

**RELACIÓN ENTRE BURNOUT Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN UNA
MUESTRA DE TRABAJADORAS DE UNA EMPRESA DEL SECTOR SALUD DE
LA CIUDAD DE PEREIRA**

MARÍA ANDREA CASTAÑO VELÁSQUEZ

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PEREIRA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS,
SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
TRABAJO DE GRADO**

2015

**RELACIÓN ENTRE BURNOUT Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN UNA
MUESTRA DE TRABAJADORAS DE UNA EMPRESA DEL SECTOR SALUD DE
LA CIUDAD DE PEREIRA**

MARÍA ANDREA CASTAÑO VELÁSQUEZ

TUTOR

MONICA CASTAÑO URIBE

Psicóloga, Especialista en Gerencia de Talento Humano

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PEREIRA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO

2015

TABLA DE CONTENIDO

SÍNTESIS.....	4
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.1. ANTECEDENTES	5
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	8
1.4. OBJETIVOS.....	9
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	9
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. DESGASTE LABORAL (BURNOUT)	10
2.2. COMPROMISO ORGANIZACIONAL.....	13
3. METODOLOGÍA	17
3.1. PARTICIPANTES.....	17
3.2. INSTRUMENTOS.....	18
3.3. PROCEDIMIENTO	18
3.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS	19
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	20
5. DISCUSIÓN	23
6. CONCLUSIONES.....	24
7. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	25

SÍNTESIS

El Burnout ha sido un fenómeno de gran importancia, por su grado de afectación en el ser humano, ya que genera una alteración general que a largo plazo conlleva a la aparición de depresión, aislamiento social, insatisfacción laboral (Jaramillo, Ruiz, & Pardo, 2009). El objetivo de este estudio es identificar la relación entre Burnout y Compromiso Organizacional entendido como el vínculo que entabla el colaborador con la compañía y con su puesto de trabajo a partir del modelo teórico propuesto por Meyer y Allen en 1990; en una muestra de 55 trabajadoras de una institución médica de la ciudad de Pereira, pertenecientes al área asistencial. Esta investigación es de carácter cuantitativa, con un diseño investigativo no experimental, de tipo correlacional y transversal. Se utilizó la escala del Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) y la escala de Compromiso Organizacional que evalúa el compromiso afectivo, normativo y de continuidad. Como resultados se encontraron correlaciones significativas entre los constructos y se identificó que las personas en general no están presentando el síndrome de burnout y presentan puntuaciones altas respecto al compromiso afectivo.

Palabras claves: Burnout, compromiso organizacional, profesionales asistenciales.

ABSTRACT

Burnout has been a phenomenon of great importance, degree of alteration in humans, generating an overall long-term disorder that leads to the appearance of depression, social isolation, job dissatisfaction (Jaramillo, Ruiz, & Pardo, 2009). The aim of this study is to identify the relationship between Burnout and Organizational Commitment treated as the bond filed by a partner with the company and their jobs from Meyer and Allen proposed theoretical model in 1990; in a sample of 55 workers in a medical institution in the city of Pereira, belonging to the care area. This research is quantitative in nature, with a non-experimental research design, correlational and transversal. The scale of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) and Organizational Commitment scale that evaluates the affective, normative commitment and continuity are used. As a result significant correlations between the constructs were found and identified that people in general are not presenting burnout syndrome and have high scores compared to affective commitment

Keywords: Burnout, organizational commitment, care professionals.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. ANTECEDENTES

Rodriguez, Rodríguez, Riveros, Rodríguez & pinzón (2011), realizaron un estudio para estimar la prevalencia y los factores asociados del síndrome de Burnout en el personal de la salud en tres instituciones de la ciudad de Bogotá durante el mes de diciembre de 2010, la muestra estuvo conformada por 195 profesionales correspondientes a médicos, odontólogos, fisioterapeutas, auxiliares de enfermería, jefes de enfermería y demás. Se determinó una prevalencia del síndrome de Burnout relativamente baja dentro de esta población, con un valor de 5.4% al ser comparada con la prevalencia del síndrome encontradas en otros estudios. A su vez, se evidenció que el agotamiento emocional y la baja realización personal, se generó en un grupo de personas entre 31 y 40 años. El estudio arrojó resultados importantes con respecto a la realización personal y la ausencia de Burnout. En la muestra, se ven favorecidos quienes tienen hijos, esta condición ayuda que las personas sean más realistas y maduras, con mayores condiciones para afrontar conflictos y reconocer un papel positivo de la familia. Asimismo, se observó que existe una relación entre la remuneración salarial, reconocimiento por el trabajo y realización personal, al presentarse niveles bajos para estas variables condicionan factores predisponentes para la presencia del Burnout.

Gutiérrez, y otros.(2008), determinaron la prevalencia y los factores asociados a “Burnout” en médicos especialistas docentes de la Universidad Tecnológica de Pereira en el año 2006; comparando todos los datos de médicos con especialidad clínica (Medicina Interna, psiquiatría), con médicos del área quirúrgica (Cirugía general y subespecialidades), que además de estar inmersos en un ámbito laboral de carácter asistencial, eran docentes de la Universidad Tecnológica de Pereira; logrando detectar como resultado una alta presencia de Burnout con un 45.4% dentro de la población medida, encontrando a su vez, relaciones entre algunas variables y el Burnout, es decir, a un mayor número de pacientes atendidos, y un mayor número de procedimientos quirúrgicos, se genera una mayor presencia del Burnout, al igual que tener una menor experiencia, con menor remuneración económica, en estas condiciones se establece un incremento en la aparición del síndrome de Burnout.

Silva, Berbesi, & Montoya.(2008), identificaron los factores asociados al síndrome de Burnout, en enfermeros que desempeñaban labores asistenciales en alguna institución médica y que a su vez fueran docentes de la ciudad de Medellín. Identificando que había una prevalencia de proclividad al síndrome de Burnout en un 94%, encontrándose en el cansancio emocional el 21.1%, en la despersonalización el 12.6%, y en la falta de realización personal 30.5%. Concluyendo que quienes respondieron la encuesta, presentaron una tendencia al Burnout, convirtiéndolos en un grupo vulnerable dentro del ámbito docente - asistencial, con tendencia a manifestar problemas de salud asociados a este síndrome. Sin embargo, a diferencia de otras investigaciones, dentro de los resultados no se encontró relación con las variables socio demográficas y el Síndrome de Burnout.

Jiménez, Frutos, & Blanco.(2011). Desarrollaron un estudio con profesionales de enfermería de atención primaria en Ávila, España, teniendo como objetivo conocer y analizar el grado de Burnout y su asociación con variables socio-demográficas, laborales y de salud; utilizando instrumentos como 1) Cuestionario auto administrado, que evaluaba 14 variables socio demográficas; 2) Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Obteniendo los siguientes resultados, la prevalencia del síndrome de Burnout en la población estudiada resultó ser baja y el nivel medio encontrado fue moderado, además se identificó que el trabajar en un medio urbano no predispone a tener un riesgo de padecer Burnout en nivel grave. A su vez, a partir de este estudio, los investigadores plantearon unas propuestas con el fin de mitigar el Burnout, donde se considera que aquello que más demanda la población estudiada es reconocimiento profesional y a su vez, que la administración se interese en mejorar la situación laboral.

Mercado & Gil-Monte, (2010), analizaron en una población mixta de 389 personas (31.9% Hombres y 68.1% Mujeres), la influencia de los conflictos interpersonales en el trabajo y del compromiso organizacional, tomado desde las dimensiones propuestas por Meyer y Allen en 1990, que son afectivo, normativo y calculada, sobre el síndrome de estar quemado en el trabajo (SQT) en trabajadores mexicanos de organizaciones de servicios de salud y educación, identificando un efecto directo de los conflictos interpersonales y las distintas dimensiones del compromiso sobre el síndrome de Burnout. El estudio determinó que la presencia de conflictos interpersonales como desacuerdos e incompatibilidades con los compañeros, los superiores o los clientes, favorece el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo, a su vez, se determinó que cuando se combinan las variables (conflictos interpersonales y compromiso organizacional) los resultados difieren. Esto se debe, a que en situaciones en las que los individuos perciben bajos niveles de conflictos interpersonales, los individuos más comprometidos tanto normativa como afectivamente, presentan menores niveles de SQT que los individuos menos comprometidos. Sin embargo, cuando se incrementan los niveles percibidos de conflictos interpersonales, los individuos con mayor nivel de compromiso (afectivo y normativo) incrementan significativamente sus niveles de SQT.

Finalmente, el estudio concluye, que al potenciar el compromiso organizacional, contribuyen a disminuir el SQT, o bien protegerse de él. Sin embargo, aclaran que ante la presencia de conflictos interpersonales, es precisamente el personal con alto compromiso organizacional el que es más sensible al SQT, en comparación con aquellos que no tienen plenamente desarrollado el sentido de responsabilidad moral y liga afectivamente a la organización. Por ende, expresan la importancia de intervenir sobre el individuo a través del fortalecimiento del comportamiento organizacional, mejorando el entorno laboral y a su vez, desarrollar y crear intervenciones con el objetivo de mejorar la relación individuo-entorno.

A partir de la revisión de antecedentes realizada se logró evidenciar vacíos latentes en el país, puesto que no se encontraron estudios que indagaran por la relación entre Burnout y Compromiso Organizacional. A su vez, los estudios del síndrome de Burnout que realizaron las investigaciones revisadas, iban dirigidas a poblaciones mixtas de profesionales de la salud, pertenecientes a distintas instituciones hospitalarias,

estableciendo una diferencia clara con el presente trabajo investigativo, el cual está orientado a una población femenina.

Se encontraron algunos estudios internacionales que se han preguntado por el compromiso organizacional, tomado desde el modelo propuesto por Meyer y Allen (1991), como el estudio de Mercado y Gil-Monte, realizado en el 2010, quienes dentro del estudio abordan las variables de burnout y de compromiso organizacional, obteniendo resultados importantes que brindarán gran soporte para la presente investigación, al tener en cuenta que se encuentran pocos estudios que utilicen ambas variables, convirtiéndose en un antecedente muy importante, lo que lleva finalmente a brindar aportes significativos, al servir como base para profundizar en el tema del compromiso organizacional.

Por otro lado, se evidencia que existen algunas investigaciones que han tenido como objeto de estudio el compromiso organizacional desde el modelo de Meyer y Allen, sin embargo, tanto en Colombia como en otros países han sido relativamente pocas. Dentro de la revisión que se hizo, no se encontró en el país, evidencia de investigaciones que estudiaran la correlación del síndrome de Burnout con el Compromiso Organizacional. La revisión y consulta de antecedentes se realizó en bases de datos indexadas, como; Acm Digital Library, que es la colección completa de las publicaciones de ACM; BMJ GroupBestPractice (BMA), el cual ofrecen información médica fiable y basada en la evidencia científica, dirigida a médicos, investigadores, asistentes sociales, estudiantes y pacientes; Digitalia, base de datos hispana de libros y revistas electrónicas; JournalOvid, donde ofrecen acceso a las referencias bibliográficas y texto completo sobre ciencia, medicina, tecnología, ciencias sociales y humanidades; y finalmente ProQuest; redalyc y Scielo, que son bases de datos que aportan información confiable y a su vez, ofrecen artículos investigativos dirigidos a las ciencias humanas basándose en evidencia científica.

Se encontró, que el Síndrome de Burnout ha sido un tema que diversos autores se han interesado por estudiar, siendo un fenómeno de gran importancia por el grado de afectación en el ser humano, al ser un estrés considerado crónico.

El síndrome de Burnout altera el funcionamiento mental, aumenta la ansiedad y reduce la autoestima, la confianza y el autocontrol. A largo plazo conlleva a la insatisfacción, ejecución empobrecida y hasta el abandono de la actividad. Las consecuencias para la salud relacionadas con el síndrome de Burnout, están dirigidas a la aparición de depresión, ansiedad, incremento de la distracción, baja eficacia y errores en el trabajo, llevando finalmente a un incremento en la probabilidad de tener una baja laboral por enfermedad (Mercado & Gil-Monte, 2010)

Al conocer los efectos negativos que genera el síndrome de Burnout en un individuo, se considera que puede aumentarse la probabilidad de verse afectado el vínculo que establece el trabajador con la organización, el cual se le denomina compromiso organizacional.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De esta manera, el objetivo de este trabajo, estuvo orientado a dar respuesta a la pregunta:

¿Cuál es la relación existente entre Burnout y Compromiso organizacional en una muestra de trabajadoras de una empresa del sector salud de la ciudad de Pereira?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El estrés ha sido un tema de estudio para distintas disciplinas como la medicina, la biología y la psicología; debido a su influencia en el contexto social y económico de las sociedades contemporáneas y la afectación generada en los individuos que la padecen (Anchorena, 2014). En Colombia existe una alta prevalencia de estrés en los trabajadores, generando desertión y afectando el desempeño y la productividad en las compañías.

El informe de Regus, quien es una firma especializada en temas laborales, concluyó que el 38% de los colombianos que están empleados sufren de estrés laboral. La razón: la constante incertidumbre de no contar con un contrato a término indefinido, que viene acompañada de la inestabilidad y la baja en los resultados macroeconómicos y concluyó que en Colombia, los niveles de estrés siguen aumentando y se acercan a un punto crítico. (Castro, 2012)

Por este motivo el burnout se ha convertido en foco de atención e importancia dentro de muchas investigaciones, pues se han presentado un incremento de la carga laboral y ha aumentado el número de empleados que han experimentado problemas psicológicos relacionados con el estrés ocupacional. A su vez, se ha evidenciado que socialmente los costos son considerables en términos de ausentismo, pérdida de la productividad y consumo de los servicios de salud. (Jaramillo, Ruiz, & Pardo, 2009).

La presente investigación se vuelve novedosa e interesante ya que tiene como muestra sólo mujeres que laboran dentro del área asistencial de una institución del sector salud, teniendo en cuenta, la importancia que ha adquirido este tema dentro de las organizaciones e instituciones prestadoras de servicios de salud.

En Colombia la no adecuada distribución de los recursos del sector salud, hacen que cada vez, sea más difícil el ejercicio de la profesión médica o cualquier profesión en áreas asistenciales en instituciones médicas, poniendo en riesgo el poder sufrir el síndrome de Burnout y sus consecuencias. En Colombia, los trabajadores de la salud se ven enfrentados a situaciones difíciles por la falta de recursos para atender de una manera adecuada y oportuna a las personas que asisten, la mayoría de los casos se tratan de enfermedades graves que necesitan solución. (Gutiérrez, et al, 2008).

De igual forma, la presente investigación será un estudio útil para la sociedad académica, tanto estudiantes como docentes que deseen conocer la relación existente entre Burnout y Compromiso organizacional en el ámbito profesional de una empresa prestadora de servicios de salud de la ciudad de Pereira.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Identificar la relación existente entre Burnout y Compromiso Organizacional en una muestra de trabajadoras asistenciales de la Liga Contra el Cáncer de la ciudad de Pereira

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Describir los resultados obtenidos, por la población encuestada, en cada una de las dimensiones de Burnout según las puntuaciones directas del MBI-HSS.
- Describir los resultados de la población encuestada, en los tipos de compromiso afectivo, normativo y de continuidad según las puntuaciones directas de la escala de compromiso laboral.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. DESGASTE LABORAL (BURNOUT)

El término Burnout, fue acuñado por Freudenberger en el año (1974), quien se desempeñaba como profesional voluntario en la Free Clinic¹ de Nueva York, donde observó que después de un periodo de trabajo, aproximadamente entre uno y tres años, los profesionales en su mayoría comenzaban a sufrir pérdidas progresivas de la energía, desinterés por el trabajo, hasta finalmente llegar a padecer agotamiento, además, se le sumaba a todo esto, síntomas de ansiedad y depresión(Alpiquian, 2007). Los profesionales se caracterizaban por carecer de horarios fijos, contar con un alto número de horas en la jornada laboral, tener un salario escaso y un contexto social tenso, por ende, Freudenberger describió cómo estas personas eran cada vez menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas, influyendo de manera negativa la relación que entablaban con los pacientes. (Maicon & Garcés, 2010).

Por consiguiente, y para describir este fenómeno, Freudenberger eligió la palabra Burnout, el cual es un anglicismo² que traduce, estar quemado, (Burn-Quemar y Out-Afuera) derivándose entonces al síndrome del desgaste profesional, o de quemarse por el trabajo, (“estar quemado”, “consumido”, “apagado”) describiéndolo como “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencia de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” (Alpiquian, 2007, pág. 1)

Fue sólo hasta los años 80 que el concepto fue desarrollado por Maslach y Jackson, definiéndolo como:

Respuesta al estrés laboral crónico que conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado para el desarrollo de actividades, tener sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (despersonalización), y la aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional. Citado por (Maicon & Garcés, 2010, pág. 2)

A su vez, existen otras definiciones a cerca del Burnout,

AUTOR	AÑO	DEFINICIÓN
Pines y Kafry	1978	El Burnout, es como una experiencia y una sensación general de agotamiento físico, emocional y actitudinal, que se encuentra causado como consecuencia por los largos periodos de tiempo en situaciones que afecten en algún sentido a la persona que se encuentra expuesta. Citado por (Rodríguez, 2010, pág. 13)
Dale	1979	El Burnout es una consecuencia del estrés laboral a su vez, este síndrome

¹[Centro de atención médica](#) en los Estados Unidos que ofrecen servicios a las personas de escasos recursos de forma gratuita o a un costo nominal. La mayor parte del personal de esta institución son voluntarios provenientes de la comunidad médica local. (Open Arms, Free Clinic, 2013)

²Son conocidos como prestamos lingüísticos del idioma inglés hacia otro idioma.

		podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo. (Dale, 1979)
Edelwich y Brodsky	1980	El Burnout es una pérdida progresiva del idealismo, energía, y motivos vividos por las personas que se dedican a profesiones que involucre constantemente el trato con otros individuos, como resultado de las condiciones de trabajo. Citado por (Alpiquian, 2007)
Cherniss	1980	El Burnout son cambios a nivel personal de manera negativa que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas. (Cherniss, 1980)
Cronin-Stubbs y Rooks	1985	El Burnout es una respuesta inadecuada, emocional y conductual, a los estresores ocupacionales. Citado por (Moreno, González, & Garroza, 2001)

Maslach y Jackson entendieron el Burnout como un síndrome de estructuración tridimensional caracterizado por: a) agotamiento emocional, b) despersonalización y c) reducida realización personal.

Según Maslach y Jackson 1981 citado por (Rodríguez, Rodríguez, Riveros, Rodríguez, & pinzón, 2011), las tres dimensiones que componen el Burnout, permiten identificar la presencia y los niveles del síndrome dentro de una población y las definen como:

- A. El cansancio o agotamiento emocional:** hace parte de la primera fase del proceso. Se caracteriza por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Evidenciándose además decaimiento físico y psíquico, llevando a percibir a estas personas permanentemente insatisfechas y molestas.
- B. La despersonalización:** considerada como la segunda etapa del síndrome, definiéndola como el modo de responder a los sentimientos de impotencia y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas que padecen el síndrome de Burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase, alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio. A su vez, desarrollan actitudes frías y establecen una visión deshumanizada frente a las personas.
- C. El abandono de la realización personal:** es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades familiares y sociales, aumentando la realización de actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y fundamentalmente un creciente alejamiento de las actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión. Evidenciándose además, una constante autoevaluación negativa de la realización del propio trabajo. (pág. 14)

La característica principal de este síndrome es que el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional, las vivencia de encontrarse emocionalmente agotado y actitudes negativas hacia las personas con la que trabaja. (Rodríguez, 2011)

Sin embargo, el síndrome puede presentarse en distintos niveles dependiendo de las situaciones, por ende, no todos los individuos presentan el mismo grado de enfermedad. “En toda manifestación patológica de conducta, existen diferentes grados que son una escalera de gravedad, en la cual una vez adquirida una mayor es difícil retornar a niveles inferiores a menos que se adquieran técnicas de afrontamiento adecuadas”. (Sosa, 2007, pág. 4)

Identificando que en el síndrome de Burnout, se pueden presentar los siguientes niveles:

1. Leve: presentándose síntomas vagos, intermitentes e inespecíficos. El afectado se vuelve poco operativo
2. Moderado: aparece insomnio, déficit en la atención y en la concentración, e importante tendencia a la automedicación.
3. Grave: se desarrolla aversión por la tarea, cinismo hacia la profesión lo cual lleva a mayor ausentismo laboral y frecuentemente, al abuso de alcohol y fármacos.
4. Extrema: caracterizado por crisis existenciales severas que llevan al aislamiento, depresión crónica o enfermedades psicosomáticas. (Sosa, 2007, pág. 4)

A partir de los niveles de gravedad de la escala, se establecen una serie de manifestaciones del Burnout; encontrándose sintomatologías a nivel físicos-corporales, como: fatiga crónica, cansancio, frecuentes dolores de cabeza, espalda, cuello y musculares, insomnio, alteraciones respiratorias, alteraciones gastrointestinales, hipertensión, etc; manifestaciones conductuales, como: comportamiento suspicaz y paranoide, inflexibilidad y rigidez, incapacidad para estar relajado, superficialidad en el contacto con los demás, aislamiento, actitud cínica, incapacidad de poder concentrarse en el trabajo, quejas constantes, conductas agresivas hacia los clientes, absentismo, consumo de sustancias psicoactivas, tranquilizantes; en las manifestaciones emocionales, se encuentran: expresiones de hostilidad, irritabilidad y odio, dificultad para controlar y expresar emociones, aburrimiento, impaciencia, ansiedad, desorientación, sentimientos depresivos y finalmente en las manifestaciones cognitivas, se encuentran cogniciones asociadas a baja autoestima, baja realización personal en el trabajo, impotencia para el desempeño del rol profesional, fracaso profesional, etc. (Quiceno & Vinaccia, 2007)

De esta manera, se evidencia cómo existe una afectación en el individuo, tanto por las dinámicas laborales, como en las dinámicas, interpersonales en los ámbitos sociales y familiares.

Según Quiceno y Vinaccia, el síndrome de Burnout es un síndrome de fatiga emocional que agrupa un conjunto de síntomas psicológicos y físicos que van evolucionando a medida del tiempo debido a la constante interacción de factores internos y externos a los que está expuestos los trabajadores, sin embargo, se ha encontrado, que a pesar de que una persona se encuentre inmersa en un entorno con factores de riesgos para la aparición del síndrome de Burnout, o incluso aun después de desarrollar el síndrome, se pueden establecer mecanismos que permitan la prevención y la disminución del desarrollo de la enfermedad, pues los estudios no solo están dirigidos a conocer las consecuencias, las manifestaciones y los factores de riesgo, que genera la aparición y el desarrollo del

síndrome de Burnout en los trabajadores, sino que además se han encontrado estudios enfocados en los mecanismos que permitieran la prevención y la no evolución del síndrome.

Sosa 2007, expresa que mediante el uso de técnicas de afrontamiento adecuadas un individuo puede retornar de un estado grave a un estado inferior de la enfermedad patológica, incluyendo el síndrome de Burnout.

Consecuente con lo anterior, (Martínez, 2010) expresa en su estudio que en “los últimos años los investigadores han estado de acuerdo en que el "afrontamiento" es un importante moderador en los procesos de estrés, incluido el Burnout”. (Pág. 27) Pues al indagar sobre el síndrome e identificar la prevalencia y la afectación que genera este en los trabajadores, se dirigió la atención y el interés a los mecanismos que permitiera brindar nuevamente bienestar a los trabajadores afectados por el Burnout y a su vez la disminución de síntomas que éste genera.

De esta manera, se evidenció que el afrontamiento era uno de los mecanismos que permitía atenuar los efectos producidos por el síndrome de Burnout, utilizando diferentes respuestas que permitieran a los individuos la adaptación a situaciones tensas. Lazarus, (1979), definió el afrontamiento como los esfuerzos tanto cognitivos como conductuales para manejar, reducir o tolerar las demandas externas y/o internas que son valoradas como excesivas para los recursos de la persona. Cohen & Lazarus. Citados por (Buendía & Mira, 1993). Es decir, en el momento en que situaciones determinadas superan las capacidades de tolerancia de una persona, esta debe implementar alguna estrategia que le permita acomodarse a dicha situación y a su vez reducir, manejar y controlar esas demandas tanto externas como internas que afectan al desarrollo normal del individuo.

Cuando no existen técnicas de afrontamiento adecuadas se pueden generar consecuencias mayores, ya que puede agravar la intensidad del estrés percibido en lugar de reducirlo y a su vez puede producir repercusiones negativas, tanto en aspectos emocionales como en el rendimiento, generando (Jaramillo, Ruiz, & Pardo, 2009). Si las estrategias de afrontamiento no se emplean efectivamente, el síndrome de Burnout sigue evolucionando, pasando por cada fase que compone este síndrome.

2.2. COMPROMISO ORGANIZACIONAL

El Compromiso Organizacional es un concepto que se refiere al grado en que las personas se identifican, y entablan un vínculo con sus organizaciones y están dispuestas a continuar trabajando en ellas (Meyen & Allen, 1993). El concepto hace alusión al vínculo de compromiso que el individuo establece con la organización a la que pertenece, pues el colaborador en el momento de desarrollar compromiso organizacional, manifiesta expresiones constantes frente a las labores que debe realizar, frente al ambiente laboral o relaciones interpersonales, dichas expresiones pueden ser positivas o negativas, el cual finalmente se verán reflejado en su desempeño diario.

El compromiso organizacional ha sido un concepto que se desarrolló en distintas etapas. En un principio fue Becker (1960) quien lo definió, para referirse al vínculo que el individuo establecía con la empresa, el cual se estructuraba a partir de inversiones pequeñas que realizaba a lo largo del tiempo mientras éste permanecía en la organización, por ende,

el trabajador continuaba en la empresa, pues se consideraba que cambiar su situación implicaba sacrificar todas las inversiones que el individuo establecía con su lugar de trabajo, denominándosele a esta etapa como la dimensión calculada o de continuidad. (Frutos, Ruiz, & Martin, 1998)

La etapa calculada o de continuidad, se caracteriza por la necesidad que encuentra el individuo de permanecer en la compañía en la que trabaja con el objetivo de no sacrificar la situación en la que vive, ya sea calidad de vida o bienestar. Pues las personas realizan unos intercambios a los que se les denomina “inversiones”, es decir, la persona busca brindarle unos servicios a la compañía con el objetivo de recibir una retribución por su trabajo realizado.

Más adelante llegaría McGee y Ford en (1987) quienes discutían la estructuración de la dimensión calculada propuesta en 1960, consideraban que esta dimensión estaba compuesta por componentes que iban dirigidos al sacrificio personal, tomado en el sentido de los costos que generaba para el individuo el abandonar la organización, pero además la escasez de posibilidades de encontrar un empleo. (Frutos, et al, 1998) Es decir, según McGee y Ford, más que la retribución y el beneficio que recibiera el sujeto de la compañía en la que trabajaba, una de las razones que deliberaba en el momento de permanecer en la organización era el temor de enfrentarse a situaciones de desempleo, o la posibilidad de enfrentarse en desequilibrio económico afectando los ambientes sociales en el que se desenvuelve.

Motivo por el cual, a partir de la discusión hecha a la estructuración de la dimensión calculada propuesta en 1960, los autores realizaron una reestructuración del concepto de compromiso organizacional conformándolo con una nueva dimensión, sumándole a este concepto la dimensión afectiva, en el cual se consideraban que el individuo entablaba un vínculo emocional con la organización, en donde generaba un deseo constante de continuar en esta y a su vez, reflejándose un alto desempeño dentro de las labores a realizar. (Frutos, et al, 1998).

En el momento en que el trabajador desarrolla compromiso organizacional, entabla un vínculo emocional con la compañía, el cual genera trabajadores motivados y además identificados con los valores y las metas propuestas por la organización, siendo esto fundamental, al evidenciarse que a partir de ese vínculo emocional el individuo genera un deseo de continuar en la organización.

Fueron Meyer y Allen (1990), quienes definieron que el compromiso organizacional se encontraba compuesto por un tercer tipo, el cual denominaron la dimensión normativa, considerando que el individuo establece una obligación frente al ser leal. Sin embargo, expresan que existe una gran diferencia entre la dimensión afectiva y normativa. A partir de lo anterior, propusieron que se hiciera una distinción clara entre estas dos dimensiones, pues se entendía que a diferencia de la dimensión normativa que expresa la obligación de ser leal a la organización, la afectiva establece una lealtad donde el mismo individuo siente el deseo de hacerlo a partir del vínculo emocional que se genera entre trabajador - empresa. (Frutos, et al, 1998).

El tercer tipo de compromiso denominado normativo, cumple un papel importante dentro de la construcción del compromiso organizacional del individuo, pues este compromiso se caracteriza por estructurar un vínculo de lealtad, basado en un sentido moral y de agradecimiento frente a todo lo recibido, creando de esta manera, un sentido de reciprocidad con la organización.

Por ende, Meyer y Allen se convierten en los autores más relevantes del compromiso organizacional, ya que dentro de su teoría retomaron las dos dimensiones propuestas, tanto por Becker (1960) y McGee y Ford (1987) y la tercera propuesta por ellos (1990) con el objetivo de integrar estas conceptualizaciones que habían sido propuestas frente al compromiso organizacional de manera unidimensional. (Frutos, et al, 1998)

Consecuente con lo anterior en (1993) Meyer y Allen definen el compromiso como un constructo multidimensional, donde relacionan y engloban las tres dimensiones del compromiso; la calculada, que va dirigida hacia los contenidos de las tareas y el estilo de supervisión, las intenciones de abandono de la organización y la constante percepción sobre el equilibrio costo-beneficio que reciben dentro de la empresa, es decir, el sentido de los costos que generaba para el individuo el abandonar la organización o permanecer en ella; la afectiva, la cual se refiere a las experiencias del trabajo, (por ejemplo, capacidad de trabajo y el apoyo de la organización) y la normativa, que es considerado como el compromiso que se puede desarrollar en respuesta a la presión social.(Meyer & Powell, 2004)

Siendo de esta manera, el motivo fundamental para que los autores consideren que aunque las tres dimensiones son distintas, pueden estar relacionadas entre sí.

“De modo que, una persona puede vincularse afectivamente a su organización, al mismo tiempo que puede mantener o no un vínculo en términos coste-beneficio, y sentir o no la obligación de ser leal a su organización. Estas tres formas de compromiso pueden darse simultáneamente y con mayor o menos intensidad”(Frutos, Ruiz, & Martin, 1998, pág. 05)

A partir de la conceptualización multidimensional y a su vez, a partir de la relación que Meyer y Allen entablaron entre las tres dimensiones anteriormente nombradas, estructuraron un cuestionario que permitiera evaluar el compromiso organizacional en los individuos.

Meyer y Allen citado por(Frutos, Ruiz, & Martin, 1998) Expresan que:

Se entiende que las personas pueden sentir simultáneamente y con distinta intensidad, las diferentes formas de compromiso. Cada forma de compromiso se desarrolla como resultado de diferentes experiencias personales y pueden tener una relación diferente con aspectos particulares de la organización.

Entendiendo entonces, que en la medida que haya un compromiso organizacional afectivo en los colaboradores que conforman la organización, se logra evidenciar una satisfacción tanto personal como laboral, lo cual genera que la persona trabaje por sus

objetivos y metas propias a la vez que se siente identificado con los objetivos establecidos por la compañía, trabajando para alcanzar las metas empresariales.

Una de las razones del alto interés frente al tema del Compromiso Organizacional, es que los gerentes y directivos han comenzado a darse cuenta de que para lograr ventajas competitivas en una economía global es indispensable contar con recursos humanos identificados con los objetivos de la empresa. Además de ser una de las alternativas más eficaces para la consecución de las metas organizacionales, la importancia del compromiso organizacional (CO) radica en su capacidad para influir sobre la eficiencia y el bienestar de los miembros de una organización.(Omar & Florencia, 2008)

Por otra parte, la psicología positiva, comenzó a estudiar el concepto denominado Engagement, aunque es un concepto que puede asimilarse con el compromiso organizacional, el Engagement ha sido reconocido como el lado opuesto del Burnout, esa parte positiva y óptima para el desarrollo profesional. (Carrasco, De la Corte, & León, 2010)

En este sentido, el “engagement”, es un constructo que hace relevancia al funcionamiento óptimo de los empleados, reconociendo la importancia de desarrollar en ellos, motivación, responsabilidad e involucramiento con la organización.(Salanova & Schaufeli, 2009, pág. 135)

Consecuente con lo anterior, se puede evidenciar la relación existente entre el engagement y el compromiso de tipo afectivo, ya que ambos están relacionados con el desempeño de los colaboradores, lo cual influye en que los trabajadores se sientan comprometidos con la empresa, teniendo como objetivo crecer y cumplir con las metas propuestas a nivel empresarial y a nivel personal.

Sin embargo, el engagement se compone de tres constructos muy distinto a los del compromiso organizacional. El engagement, se caracteriza por tener un constructo físico, emocional y cognitivo, el cual hace referencia al vigor, la dedicación y la concentración en el trabajo. (Moreno & Velasquez, 2011)

En el momento en que las personas se encuentran en un estado de engagement, se caracteriza por su constante actitud positiva, aportando estrategias que permiten el desarrollo de la compañía y a su vez genera una relación activa y positiva frente a las actividades laborales, puesto que las personas se caracterizan por cumplir y responder de manera eficaz y exitosa a las demandas que exige su trabajo, de esta manera, se hace evidente la diferencia entre el engagement y el compromiso organizacional, pues el primero se refiere al vínculo con la tarea y el compromiso es el vínculo que entabla el individuo con la organización.

3. METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación es de carácter cuantitativo, con un diseño investigativo de carácter no experimental, de tipo correlacional y transversal.

3.1. PARTICIPANTES

El desarrollo de este trabajo investigativo, estuvo dirigido en una población de 67 mujeres correspondientes al área asistencial de una institución médica de la Ciudad de Pereira, la muestra estudiada estuvo conformada por 55 mujeres.

Se eligió trabajar con esta institución médica de la ciudad de Pereira, ya que es una institución prestadora de servicios de salud, en donde existe una constante relación entre el personal interno y los pacientes; a su vez, la institución es sin ánimo de lucro, que se encarga de brindar ayuda a enfermos de cáncer, lo cual genera, que las trabajadoras del área asistencial, tengan un contacto más frecuente con la situaciones emocionales de los pacientes.

Se seleccionó una muestra no probabilística, que estuvo conformada por mujeres, que laboraban en ese momento en la Liga Contra el Cáncer de la ciudad de Pereira, y que se desempeñaran en cargos del área asistencial³; los criterios de exclusión fueron (trabajadoras que se encontraran en licencia, vacaciones, o cualquier otra situación que no les permita laborar durante ese tiempo en la organización, o que desempeñaran un cargo diferente a los de las áreas asistenciales).

La muestra estuvo conformada por 55 mujeres, pertenecientes al área asistencial; encontrando que el 18% de la muestra se encuentra en el rango de edad de 18 a 25 años, el 51% está entre los 26 a los 35 años, el 15% de la muestra está entre los 36 y los 40 años y finalmente el 16% son mujeres mayores de 41 años. Con respecto al estado civil, se encontró que la muestra estaba conformada de la siguiente manera, el 36% eran solteras, el 35% eran casadas, el 20% de las mujeres vivían en unión libre, el 5% eran divorciadas y finalmente el 4% eran viudas. Con respecto al número de hijos, se identificó que el 55% de la muestra estudiada tiene entre 1 y 2 hijos, el 36% de las mujeres reportaron no tener hijos y el 9% tienen entre 3 y 4 hijos. El nivel académico, se encontró que la mayoría de mujeres cuentan con educación técnica, representando un 62% de la muestra estudiada, seguido de estudios universitarios con un 15%, tecnologías con el 11%, bachilleres con el 9% y finalmente con estudios de postgrados el 4%. Respecto a la antigüedad en la empresa, se encontró que el 51% lleva menos de 3 años dentro de la compañía, seguido del 27% que lleva entre 3 a 5 años, el 13% está vinculada de 6 a 10 años y finalmente 9% representa a mujeres con más de 10 años dentro de la institución.

³ Entendida como toda actividad laboral que requiere de un apoyo o ayuda hacia otras personas, y a su vez se encuentran gran parte de la jornada laboral expuestas a un público.

3.2. INSTRUMENTOS

Como técnica de recolección de información, se realizó un cuestionario con preguntas demográficas que permitieron clasificar la población estudiada. Se aplicaron dos instrumentos, el MBI- HSS que evalúa el Síndrome de Burnout; y el OCQ que evalúa el Compromiso Organizacional, estos dos instrumentos van dirigidos a evaluar las variables principales del estudio.

Maslach Burnout Inventory (MBI- HSS)

Es un instrumento constituido por 22 ítems, en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Valora los 3 aspectos que fundamentan el síndrome según Maslach: el cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización personal en el trabajo. Además, los reactivos del cuestionario se responden bajo una escala tipo Likert⁴ como la siguiente: 0 “Nunca”, 1 “Pocas veces al año ó menos”, 2 “Una vez al mes ó menos”, 3 “Unas pocas veces al mes”, 4 “Una vez a la semana”, 5 “Pocas veces a la semana”, y 6 “Todos los días”.

Cuestionario del Compromiso Organizacional (OCQ)

Es un instrumento construido por 21 ítems, que evalúa el compromiso afectivo, calculado y normativo. Los reactivos de este cuestionario se responden bajo la escala tipo Likert, con las siguientes opciones: 1 “Nunca”, 2 “Casi nunca”, 3 “Neutral”, 4 “Casi siempre”, 5 “Siempre”.

3.3. PROCEDIMIENTO

Para la recolección de la información se hizo un primer acercamiento a la organización, con el objetivo de solicitar la autorización de la Coordinadora de Gestión Humana, se explicaron las generalidades del estudio para proceder con la aplicación de los instrumentos, dada la autorización, se programó todo el personal femenino del área asistencial; en el momento de recolectar los datos, se hizo entrega de un paquete por persona, el cual estaba compuesto por el consentimiento informado, donde se indicaba que la participación era voluntaria y a su vez, autorizaban que los resultados fueran expuestos

⁴ Es un tipo de instrumento de que se dispone en la investigación social para medir actitudes. Consiste en un conjunto de ítems que permiten ser calificados a partir de la percepción de encuestado e una escala con grados de acordó/desacuerdo.(Malave, 2007)

en un ámbito académico; a continuación se encontraba una hoja de instrucciones, donde se explicaba de manera clara y precisa como debían responder los cuestionarios.

Después de la recolección de los datos, se procedió a realizar el respectivo análisis de los resultados que arrojó cada uno de los instrumentos de medición, por medio de la herramienta estadística SPSS, versión No. 21.

Es importante tener en cuenta que no se encontraron baremos que fueran obtenidos con población colombiana para calificar el MBI- HSS, por lo tanto, se decidió trabajar con puntuaciones directas. Sin embargo, se encontraron estudios en países latinos incluido Colombia que evalúan las características psicométricas del instrumento, concluyendo que el instrumento es válido y confiable y por lo tanto su uso es apropiado. A falta de la estandarización con una muestra suficientemente grande, se encuentra que en dichos estudios optan por hallar la media y la desviación estándar con las puntuaciones directas. Procedimiento que se realizó en la presente investigación. Para calificar los instrumentos se calculó el promedio de la escala de calificación tanto del Maslach como del Compromiso Organizacional, determinando que el punto medio del MBI era tres (puesto que las opciones de respuesta van de 0 a 6), toda puntuación por debajo de éste se considera bajas y por encima de este serán altas. Se realizó el mismo procedimiento con el de Compromiso, obteniendo un punto medio de 2.5, en el cual todo puntaje por debajo a éste serán niveles bajos y por encima niveles altos.

3.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se informó a los participantes que el estudio a realizar era de carácter académico, por lo tanto todos los resultados arrojados serían utilizados para exponerlos y socializarlos en un ámbito educativo; asimismo, la identidad fue protegida y la información tratada de forma confidencial, la participación en el estudio fue de carácter voluntario, finalmente se utilizaron criterios éticos, en la medida en que se le respetaron sus derechos como persona y como trabajador.

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA 1: Correlaciones entre los constructos Burnout y Compromiso Organizacional y sus respectivas dimensiones

			COMPROMISO ORGANIZACIONAL		
			COMAFE	COMNOR	COMCONT
BURNOUT	CANEMO	Correlación de Pearson	-,390**	-,342*	,033
		Sig. (bilateral)	,003	,011	,813
		N	55	55	55
	DESP	Correlación de Pearson	-,303*	-,203	,091
		Sig. (bilateral)	,025	,136	,508
		N	55	55	55
	REA PER	Correlación de Pearson	,474**	,245	-,121
		Sig. (bilateral)	,000	,072	,380
		N	55	55	55

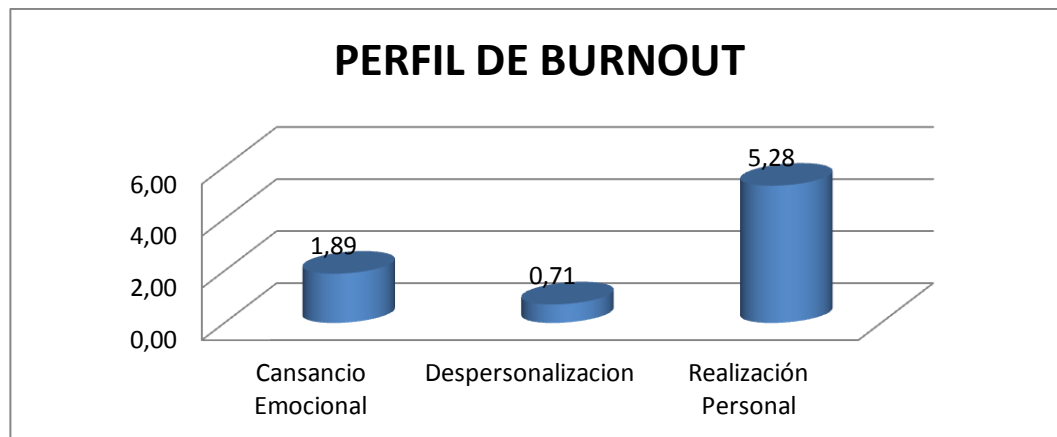
Fuente: elaboración propia.

La información de la tabla permite identificar que respecto a la correlación entre ambos constructos y sus dimensiones, en ningún caso las correlaciones son fuertes, se encuentran correlaciones moderadas y bajas y algunas de ellas son significativas.

El cansancio emocional, primera etapa del Burnout, correlaciona significativamente con el compromiso afectivo y con el compromiso normativo. Existe otra correlación significativa entre despersonalización (segunda etapa del burnout) y el compromiso afectivo al igual que la realización personal correlaciona significativamente con este tipo de compromiso. Por último, se logra evidenciar que la dimensión del compromiso de continuidad no presenta una correlación significativa con ninguna etapa del Burnout.

Respecto a las correlaciones negativas, las cuales se interpretan a la inversa, se encuentra que a mayor cansancio emocional menor será el compromiso afectivo y el normativo; entre más alto puntúa la despersonalización más bajo será el compromiso afectivo, por último, entre más alta la realización personal, más alto es el compromiso afectivo, el cual tiene relación con todas las etapas del burnout, mientras que el compromiso normativo sólo se relaciona con el cansancio emocional y el compromiso de continuidad no tiene ninguna relación con éste síndrome.

TABLA 2: Resultados del constructo Síndrome de Burnout



Fuente: elaboración propia.

	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Media	1,89	0,71	5,28
Desviación Estándar	1,248	0,976	0,737

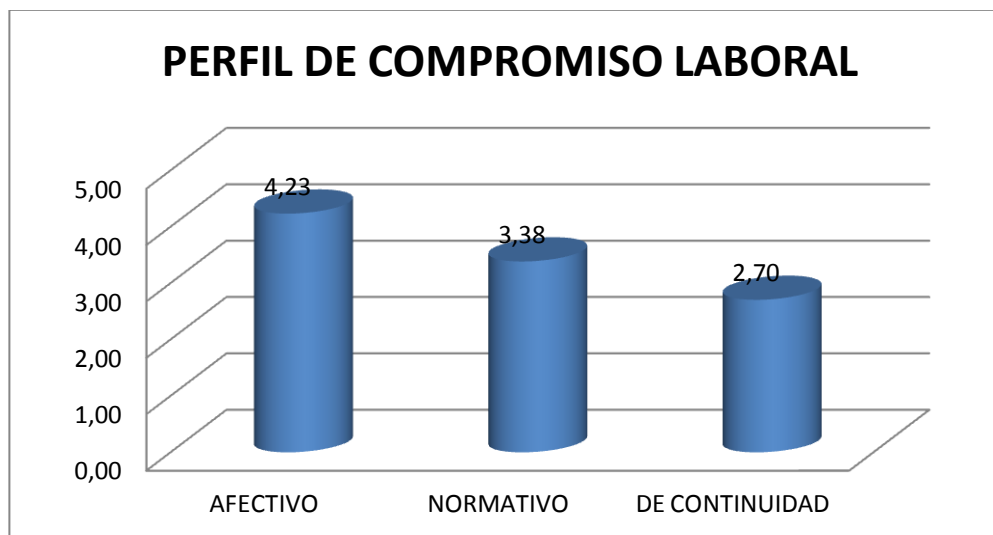
Fuente: elaboración propia.

Para obtener este resultado, se trabajó con la media y la desviación estándar de los datos de las puntuaciones directas.

En la gráfica se puede evidenciar respecto a la dimensión de cansancio emocional y despersonalización, que estas etapas se encuentran con puntuaciones bajas, puesto que el cansancio emocional presenta una puntuación de 1.89 y el de despersonalización de 0.71, a diferencia de la dimensión realización personal que presenta puntuaciones altas de 5.28, teniendo en cuenta que la puntuación máxima es 6.

Se observa que la desviación estándar en la etapa cansancio emocional, indica poco consenso entre la muestra estudiada. Se evidencia, que muchas personas tienen puntuaciones que llegan y superan el punto medio (3), alcanzando puntuaciones de 5.89, lo cual se pone de manifiesto con la desviación estándar e indica que entre los encuestados hay poco consenso puesto que los datos se encuentran muy dispersos.

TABLA 3: Resultados, frente a los tipos de compromiso afectivo, normativo y de continuidad.



Fuente: elaboración propia.

	Afectivo	Normativo	De Continuidad
Media	4,23	3,38	2,70
Desviación Estándar	0,546	0,680	0,767

Fuente: elaboración propia.

Al igual que en el constructo del Burnout, en el Compromiso Organizacional también se buscó el punto medio, el cual es 2.5, determinando que todas las puntuaciones por debajo de 2.5 se consideran puntuaciones bajas y por encima de 2.5 son puntuaciones altas, de tal forma, se logra evidenciar que los tres tipos de compromiso manejan puntuaciones altas ya que están por encima del punto medio; el compromiso afectivo presentó una puntuación de 4.23, el de continuidad 3.38 y finalmente el compromiso de continuidad presentó una puntuación de 2.70.

Respecto a la desviación estándar el compromiso organizacional presenta un alto consenso, sin embargo, en la dimensión de compromiso de continuidad, este presenta una desviación mayor, lo que indica que existe menos consenso entre la muestra estudiada, respecto a este tipo de compromiso.

5. DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo investigativo era identificar la relación entre los constructos Burnout y Compromiso organizacional. De acuerdo con los resultados, se logró evidenciar que efectivamente existe una correlación entre ambas variables, sin embargo, dicha correlación es moderada y significativa, lo cual indica la existencia de una asociación entre ambos constructos.

Se logró identificar con respecto a la correlación entre ambos constructos, que en la medida en que haya mayor cansancio emocional, habrá una disminución con respecto al compromiso afectivo y el normativo. A su vez, si el individuo presenta altos niveles de despersonalización habrá una disminución del compromiso afectivo. La realización personal presenta una correlación significativa con el compromiso afectivo, lo que indica que si la persona siente realización personal, así mismo se podrá incrementar su compromiso afectivo, lo cual se relaciona directamente con el abordaje en el marco teórico puesto que éste tipo de compromiso es el que mayor relación presenta con el desempeño de las personas.

El compromiso de continuidad no presentó una correlación significativa con ninguna etapa del Burnout, de acuerdo con el abordaje teórico, éste tipo de compromiso es el que menos relación presenta con el desempeño del individuo. Cuando se habla del compromiso de continuidad, se habla también del vínculo que entabla el individuo con la organización, a partir del beneficio que recibe de ella; de esta manera, es posible que las personas permanezcan en la organización no porque se sientan comprometidas positivamente, es decir que amen la empresa, si no por miedo a perder estabilidad o calidad de vida y a su vez, por no poder encontrar mejores posibilidades laborales en el entorno, de esta manera el desempeño se ve afectado al permanecer en la compañía no por convicción, sino por no tener más o mejores oportunidades laborales.

El estudio realizado por Mercado y Gil-Monte (2010), permitió tener un conocimiento más amplio a cerca del fenómeno que este estudio estaba investigando, ya que fue el único estudio a nivel Latinoamericano, que abordó las dos variables, el síndrome de quemarse en el trabajo (burnout) y el compromiso organizacional desde el modelo de Meyer y Allen (1991), permitiendo identificar resultados significativos que estarían relacionados con los resultados arrojados por el presente estudio, coincidiendo que en la medida que exista un alto grado de compromiso organizacional, contribuyen a disminuir el síndrome de burnout, teniendo en cuenta que la muestra estudiada manifestó altos niveles de compromiso afectivo y a su vez, y en general una no aparición del síndrome.

Se identificó, que a menos presencia de cansancio emocional y despersonalización en un individuo puede hacer un incremento en la realización personal. Infiriendo que las personas evaluada en este estudio, en general no están experimentando el síndrome.

También se identificó que el 4% de la población presentan puntuaciones altas de despersonalización, donde se exponen sentimientos de impotencia y desesperanza personal,

al igual que el cansancio emocional lo manifestó la población más joven del estudio. Éste dato cobra relevancia si se tiene en cuenta que la despersonalización corresponde a la segunda etapa del síndrome de Burnout, y aunque no se encuentra en una proporción significativa de la muestra, puede indicar condiciones del lugar de trabajo o relacionadas con éste que están afectando la salud y el bienestar de algunas personas.

6. CONCLUSIONES

En conclusión, el análisis de todos los resultados arrojados por el estudio determinó que la población analizada no presenta el síndrome de burnout, sin embargo, al analizar las calificaciones obtenidas por individuo se encuentran puntuaciones altas dentro de las dimensiones cansancio emocional y despersonalización. Se identificó que el 9% de la población, presenta cansancio emocional, convirtiéndose en un punto relevante al cual se debe prestar importancia, ya que esta dimensión se caracteriza por ser la primera fase del síndrome de burnout, en la cual el individuo comienza a manifestar una pérdida progresiva de la energía y sensación de constante cansancio que la lleva a manifestar insatisfacción frente a las tareas a realizar, ésta situación se encontró en personas en el rango de edad de 18 a 25 años, siendo la población más joven, con menos años de experiencia y con poca antigüedad en la organización, condiciones que los hacen más susceptibles al síndrome.

Se identificaron puntuaciones altas en cansancio emocional, en algunas de las personas más jóvenes de la muestra estudiada, sin embargo, la alta presencia de esta fase no conlleva estrictamente a la presencia del síndrome de burnout. Sin embargo, debe ser un resultado de alerta para la organización.

Se evidenció un alto compromiso organizacional, destacándose la presencia del compromiso afectivo, lo cual indica que dentro de la muestra estudiada este compromiso es el que más presentan las mujeres respecto a la organización.

Dentro de la muestra estudiada existen altos niveles de compromiso afectivo, por el cual se puede inferir que la estructuración de este compromiso se debe al trabajo que realizan en su día a día, pues se trata de un trabajo que requiere vocación, lo cual puede estar favoreciendo que las personas establezcan un vínculo con la empresa, y se generen sentimientos de amor por su profesión, teniendo en cuenta que se encargan de brindar un servicio de ayuda a una población enferma de cáncer, que al tratarse de una enfermedad generalmente agresiva, les permite a ellas tener un conocimiento y cercanía desde lo emocional con su labor dados los pacientes que atienden, permitiendo conectarse y estructurar un vínculo más fuerte con la institución en la que trabajan y con el servicio que prestan.

7. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la institución médica, enfocar la atención en aquellas personas que manifestaron presencia de cansancio emocional con el objetivo de mitigar este fenómeno y a su vez prevenir el desarrollo del síndrome de burnout entre sus trabajadores.
- Desarrollar otro estudio similar, en el cual se use una institución prestadora de servicios de salud, con población femenina y del área asistencial, pero ampliando la muestra, con el objetivo de que sea más significativa.
- Trabajar con instrumentos estandarizados en Colombia, que permitan contar con baremos para el análisis de la información.

REFERENCIAS

- Alpiquian, A. (2007). *El síndrome del burnout en las empresas. Yucatán*. Yucatán: Universidad Anáhuac México Norte.
- Álvarez. (2011). El síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Exito empresarial*(160).
- Anchorena, M. N. (2014). *Sociedad mindfulness y Salud*. Obtenido de Sociedad mindfulness y Salud: <http://www.mindfulness-salud.org/articulos/estres-laboral-la-integracion-de-mindfulness-en-el-trabajo/>
- Aragón, M., Morazán, D., & Pérez, R. (2008). Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela "Oscar Danilo Rosales Arguello". *Leon. Universitas*, 2(2), 33-38.
- Avendaño, D., & Castañeda, J. (2013). *Síndrome Burnout y Engagement, desde el Modelo Demandas-Recursos, en auxiliares de enfermería del área de Urgencias, del Hospital Universitario Méderi-Barrios Unidos*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Barron, J., & Barron, P. (Agosto de 2001). *Asociación Argentina de Especialistas en Estudio de Trabajo*. Obtenido de <http://www.aset.org.ar/congresos/5/aset/PDF/BARRON.PDF>
- Buendía, j. (2006). *Estrés Laboral y Salud*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, S.L.
- Buendía, J., & Mira, E. (1993). *Estrés, desarrollo y adaptación*. Madrid: Pirámide.

- Camargo, B. (2013). Estrés, Síndrome General de Adaptación o Reacción General de Alarma. *Revista Médico Científica*, 17(2), 77-86.
- Cannon, W. (1932). *La sabiduría del cuerpo*. New York: W.W.Norton.
- Carrasco, A., De la Corte, C., & León, J. (2010). ENGAGEMENT: Un recurso para optimizar la salud psicosocial en las organizaciones y prevenir el Burnout y Estrés Laboral. *Revista Principal de Prevención*.
- Castaño, E., & Del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 245-257.
- castaño, j. (1256). tttttttt. *efs <ffef*, 25-29.
- Castro, A. M. (07 de Septiembre de 2012). Estrés afecta el 38% de los trabajadores en Colombia. *El Espectador*.
- Cherniss, C. (1980). *Professional Burnout in human service organizations*. Nueva York: Greenwood Publishing Group.
- Contreras, F., Espinal, L., Pachón, A., & González, J. (2012). Contreras, et al Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencia de un hospital de tercer nivel en Bogotá. *Divers.: Perspectiva Psicológica*, 9(1), 65-80.
- Dale, M. (1979). Preventing worker Burnout in child welfare. *Child Welfare*, 58(7), 443-450.
- De Juan, A., Escobar, J., Jarabo, J., & Martínez, M. (2008). *Burnout "Estrategias de afrontamiento"*. Castellon de la plana: Universitat Jaume.
- Frutos, D., Ruiz, & Martín, S. (1998). Análisis factorial confirmatorio de las dimensiones del comportamiento en la organización. *Universidad Autónoma*.
- Gutiérrez, J., Peña, J., Montenegro, J., Osorio, D., Caicedo, C., & Gallego, Y. (2008). Prevalencia y factores asociados a "Burnout" en médicos especialistas docentes de la Universidad Tecnológica de Pereira. *Revista de Medicina de Risaralda*, 14(1).
- Guzmán, I., Fernández, M., Rabadán, R., Navalón, C., & Martínez, M. (2012). ¿Existe el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud de las unidades de hemodiálisis de la región de Murcia? *Enfermería Nefrológica*, 15(1), 7-13.
- IBM. (S.F). *Guía de características y funcionalidad de software estadístico SPSS*. Obtenido de http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/spss_1.pdf
- Jaramillo, E., Ruiz, V., & Pardo, I. (2009). Síndrome de Burnout y estilos de afrontamiento al estrés del personal médico asistencial en una red urbana de servicios de

- salud de la ciudad de Montería. *Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia*, 5(8), 15-22.
- Jiménez, S., Frutos, R., & Blanco, L. (2011). Síndrome de Burnout: Estudio de la prevalencia y factores de riesgos en los profesionales de enfermería de atención primaria de Ávila. *Revista Enfermería C y L*, 3(2).
- Lahuerta, B., Zain, S., Falagan, M., & M, J. (2011). Promoción a la salud y apoyo psicológico al paciente GM. Barcelona: McGraw-Hill.
- Lazarus, R., & Lazarus, B. (1994). *Passion and reason: Making sense of our emotions*. New York: Oxford University Press.
- Maicon, C., & Garcés, E. (2010). El síndrome de Burnout: evolución teórica desde el contexto laboral hasta el ámbito deportivo. *Anales de psicología*, 26(1), 169-180.
- Malave, N. (2007). *Modelo para enfoques de investigación acción participativa*. Obtenido de <http://uptparia.edu.ve/documentos/F%C3%ADsico%20de%20Escala%20Likert.pdf>
- Manrique, C., & Vidal, A. (2006). Estilos y Estrategias de Afrontamiento en Adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, 8(1), 33-39.
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 05-40.
- McEwen, B. (2000). The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. *Brain Research*, 172-189.
- Mendez, C. (2008). *Metodología. Diseño y desarrollo del proceso de investigación en ciencias empresariales*. México D.F: Editorial Limusa, S.A.
- Mercado, & Gil-Monte. (2010). Influencia del compromiso organizacional en la relación entre conflicto interpersonal y del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de servicios (Salud y educación). *Revista innovar journal*, 20(38), 161-174.
- Meyen, & Allen. (1993). Organizational commitment: Evidence of career stage effects. *Journal of Business Research*, 26, 49-61.
- Meyer, J., & Powell, D. (2004). Side-bet theory and three-component model of organizational commitment. *Universidad de Western Ontario*.
- Ministerio de Salud, B. A. (2013). *El estrés*. Obtenido de <http://www.ms.gba.gov.ar/wp-content/uploads/2013/03/estres.pdf>
- Molina, T., Gutierrez, A., Hernández, L., & Contreras, C. (2008). Estrés psicosocial: Algunos aspectos clínicos y experimentales. *Anales de Psicología*, 24(2), 353-360.

- Montoya, P., & Moreno, S. (2012). Relacion entre el síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Revista científica Psicología desde el Caribe*, 29(1), 204-227.
- Moreno, A., & Velasquez, A. (2011). *EL ENGAGEMENT: Un constructo que promueve la calidad de vida en las organizaciones*. Bogotá : Universidad de la Sabana.
- Moreno, B., González, J., & Garroza, E. (2001). Desgaste profesional (Burnout), personalidas y salud percibida. *Empleo, estrés y salud.*, 59-83.
- Mortis, M., Rosas, R., & Chaires, E. (S.F). *Paradigmas de investigacion cuantitativa*.
Obtenido de
http://biblioteca.itson.mx/oa/educacion/oa3/paradigmas_investigacion_cuantitativa/index.htm
- Omar, A., & Florencia, A. (2008). Valores personales y compromiso organizacional. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(2), 353-372.
- Quiceno, J., & Vinaccia, E. (2007). BURNOUT: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). *Acta Colombiana e Psicología*, 10(2), 117-125.
- Rodriguez, E., Travizan, M., Shinyashiki, t., & Mendez, I. (S.F). Compromiso organizacional y profesional de equipo de salud. *Universidad de São Paulo*.
- Rodriguez, M., Rodríguez, R., Riveros, A., Rodríguez, M., & pinzón, J. (2011). *Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de bogota, diciembre 2011*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Salanova, M., & Schaufeli, W. (2009). El engagement en el trabajo: Cuando el trabajo se convierte en pasión. Madrid: Alianza Editorial.
- Sampieri, R., Collado, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico D.F: McGraw-Hill.
- Selye, H. (1956). *El estrés de la vida*. New York: McGraw-Hill.
- Shellenbarger, S. (29 de Junio de 2012). *The Wall Street Journal*. Obtenido de
<http://online.wsj.com/news/articles/SB10001424052970204740904577191062205143538?tesla=y&tesla=y>
- Silva, J., Berbesi, D., & Montoya, C. (2008). Factores asociados al síndrome de Burnout en docentes de enfermería. *Investigaciones Andina*, 12(21), 100.
- Solís, C., & Vidal , A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de psiquiatria y salud mental Hermilio Valdizan*, VII(1), 33-36.
- Sosa, E. (2007). Frecuencia de los síntomas del síndrome de Burnout en profesionales médicos. *Revista de Medicina del Rosario*, 12-20.

Zamora, G. (2009). Compromisos organizacionales de los profesores chilenos y su relación con la intención de permanecer en sus escuelas. *Facultad de educación. Pontificia Universidad Católica de Chile*.