afectación frente a la insatisfacción al logro y agotamiento emocional, dado que, en situaciones desencadenantes de desgaste ocupacional, experimentan demandas laborales y personales; afectándolos de manera personal y psicosomática por lo tanto, desde la psicología organizacional, se generan estrategias como, la productividad de la organización, para la mitigación frente al mismo, las cuales buscan la productividad, el rendimiento, el posicionamiento, la sobrevivencia y las utilidades de las mismas que favorezcan las condiciones de respuesta personal y laboral.

Conclusión

A manera de conclusión, según los resultados obtenidos en la presente investigación se logró identificar el desgaste ocupacional, en empleados del Centro de Convivencia Ciudadana de Villa del Rosario, por medio de la escala EDO, de evaluación cuantitativa, de acuerdo con lo anterior, se evidencia que, de los empleados para el factor de agotamiento emocional se encuentra que la mayoría de los participantes están en un nivel normal del mismo exceptuando a dos de ellos en los cuales, el primero se encuentra en un nivel alto y el segundo en un nivel bajo; de la misma manera se evidencia que para el factor de despersonalización un gran porcentaje de los participantes se encuentran en un nivel bajo, mientras que el porcentaje

restante están en un nivel normal; por último para el factor de insatisfacción de logro se identifica que gran parte de los participantes se hallan en un nivel normal en contraste con dos de ellos los cuales se encuentran en un nivel alto.

Ahora bien, analizando los factores de agotamiento emocional, despersonalización, y insatisfacción de logro, a través de la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO), evaluando la posibilidad del desgaste ocupacional, se evidencia que el 50% de los participantes se encuentran en la primera fase de desgaste ocupacional siendo bajo “sano”, así mismo, el 12.5% de ellos se ubican en la segunda fase de desgaste ocupacional regular “normal, también un 37.5% de los participantes se hallan en la fase tres de desgaste ocupacional alto “en peligro”, finalmente no se encuentran participantes que se ubiquen en la fase cuatro de desgaste ocupacional muy alto “quemado”.

Finalmente, debido a que, se evidencia en los empleados del CCC, mayor relevancia frente a la insatisfacción al logro y agotamiento emocional, dado que en situaciones desencadenantes de desgaste ocupacional, experimentan demandas laborales y personales, en su ambiente de trabajo, por lo cual, se diseñan estrategias de mitigación frente al mismo, dirigidas a empleados del CCC, favoreciendo las condiciones de respuesta personal y laboral.

Recomendaciones

En el actual apartado según lo hallado, se evidencia en los empleados del CCC, que se presenta mayor relevancia frente a la insatisfacción de logro, el cual se entiende como sentimiento de realización personal, el cual supone una serie de respuestas negativas hacia sí mismo y a su trabajo típicas de la depresión, moral baja, evitación de las relaciones interpersonales-profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la presión y una pobre autoestima, por lo cual, es necesario realizar una búsqueda de apoyo social emocional, buscar obtener simpatía o apoyo emocional de alguien;

Así como, hacer reinterpretación positiva y crecimiento personal, sacando lo mejor de la situación para desarrollarse como persona o a partir de ella, o verla desde una perspectiva más favorable (Carrasco, et al. 2010). Además, de centrarse en las emociones y desahogarse, para así, realizar incremento de la atención hacia el propio malestar emocional, acompañado de una tendencia a expresar o descargar esos sentimientos y búsqueda de apoyo social instrumental, buscar ayuda, información o consejo acerca de qué hacer.

Por otro lado, desde agotamiento emocional, según Carrasco, et al. (2010), lo que se refiere a la falta de recursos emocionales y al sentimiento de que nada se puede ofrecer a otra persona, es un componente fundamental del "burnout" que puede tener manifestaciones físicas y psíquicas, por lo tanto se definen estrategias para la mitigación de estas, como la suspensión de actividades distractoras, es decir, quitar la atención de otras actividades en las que se pueda estar implicado, para concentrarse de forma más completa en el estresor.

Así mismo, la aceptación, aceptando el hecho de que el suceso ha ocurrido y es real; también, realizar una desconexión Mental, desconectarse psicológicamente del objetivo con el que el estresor está interfiriendo mediante ensoñaciones, sueño o autodestrucción, finalmente, humor, es decir hacer bromas sobre el estresor.

Por último, desde el factor de despersonalización, el cual se define como es el desarrollo de actitudes negativas e insensibles hacia los destinatarios de los servicios que se prestan, por esto, se presentan estrategias como: afrontamiento activo, el cual se establece para llevar a cabo acciones, ejercer esfuerzos para eliminar el estresor; así como, la planificación, la idea es pensar cómo se va a hacer frente al estresor y planificar sus esfuerzos de afrontamiento activo (Carrasco, et al. 2010). Así mismo, el refrenar el afrontamiento, afrontar la situación pasivamente, posponiendo cualquier tentativa de afrontamiento hasta que pueda ser útil.

Además, de la desconexión Conductual, Renunciar a cualquier esfuerzo o abandonar cualquier tentativa de alcanzar el objetivo con el estresor está interfiriendo, para la mitigación

de estas, puesto que en situaciones desencadenantes de desgaste ocupacional, experimentan demandas laborales y personales, en su ambiente de trabajo, de igual manera, se presentan casos en el factor de despersonalización en un nivel por lo cual, se diseñan estrategias de mitigación frente al mismo, favoreciendo las condiciones de respuesta personal y laboral.

Referencias.

- Código Deontológico (2011). Código Deontológico del Psicólogo. Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/recursos/codigodeontologicojunio2010.pdf>
- Correa, P. (2013). *Psicología Organizacional y del Trabajo: Aproximación Histórica, Conceptual y Principales Tendencias*. (Trabajo de Grado). Universidad Icesi, Santiago De Cali, Colombia.
- Díaz, F., López, A., y Valera, M. (2012) Factores asociados al síndrome de Burnout en docentes de colegios de la ciudad de Cali. *Universitas Psychologica*, vol. 11, N° 1, pp. 217-227. Pontificada Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia
- Gutiérrez, L., Lobo, R., y Martínez, T. (2016). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana. *Universidad y Salud*. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.107>
- Hernández, C., Patiño, S. y Carreño, R. (2015). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en Especialistas del Área de la Odontología en la Ciudad de Bucaramanga y su Área Metropolitana*. (Trabajo de Grado). Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, Colombia.
- Maicon, C., y Garcés, F. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de psicología*. 26 (1). P.p 169-180.
- Martínez, P. (2010). El Síndrome De Burnout. Evolución Conceptual Y Estado Actual De La Cuestión. *Vivat Academia*. 112.
- Molina, G., Vargas, T., y Calle, D. (2015). *Prevenir el Burnout como Problema de Salud Pública*. (Trabajo de Grado). Universidad Ces, Medellín, Colombia.
- Molina, H., Gallego, Q., y Henao, B. (2016). *Factores psicosociales, estrés y síndrome de burnout en las empresas Coomeva Cooperativa y Bancoomeva del Grupo Coomeva de la Regional Eje Cafetero*. (Trabajo de grado). Universidad De Manizales, Manizales, Colombia.
- Ochoa, G. (2017). *Síndrome de burnout en médicos: ausentismo, seguridad del paciente. Una revisión sistemática exploratoria*. (Tesis). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Olivares, F. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Scielo*, 19(58).

Organización Mundial de la Salud (2019). Salud mental en el lugar de trabajo. [Mensaje en un blog]. Recuperado https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/

Otzen y Manterola. (2017) Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1) 227-232..

Riboldi, M. (2013). *El rol del Psicólogo en el ámbito laboral*. (Trabajo de Grado). Universidad Empresarial Siglo 21, Córdoba, Argentina.

Rodríguez y Hermosilla (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Scielo*, 57(1)

Saborío, M., Y, Hidalgo, M. (2015). Revisión Bibliográfica, Síndrome De Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*. 32 (1).

Salazar, G. (2011). Aspectos normativos en la legislación colombiana para la determinación como enfermedad profesional del estrés laboral. *CES Salud Pública*, 2(1), 85-90

Tamayo, M. (2004). El proceso de la investigación científica. México: Lumisa.

Vargas, M., Y, Quintero, B. (2016). *Síndrome en Burnout en la práctica fonoaudiología*. Original Research Article. Revista Signos Fonoaudiológicos. Universidad de Pamplona, Colombia.

Zavala (2010). Estrés y burnout docente: conceptos, causas y efectos. *Educación* 17(32), 67-86.

Anexos

Anexo 1.
Escala de Desgaste Ocupacional (EDO)

Hoja de respuestas (F02)
EDO


	TD	TA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		

	Nunca	Siempre
31.		
32.		
33.		
34.		
35.		
36.		
37.		
38.		
39.		
40.		
41.		
42.		
43.		
44.		
45.		
46.		
47.		
48.		
49.		
50.		
51.		
52.		
53.		
54.		
55.		
56.		
57.		
58.		
59.		
60.		
61.		
62.		
63.		
64.		
65.		H
66.		H
67.		H
68.		M
69.		M
70.		M

TD = Total Desacuerdo
TA = Total Acuerdo

H = sólo hombres
M = sólo mujeres

Manual Maslach®
© 1996 por el Dr. Christina Maslach, S.A. de C.V.
Av. Suroeste 206, Col. Regiduros, 5009, México, D.F.




4 489000 087031

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad por el autor de la obra.

Anexo 2.
Escala de Desgaste Ocupacional (EDO)

Hoja de respuestas (F02) EDO
Llene el espacio o marque con una "X"

MIP 
87-3

Este instrumento fue desarrollado por el Centro de Estudios e Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica, en el marco del proyecto de investigación "Evaluación del síndrome de burnout en el personal de salud de la Universidad de Costa Rica".

0813

Manual moderno®
Distribuidor: Manual moderno, S.A. de C.V.
Av. México 500, Col. Hipódromo, 06000, México, D.F.

71.	<input type="checkbox"/> AÑOS
72.	Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/>
73.	Con pareja <input type="radio"/> Sin pareja <input type="radio"/>
74.	<input type="checkbox"/> Años
75.	Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Bachillerato <input type="radio"/> Universidad <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/>
76.	Qué estudiaste _____
77.	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
78.	Hijos _____
79.	Operativo <input type="radio"/> Medio <input type="radio"/> Ejecutivo <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>
80.	Empleado <input type="radio"/> Comercio <input type="radio"/> Empresario <input type="radio"/> Prof. indep. <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>
81.	Directo <input type="radio"/> Indirecto <input type="radio"/>
82.	Trabajos _____
83.	Actividades _____
84.	Horas _____
85.	Tiempo(años) _____
86.	Años _____
87.	Empleos _____
88.	Ascensos _____
89.	\$ _____ Mensuales
90.	Pública <input type="radio"/> Privada <input type="radio"/>
91.	Obra deter. <input type="radio"/> Tiempo deter. <input type="radio"/> Tiempo indefinido <input type="radio"/>
92.	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
93.	Personas _____
94.	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
95.	Cuál _____
	Para qué _____
96.	Tiempo _____
97.	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Tipo _____
98.	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Tipo _____
99.	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
100.	Cigarros _____
101.	Nunca <input type="radio"/> 1 al año <input type="radio"/> 2 al año <input type="radio"/> 1 mes <input type="radio"/> semanal <input type="radio"/> diario <input type="radio"/>
102.	Nunca <input type="radio"/> 1 al año <input type="radio"/> 2 al año <input type="radio"/> 1 mes <input type="radio"/> semanal <input type="radio"/> diario <input type="radio"/>
103.	Horas por semana _____
104.	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
105.	Horas por semana _____

Nombre:	Depto.
Institución:	Núm. Empleado
Observaciones:	Fecha:

Scanned with CamScanner