

**PRESENCIA DE LAS DIMENSIONES AGOTAMIENTO EMOCIONAL,
DESPERSONALIZACIÓN Y REALIZACIÓN PERSONAL EN LOS
TRABAJADORES DE UNA EMPRESA DE SEGURIDAD PRIVADA EN LA
CIUDAD DE CARTAGENA EN EL 2019**

**CRISTHIAN FERNANDO VERA MIER
MARÍA TATIANA AGUILAR HOLLMANN**

**PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA

CARTAGENA DE INDIAS DT Y C, junio 27 de 2019

**PRESENCIA DE LAS DIMENSIONES AGOTAMIENTO EMOCIONAL,
DESPERSONALIZACIÓN Y REALIZACIÓN PERSONAL EN LOS
TRABAJADORES DE UNA EMPRESA DE SEGURIDAD PRIVADA EN LA
CIUDAD DE CARTAGENA EN EL 2019**

**CRISTHIAN FERNANDO VERA MIER
MARÍA TATIANA AGUILAR HOLLMANN**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Director: Lesbia Rosa Tirado Amador

Odontóloga, Especialista en Estadística Aplicada. Investigador en el área de salud
Pública.

lesbia.tirado@unisinu.edu.co

Co-director: Jorge Luis Montoya Mendoza

Odontólogo, Especialista en Gerencia en Salud
direccionodontologia@unisinucartagena.edu.co

**PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA

CARTAGENA DE INDIAS DT Y C, junio 27 de 2019

Dedicatoria

El presente trabajo se lo dedicamos a nuestros padres Fernando Vera y Gricelda, y a Gabriel Aguilar y Tatiana, quienes con su esfuerzo, paciencia y dedicación garantizaron nuestra formación profesional y nos han apoyado sin descanso para alcanzar nuestras metas.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Compañía de Vigilancia y Seguridad Guardia Ltda quien nos permitió tener un acercamiento a sus trabajadores para poder llevar a cabo nuestra investigación; así mismo extendemos nuestra gratitud a nuestra tutora quien nos dio las directrices para lograr la culminación exitosa y a tiempo del mismo.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	11
2. JUSTIFICACIÓN	12
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
3.1 ENUNCIADO	14
3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
4. OBJETIVOS	17
4.1 Objetivo general	17
4.2 Objetivos específicos	17
5. HIPÓTESIS	18
6. MARCO TEÓRICO	19
6.1 MARCO CONCEPTUAL	19
6.1.1 Estrés	19
6.1.2 Salud Mental	20
6.1.3 Seguridad Privada	22
6.1.3.1 Empresa de seguridad privada	23
6.1.3.2 Guarda de seguridad	23
6.1.4 Síndrome de Burnout	24
6.1.4.1 Síntomas del síndrome de Burnout.	26
6.1.4.2 Causas del burnout.	27
6.1.4.3 Dimensiones del Burnout	30
6.1.4.4 Dimensiones que se miden según el cuestionario a aplicar	32
6.1.4.5 Medidas de prevención del Síndrome de Burnout.	32
6.2 MARCO DE ANTECEDENTES	36
6.3 MARCO LEGAL	44
6.3.1 Leyes.	44
6.3.2 Decretos.	45
6.3.3 Resoluciones.	46
7. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	47
7.1 TIPO Y ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	47

7.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	47
7.3	RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	48
7.4	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	49
7.5	VARIABLES	50
7.6	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	52
8.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	53
9.	RESULTADOS	54
9.1	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN.	54
9.2	PRESENCIA DE LAS DIMENSIONES SÍNDROME DE BURNOUT	55
9.3	RELACIÓN VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS CON LOS INDICIOS DE BURNOUT.	56
10.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	58
11.	CONCLUSIONES	60
12.	RECOMENDACIONES Y TRABAJOS FUTUROS	62
13.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
14.	ANEXOS	68
14.1	ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.	68
14.2	ANEXO 2. CUESTIONARIO BAJO MÉTODO MBI.	68
14.3	ANEXO 3. DOCUMENTO ORIGINAL DEL SÍNDROME	68

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Evolución del concepto de burnout y sus instrumentos de medida	32
Tabla 2. Caracterización de las variables.	50
Tabla 3. Variables demográficas de los Guardas valorados en Cartagena, 2019.	54
Tabla 4. Comportamiento de los valores de las dimensiones de Síndrome de Burnout reportados en guardas, Cartagena 2019.	55
Tabla 5. Riesgo reportado en cada una de las dimensiones para Síndrome de Burnout en guardas, Cartagena 2019.	56
Tabla 6. Indicio para Síndrome de Burnout en guardas, Cartagena 2019.	56
Tabla 7. Asociación entre variables demográficas y las dimensiones para Síndrome de Burnout en guardas, Cartagena 2019.	57
Tabla 8. Comparación resultados dimensiones evaluadas cuestionario MBI	59

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. El proceso de burnout.

29

RESUMEN

Antecedentes: El Síndrome de Burnout (SB) es una patología que se viene manifestando en trabajadores de todas las especialidades, generada por la exposición repetida y constante a condiciones de estrés relacionadas con el agotamiento físico y psicológico que podrían de una u otra forma afectar el rendimiento laboral del trabajador. En el área de las investigaciones científicas existen diversos estudios sobre esta patología, los cuales en su mayoría apuntan hacia las áreas ciencias de la salud. Sin embargo, se puede evidenciar que en lo que concierne a las demás áreas laborales, existe poca o nula información al respecto, razón por la cual se hace necesario el desarrollo de investigaciones que permitan identificar la presencia del síndrome en estas poblaciones y generar información que ayude a las organizaciones a identificar y desarrollar estrategias para prevenir la aparición del SB, así como también generar conocimiento para el campo científico.

Objetivo: Caracterizar el comportamiento de las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en los trabajadores de una empresa de seguridad privada en la ciudad de Cartagena en el 2019 mediante la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

Metodología: La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo de corte transversal. Como instrumento de recolección de la información se aplicó una encuesta con variables sociodemográficas con el fin de caracterizar la población de estudio, seguido de la aplicación del cuestionario MBI compuesto por

22 preguntas que miden los 3 aspectos del síndrome de Burnout (agotamiento emocional, realización profesional y despersonalización). Se realizó una prueba piloto con el fin de validar el instrumento y posteriormente realizar ajustes acuerdo a los resultados de la misma. Seguidamente se procedió a aplicar el instrumento a 39 personas pertenecientes a la empresa Guardia LTDA que cumplieran con los criterios de exclusión e inclusión.

Resultados: El 69% de la población evaluada se encontró con un promedio de edad inferior a los 40 años, siendo el grueso de la población en el rango de los 31 a 40 años de edad (46%). Solo el 23% de los evaluados estaba por encima de los 40 años. Se evidenció que el 36% de la población presenta indicios de desarrollo del mismo por alteraciones en riesgo alto en al menos una de las variables de estudio del instrumento. En cuanto a las variables del cuestionario MBI se detectó un nivel de riesgo alto en agotamiento emocional (3%), despersonalización (21%), y realización personal (23%). No se logró determinar asociación estadísticamente significativa entre variables demográficas como el sexo, estado civil y escolaridad con indicio de Burnout dado que todo p valor fue mayor de 0,05.

Conclusión: No se encontraron individuos que manifestaran la presencia del SB de acuerdo al instrumento aplicado. Sin embargo, se logra evidenciar alteraciones en algunos de los constructos, siendo la realización personal la dimensión que presenta un porcentaje de alteración más alto con un 23% de la población. Por su parte, el constructo con menos alteración o presencia fue el de agotamiento emocional.

Palabras clave: Guardia de seguridad, Síndrome de Burnout, despersonalización, realización personal, trabajadores, Vigilancia de la Salud del Trabajador, Agotamiento Profesional, Salud Laboral (DeCS)

1. INTRODUCCIÓN

En el año 1984 durante el desarrollo de la novena reunión del Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT-OMS) titulada “Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención”, definen los factores de riesgos psicosociales como *“la interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo”*(1).

Es deber de las organizaciones evaluar el nivel de exposición de sus trabajadores a los factores de riesgos psicosociales a los cuales se encuentran expuestos dentro de la misma, dependiendo de su carga laboral, condiciones ambientales, incluso situaciones personales que de una u otra forma podrían repercutir en la salud mental de los mismos. Para el caso del personal guardas de seguridad quienes se encuentran expuestos diferentes factores de riesgos psicosociales asociados a los largos horarios laboral, trabajo nocturno y demás dificultades propias de su entorno laboral, el Síndrome de Burnout se presenta como una alternativa para identificar dentro las posibles alteraciones psicológicas que estos pudieran presentar en las dimensiones que este evalúa (Agotamiento emocional,

despersonalización y realización personal) con el fin de determinar el porcentaje exposición de la población expuesta y así poder establecer medidas de intervención que permita disminuir o revertir la condición detectada.

2. JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de Burnout es una patología que se viene manifestando en trabajadores de todas las especialidades en la cual el empleado se ve expuesto repetidamente a condiciones de estrés relacionadas con el agotamiento físico y psicológico que podrían de una u otra forma afectar el rendimiento laboral del trabajador. En este sentido, para todas organizaciones debe ser de vital importancia la identificación de la presencia de este factor de riesgo psicosocial en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) con el fin de darle herramientas a la alta gerencia para la toma de decisiones acertadas encaminadas a la prevención, mitigación, control y en lo posible eliminación de esta patología en sus trabajadores; logrando con esto mantener un entorno laboral sano, agradable y adecuado, lo cual se traduciría en una mejora de la productividad de la organización, dado que al establecer controles en pro de reducir o eliminar el riesgo en el ambiente laboral, también se contribuiría a una mejora del entorno familiar y social de cada individuo dado que es común que las preocupaciones laborales se lleven a la casa y se descarguen sobre las personas más cercanas al no tener un conocimiento adecuado de cómo manejar las situaciones.

Para el caso de las empresas de seguridad privada, este síndrome no es ajeno, de hecho dadas las características del mismo tales como los cambios de turno, la interacción con terceros, la alta demanda de concentración, la exigencia física, entre otros, el desarrollo de esta patología se encuentra a flor de piel. A pesar de lo anterior, tanto a nivel mundial, así como nacional y local, son escasas las investigaciones sobre la presencia de la patología de estudio en el personal que desempeña esta actividad; razón por la cual, iniciar a establecer referentes teóricos sobre la presencia de este síndrome desde lo particular, podría marcar una directriz que motive a la población investigadora a empezar a generar datos que permitan identificar la tendencia al desarrollo del síndrome de Burnout en la población de guardas de seguridad de tal forma que se logren desarrollar y adoptar las medidas adecuadas con el fin de evitar accidentes laborales, especialmente en una población cuyo riesgo es considerado alto, teniendo como uno de los atenuantes que los trabajadores suelen portar armas de fuego, las cuales requieren para su manejo unas mínimas condiciones físicas y mentales que de no cumplirse podrían desencadenar tragedias.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 ENUNCIADO

Son muchas las enfermedades que agobian a los seres humanos en la actualidad, algunas de ellas han existido desde inicios de los tiempos pero solo lograron ser descubiertas y/o diagnosticadas con ayuda del desarrollo tecnológico. No obstante, algunas también han surgido a la par del crecimiento de la población como respuesta al descuido del entorno así como de las constantes exigencias del mundo laboral y social. Un ejemplo claro de ello ha sido el desarrollo o aumento del llamado “estrés” definido por McGrath y Altman como un desequilibrio sustancial por causa de las exigencias de demandas externas que sobrepasan la capacidad de respuesta del individuo (2).

Aterrizando lo anterior hacia el campo laboral, es posible mencionar que debido a la sobrecarga y presión laboral, algunos individuos de organizaciones han desarrollado el síndrome de Burnout, el cual es definido por Maslach como una patología que se genera como respuesta a la exposición de una situación de estrés emocional que inicia por un conjunto de síntomas y/o signos que pueden estar dados por el agotamiento físico y/o psicológico, induciendo a que el individuo manifieste una actitud negativa y automatizada hacia su entorno social, junto con una predisposición de protesta hacia las tareas asignadas (3).

Siendo este síndrome una variable presente dentro de las organizaciones, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró en el año 2000 como un factor

de riesgo laboral (4) por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida.

Son diversos los estudios que se han elaborado al respecto de este síndrome enfocándolo en diferentes áreas laborales, siendo las más recurrentes aquellas en las que los individuos se exponen a interacción con terceros, cambios de turno, sobrecarga laboral combinada con un alto nivel de concentración y escaso reconocimiento de la labor realizada dado que es muy común en las organizaciones de hoy en día que al trabajador se le exija mayor esfuerzo y rendimiento por el mismo nivel de recompensa.

No obstante, son escasos los estudios realizados sobre el área de seguridad privada cuya población sucumbe permanentemente antes todas las situaciones descritas con anterioridad. En este sentido, es de vital importancia para las empresas de seguridad privada la determinación del estado del personal a cargo en cuanto a los niveles de estrés emocional se refiere, teniendo en cuenta que estos trabajadores tienen bajo su custodia la protección de bienes y/o personas, con un agravante que estaría relacionado con el porte y manejo de armas de fuego; lo cual representa un gran riesgo al unir estas condiciones junto con un elevado nivel de estrés, pudiendo traducirse en accidentes y/o incidentes laborales. Es así como la siguiente investigación pretende determinar la presencia de las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización

personal que presentan los trabajadores que desempeñan el cargo de guarda de seguridad.

3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el estado de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en los trabajadores de una empresa de seguridad privada en la ciudad de Cartagena en el 2019 mediante la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)?

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Caracterizar el comportamiento de las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en los trabajadores de una empresa de seguridad privada en la ciudad de Cartagena en el 2019 mediante la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar el perfil sociodemográfico de la población de estudio.
- Determinar la presencia de las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal en la población de estudio.
- Relacionar las características sociodemográficas de los sujetos de estudio con las dimensiones del Síndrome de Burnout.

5. HIPÓTESIS

(Hi): Alta presencia de las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en todos los guardas de la empresa de seguridad.

(Ho): Baja presencia de las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en todos los guardas de la empresa de seguridad.

(Ha): Alta presencia de las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en una fracción de la población de guardas de la empresa de seguridad.

6. MARCO TEÓRICO

6.1 MARCO CONCEPTUAL

6.1.1 Estrés

Respuesta no específica del cuerpo ante algún tipo de situación presentada. El estrés puede ser negativo o positivo (5). Según Gil-Monte (2002), el estrés resultante de las actividades laborales cumplidas a cabalidad se convierte en un causante de desarrollo de enfermedades laborales y un atenuante para la ocurrencia de accidentes de trabajo.

6.1.1.2 Estímulos y tipos de estrés

Acosta (2006) determina dos tipos de factores que pueden producir estrés (6):

- *Estímulos externos*. Tales como: problemas familiares o económicos, exceso de trabajo, miedo, etcétera.
- *Estímulos internos*. Tales como: dolor corporal, enfermedades, sentimientos de inferioridad, problemas sociológicos, etcétera.

De igual forma se han identificado dos tipos de estrés:

- *Estrés físico*: Causado por el desarrollo de una enfermedad, una infección severa, un trauma, un embarazo, etcétera.
- *Estrés mental*: Causado por problemas económicos, ansiedad emocional, problemas laborales, entre otros.

Así mismo, al igual que Kaplan, Campos (2006) define las situaciones de estrés en las siguientes:

- *Estrés positivo*: reacción creativa y afirmativa presentada por la gente para poder resolver algún problema y con el que desarrollan sus capacidades y habilidades.
- *Estrés negativo*: Reacción desfavorable ante demandas excesivas de trabajo, ambientes laborales dañinos, extensas jornadas de trabajo que exceden las habilidades del individuo.

6.1.2 Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud la define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (7).

De acuerdo a un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) titulado 'La carga de trastornos mentales en la Región de las

Américas, 2018' publicado por el periódico El Tiempo (8) , Colombia es el quinto país de América que se ve afectado por la discapacidad por depresión, medido en años perdidos por ese motivo. El documento indica que , para el caso del país, el porcentaje de la discapacidad por depresión es del 8,2%. Siendo Colombia el quinto país en esa categoría, superado por los países de Paraguay con 9,4%; Brasil, 9,3%; Perú, 8,6% y Ecuador, 8,3%.

La OPS afirma que los episodios depresivos graves se considera el quinto estado de salud humana más discapacitante, después de la esquizofrenia aguda, la lesión de la médula espinal en el nivel cervical no tratado, la esclerosis múltiple y la dependencia grave de la heroína.

El mismo informe refiere que para el caso de la discapacidad por trastornos de ansiedad, Colombia tiene una cifra del 5,3% en esa categoría. Por encima están: Brasil (7,5%), Paraguay (6,8%), Chile (5,5%) y Argentina (5,4%).

En el informe la OPS indica que los problemas de salud mental producen más de un tercio de la discapacidad total en la región de las Américas. Sin embargo, la Organización afirma que solo el 2% del presupuesto de salud de los países que conforman el continente se destina a la prevención y tratamiento de estos trastornos.

En esta misma línea se encuentra que según un artículo publicado por La República basado en un estudio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)

(9), el estrés laboral es uno de los principales factores que afectan la salud de los trabajadores, quienes calificaron entre siete y 10 el nivel de estrés en su lugar de trabajo. El mismo estudio muestra que el ritmo acelerado de trabajo, muchas veces también combinado con estudios, sumado a los malos hábitos, puede generar dos enfermedades profesionales una a nivel psíquico como el estrés y otra nivel físico como dolores musculares. En Colombia, los factores psicosociales ocupan el segundo lugar y de acuerdo con la firma Regus, especializada en temas laborales, el 38% de los empleados del país sufren de este tipo de enfermedad. La compañía explica que el estrés puede darse por exceso de trabajo, turnos, inestabilidad en su empleo, falta de trabajo colaborativo, ambigüedad del cargo, estilo de liderazgo, organización del trabajo, entre otros. Así mismo, los dolores musculares son otros de los síntomas que están asociados a la condición de estrés crónico muy común que afecta a los trabajadores.

6.1.3 Seguridad Privada

De acuerdo con la Superintendencia de Vigilancia (entidad reguladora) se define como la actividad que en forma remunerada o en beneficio de una organización pública o privada, desarrollan las personas naturales o jurídicas, tendientes a prevenir o detener perturbaciones a la seguridad y tranquilidad individual en lo relacionado con la vida y los bienes propios o de terceros y la fabricación,

instalación, comercialización y utilización de equipos para la vigilancia y seguridad privada, blindajes y transporte con este mismo fin (10).

6.1.3.1 Empresa de seguridad privada

Sociedad de responsabilidad limitada legalmente constituida, cuyo objeto social consista en la prestación remunerada de servicios de vigilancia y seguridad privada (10) .

6.1.3.2 Guarda de seguridad

El artículo 2.6.1.1.3.1.2. del Decreto 1070 de 2015 define a los vigilantes o guardas de seguridad como la persona natural, que en la prestación del servicio se le ha encomendado la labor de proteger, custodiar, efectuar controles de identidad en el acceso o en el interior de inmuebles determinados y vigilar bienes muebles e inmuebles de cualquier naturaleza, de personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado a fin de prevenir, detener, disminuir o disuadir los atentados o amenazas que puedan afectarlos en su seguridad.

La Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, en desarrollo de las competencias otorgadas por el ordenamiento jurídico, ha emitido los protocolos de operación que debe ser observados por los servicios de vigilancia y seguridad privada, en sectores específicos de la vigilancia (11).

Para que una persona pueda desempeñar la función o cargo de guarda de seguridad de recibir una formación académica en la cual es preparado en aspectos tales como: conocimiento y uso de armas de dotación, manejo adecuado de público, entre otras áreas. La enseñanza aplicada obedece al decreto 356 del 11 de febrero de 1994, de la Superintendencia de Seguridad y Empresas de Vigilancia Privada, en el que fue estipulada una capacitación con intensidad mínima de 200 horas, distribuidas en cuatro niveles de aprendizaje.

6.1.4 Síndrome de Burnout

Del inglés: to burn: quemarse, burnout: haberse quemado.

El Síndrome de Burnout SB se define como un padecimiento proveniente de la exposición prolongada y constante a presiones laborales (12), es decir, es causado por estímulos externos que producen una respuesta negativa. Martínez y Guerra consideran el SB como la etapa final del estrés laboral.

Al igual que Martínez, Maslach y Jackson (1981, 1982) definen el Burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un

síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal (RP). Basados en esas 3 dimensiones, desarrollaron el cuestionario "Maslach Burnout Inventory" (MBI), cuyo objetivo era medir el Burnout personal en las áreas de servicios humanos, evaluando dichas dimensiones por medio de tres subescalas(13). Dicho cuestionario ha sido el de mayor aceptación y aplicación en diversos estudios a lo largo del tiempo, validado en diferentes idiomas para su respectiva aplicación. De hecho, en aras de poderse aplicar a otras profesiones y/o labores, ha sufrido diferentes modificaciones, encontrándose en la actualidad con 3 versiones así (14):

- MBI-HSS (MBI – Human Services Survey): Cuestionario dirigido a los profesionales de la salud y a trabajadores de ayuda y servicios.
- MBI-GS (MBI-General Survey): Cuestionario genérico, permite medir el SB en cualquier tipo de trabajo.
- MBI – SS (MBI – Student): Extiende la aplicación del cuestionario a estudiantes universitarios.

Por su parte, Farber (2000) describe el SB como una respuesta a los ambientes laborales contemporáneos, donde a diario las exigencias de una mayor productividad en el menor tiempo posible y con los mismos o menores recursos, es el pan de cada día de los trabajos. En este orden, Farber puntualiza en 4 situaciones que favorecen la aparición del síndrome: 1) la presión de satisfacer las demandas de otros, 2) intensa competitividad, 3) deseo de obtener más dinero y 4) sensación de ser desprovisto de algo que se merece.

6.1.4.1 Síntomas del síndrome de Burnout.

Según la Nota Técnica de Prevención NTP 705 elaborada por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España el síndrome de burnout se puede presentar en el trabajador con la siguiente sintomatología:

- A. Psicosomáticos: cansancio hasta el agotamiento y malestar general, fatiga crónica y alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervioso, reproductivo, etc.) con síntomas como dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, molestias y dolores musculares, hipertensión, crisis de asma, etc.

- B. Conductuales: conducta despersonalizada en la relación con el cliente, absentismo laboral, desarrollo de conductas de exceso como abuso barbitúricos, estimulantes y otros tipos de sustancias (café, tabaco, alcohol, etc.), cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas hiperactivas y agresivas.
- C. Emocionales: predomina el agotamiento emocional, síntomas disfóricos, distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, ansiedad, sentimientos de culpabilidad, impaciencia e irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, sentimiento de soledad, sentimiento de alienación, sentimientos de impotencia, desorientación, aburrimiento, vivencias de baja realización personal, sentimientos depresivos.
- D. Actitudinales: actitudes de desconfianza, apatía, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, hostilidad, suspicacia y poca verbalización en las interacciones.
- E. Sociales y de relaciones interpersonales: actitudes negativas hacia la vida en general, disminuye la calidad de vida personal, aumento de los

problemas de pareja, familiares y en la red social extralaboral del sujeto (debido a que las interacciones son hostiles, la comunicación es deficiente, no se verbaliza, se tiende al aislamiento, etc.).

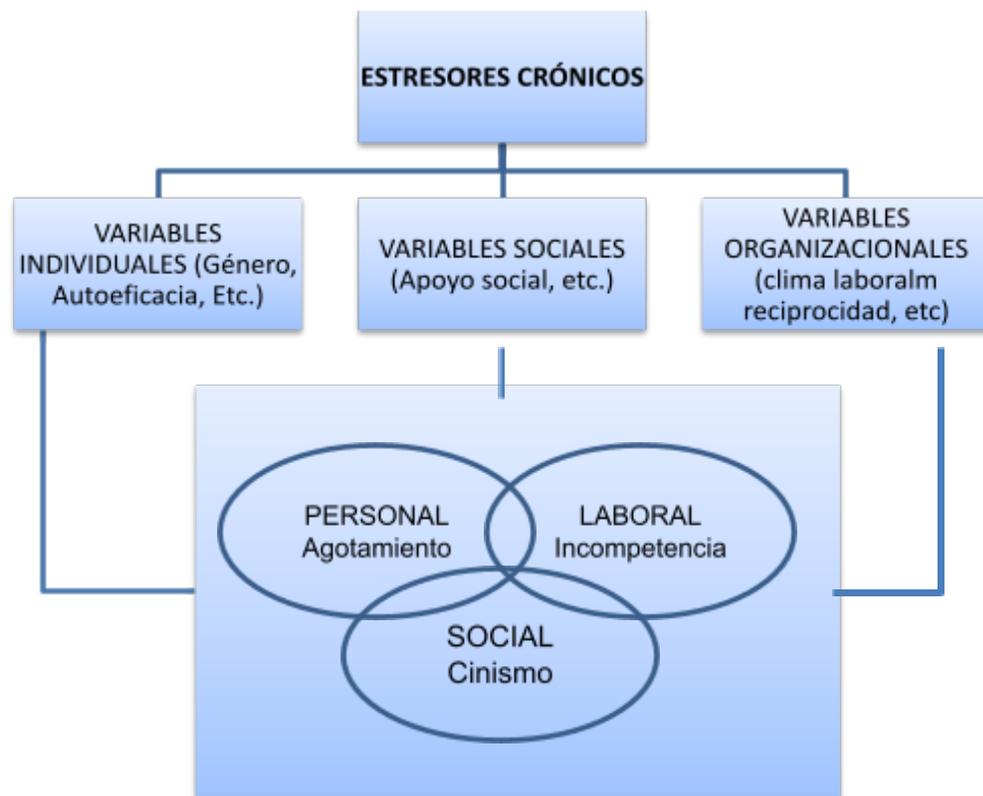
6.1.4.2 Causas del burnout.

El burnout es un síndrome se presenta por la relación existente entre el trabajador con el ambiente laboral y/o las relaciones intrapersonales con el personal orgánico de la organización. Este se encuentra marcado por una amplia matriz de síntomas y/o condiciones que impiden establecer un conjunto de variables que desencadenen la o propicien la aparición de la enfermedad. Sin embargo a partir de los estudios que se han desarrollado en el campo de salud y la psicología organizacional se ha logrado determinar algunas variables que de una u otra forma ayudan a la aparición de la patología; como lo son los siguientes (15):

- **Variables individuales:** Se ha observado que el género puede marcar una diferencia entre las puntuaciones del instrumento de medición entre los hombres y las mujeres. En algunos estudios se ha observado que las mujeres obtiene un valor más alto en los factores de agotamiento e ineficacia profesional, mientras que los hombres presenta una mayor actitud negativa hacia el trabajo.

- **Variables sociales:** esta variable hace referencia a la percepción que siente el trabajador encaminada a un apoyo psicológico provisto por su entorno (compañeros, familiares, personas cercanas, etc.). este permite que el individuo se sienta apreciado y/o valorado en la organización previniendo la aparición del síndrome.
- **Variables organizacionales:** Esta variable puede desencadenar la aparición del síndrome debido a que estas están vinculadas al el desempeño en el puesto de trabajo. Se manifiestan por que el trabajador no se siente satisfecho con el contenido del puesto laboral, con los resultados y/o reconocimientos generados por su labor, e incluso el mal clima laboral pueden desencadenar la presencia del síndrome. Ver Figura 1.

Figura 1. El proceso de burnout.



NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición

El conjunto de las condiciones anteriormente mencionadas propicia la aparición del síndrome de Burnout cuando se presenta exceso de trabajo, desvalorización del puesto o del trabajo hecho, falta de seguridad laboral, entre otras.

Otro componente que juega un papel fundamental para la manifestación del síndrome de burnout es el estrés laboral, el cual se presenta por medio de

procesos de acomodación psicológica entre trabajador estresado y el trabajo estresante el cual puede apreciarse en tres fases:

- **Fase de estrés:** en la cual se da un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador (12).
- **Fase de agotamiento:** en la cual se dan respuestas crónicas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga (12).
- **Fase de agotamiento defensivo:** en la cual se aprecian cambios en la conducta del trabajador, tales como el cinismo, entre otras muchas de carácter nocivo (12).

6.1.4.3 Dimensiones del Burnout

Agotamiento: Definido por Herbert Freudenberger como una respuesta prolongada a los factores estresantes crónicos en el trabajo, definida por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y una sensación de reducción del logro personal (5).

Agotamiento emocional: Sobrecarga emocional y/o falta de energías como consecuencia de las exigencias incesantes de terceros (16). También es definido

como el sentimiento de estar emocionalmente consumido y es considerado uno de los principales factores que contribuyen a la aparición o desarrollo del SB (Síndrome de Burnout).

Esta dimensión se mide a través de 9 ítems que integran el cuestionario desarrollado por Maslach.

Despersonalización: Según Maslach y Jackson, esta dimensión se caracteriza por la presencia de actitudes negativas, cínicas e impersonales que generan sentimientos distantes hacia otras personas (17). Es decir, es una respuesta insensible hacia el usuario que requiere los servicios por parte del trabajador que los presta, como una especie de apatía, hostilidad y/o desgane para atender los requerimientos del usuario.

En el cuestionario de MBI existen 5 ítems establecidos para la medición de esta dimensión.

Realización personal: Maslach (2001) estipula que esta dimensión se destaca por una disminución de los sentimientos de competencia y éxito en el trabajo, así como una tendencia a evaluarse negativamente a sí mismo, particularmente en el trabajo con otras personas (17). Es posible decir que la realización personal del SB está ligada a una baja autoestima y sentimientos de fracaso en relación con los logros personales. El cuestionario MBI lo mide a través de 8 ítems.

6.1.4.4 Dimensiones que se miden según el cuestionario a aplicar

Tabla 1. Evolución del concepto de burnout y sus instrumentos de medida

MEDIDA DEL BURNOUT			
Año	Dimensiones que componen el síndrome	Instrumento de medida	Muestra
1981	Agotamiento emocional Despersonalización Baja realización personal	MBI - Human Services (Maslach y Jackson, 1981)	Profesionales de ayuda y servicios
1996	Agotamiento Cinismo Ineficacia profesional	MBI - General Survey (Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, 1996)	Todo tipo de profesionales
2002	Agotamiento Cinismo Ineficacia	MBI - Student Survey (Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker, 2002)	Estudiantes universitarios

Fuente: NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición

6.1.4.5 Medidas de prevención del Síndrome de Burnout.

La intervención por parte de la organización para la prevención de la manifestación del síndrome debe iniciar implementando una clasificación orientativa en donde se tome un punto de referencia en donde se deben centrar la intervención. Seguidamente se debe fomentar y/o regular las interacciones que se

producen entre los individuos y finamente categorizar las acciones que están focalizadas al individuo. Es importante resaltar que todas las acciones implementadas deben provenir desde y hacia la organización.

Según la nota técnica de prevención NTP 705 elaborada por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España establece las siguientes medidas de intervención:

Nivel organizacional:

- Realizar la identificación y evaluación de riesgos psicosociales, modificando aquellas condiciones específicas y antecedentes que promueven la aparición del síndrome.
- Establecer programas de acogida que integren un trabajo de ajuste entre los objetivos de la organización y los percibidos por el individuo.
- Establecer mecanismos de feedback o retroinformación del resultado del trabajo.
- Promover el trabajo en equipo.
- Disponer de oportunidad para la formación continua y desarrollo del trabajo.
- Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo, descentralizando la toma de decisiones.
- Disponer del análisis y la definición de los puestos de trabajo, evitando ambigüedades y conflictos de roles. Establecer objetivos claros para los profesionales.

- Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad.
- Definición de competencias y responsabilidades. Es esencial conseguir un diseño óptimo de las funciones y responsabilidades propias de la actividad laboral para reducir el estrés de la misma, por ejemplo, a través de formación dirigida a mejorar los recursos instrumentales en su trabajo, así como a aumentar la competencia psicosocial del profesional
- Regular las demandas en lo referente a la carga de trabajo, adecuarla.
- Mejorar las redes de comunicación y promover la participación en la organización.
- Fomentar la colaboración y no la competitividad en la organización.
- Fomentar la flexibilidad horaria.
- Favorecer y establecer planes de promoción transparentes e informar de los mismos.

Nivel interpersonal:

- Es preciso fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores, favorecer el trabajo en grupo y evitar el aislamiento. Formarles en estrategias de colaboración y cooperación grupal.
- Promover y planificar el apoyo social en el trabajo
- Se recomienda realizar grupos de apoyo para discutir la relación con el trabajo por parte de los profesionales.

- Dirigir bien y con un estilo adecuado. Formar a los gestores en ello.
- Entrenamiento en habilidades sociales
- Es preciso establecer sistemas democráticos-participativos en el trabajo.
- Consolidar la dinámica grupal para aumentar el control del trabajador sobre las demandas psicológicas del trabajo.
- Establecer trabajos de supervisión profesional (en grupo) a los trabajadores.

Nivel individual:

- Realizar una orientación profesional al inicio del trabajo.
- Es importante tener en cuenta la diversificación de las tareas y la rotación en las mismas.
- Poner en práctica programas de formación continua y reciclaje.
- Mejorar los recursos de resistencia y proteger a la persona para afrontar las situaciones estresantes.
- Formar en la identificación, discriminación y resolución de problemas.
- Entrenar en el manejo de la ansiedad y el estrés en situaciones inevitables de relación con el usuario.
- Implementar cambios de ambiente de trabajo, rotaciones.
- Entrenamiento en el manejo de la distancia emocional con el usuario, manteniendo un equilibrio entre la sobre implicación y la indiferencia.
- Establecer programas de supervisión profesional individual.

- Aumentar los recursos o habilidades comunicativas y de negociación.
- Trabajar el feedback, reconociendo adecuadamente las actividades finalizadas.
- Entrenamiento a fin de conseguir un ajuste individuo puesto de trabajo.

6.2 MARCO DE ANTECEDENTES

Ambar Deschamps Perdomo y otros colaboradores (2011), Madrid (España). Presentaron su trabajo con título: Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. Su objetivo general fue el de analizar la relación de la influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas con la aparición del síndrome de Burnout, en médicos y enfermeras. La metodología utilizada para recolección de información fue la consulta en bases de datos, con descriptores específicos y determinados criterios de inclusión relacionados con los turnos de trabajos de médicos y enfermeras, desarrollo del Síndrome de Burnout, entre otros. En la investigación se analizaron 16 artículos de investigaciones de enfermeros y 24 de médicos en formación. Establecieron que existe una posible relación de los turnos laborales y

guardias nocturnas con el desarrollo del síndrome de Burnout en el personal de médicos y enfermeras. Así mismo, establecen la necesidad de identificar los factores de riesgo psicosocial propios de estas profesiones con el fin de adoptar medidas preventivas que permitan mejorar la salud y calidad de vida del personal que ejerce estas profesiones (18).

Olga L Bautista y otros colaboradores (2013), Cali (Colombia). Presentaron su trabajo con título: Síndrome de Burnout y su relación con el estado de salud mental en un grupo de trabajadores de seguridad privada, con el objetivo general de determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y las condiciones de salud mental en un grupo de trabajadores de seguridad privada. El tipo de estudio realizado fue descriptivo de corte transversal para una población de 32 personas que se desempeñan como coordinadores de seguridad física en una empresa de seguridad privada en Cali, los cuales contaban con contratación directa por la empresa y con turnos de 8 horas o más. Excluyeron a la población que no tenía contacto directo con usuarios y/o clientes y poseían una vinculación laboral menor a 1 año. Para determinar la existencia del síndrome de burnout y los efectos en la salud aplicaron los cuestionarios de Maslach Burnout Inventory (MBI) y Goldberg respectivamente. Como resultados obtuvieron que todos los trabajadores estudiados presentaban el síndrome de Burnout, aunque la mayoría en un nivel bajo. En cuanto a los síntomas de salud mental encontraron que los factores de

mayor afectación fueron las alteraciones de la conducta y la perturbación del sueño(19).

Rodríguez R (2013), Bucaramanga (Colombia). Presentó su trabajo con título: Síndrome de Burnout en guardianes penitenciarios, cuyo objetivo general fue caracterizar a los guardianes penitenciarios y el comportamiento de los constructos del burnout según el perfil sociodemográfico y laboral. El tipo de estudio realizado fue descriptivo de corte transversal para una población de 111 guardias penitenciarios de la ciudad de Bucaramanga. La recolección de información se realizó a través de la implementación del método Maslach Burnout Inventory. Como resultado se encontró que solo el 3,7% de la población analizada presentó el síndrome de Burnout (20).

Andreas Seidler y otros colaboradores (2014), Dresden, Alemania. Presentaron su trabajo con título: The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion – a systematic review, con un objetivo general de analizar la asociación entre las condiciones de trabajo psicosociales, el síndrome de Burnout y el agotamiento emocional como su componente central. La metodología utilizada fue la consulta en bases de datos Medline y PsycInfo basada en una cadena de búsqueda definida y en criterios estrictos de exclusión e inclusión. Realizaron la evaluación de 5,599 resultados identificados por dos

revisores independientes seguida de una evaluación detallada que resultó en seis estudios de cohorte metodológicamente adecuados, que consideraron la relación entre las condiciones de trabajo psicosociales y el síndrome de burnout, así como el agotamiento emocional como el componente central del síndrome de burnout. Como resultados obtuvieron que existe una posible relación entre el desarrollo del síndrome de burnout y las condiciones de trabajo psicosociales asociadas principalmente a la alta carga laboral. Así mismo determinaron que la reducción de la alta carga laboral, una buena aptitud y un mejor clima laboral, ayudarían a prevenir la aparición del síndrome de burnout (21).

Aranda Beltrán y otros colaboradores (2015), Guadalajara, México. Presentaron su trabajo con título: Síndrome de burnout en trabajadores de diversas actividades económicas en México, con el objetivo de demostrar la prevalencia y variables que podrían actuar como factor de riesgo para el desarrollo del síndrome en trabajadores de diversas actividades económicas en México. Como metodología se realizó un estudio transversal y analítico en donde participaron 2.405 trabajadores de diferentes actividades económicas (Médicos de familia de tres instituciones públicas de salud, trabajadores universitarios, trabajadores del congreso del estado, agentes de tránsito y trabajadores del tren eléctrico). Como instrumento de recolección de información se empleó tres cuestionarios (Valoración ítems socio-demográficos y laborales; evaluación del síndrome;

Identificación de los factores psicosociales). Como resultados se logró determinar el desarrollo del síndrome en la mitad de la población siendo trabajadores del congreso (69.1%) quienes presentaron el síndrome en un mayor porcentaje seguidos por los trabajadores universitarios (60%) y los agentes de tránsito (55.3%) (22).

Christian Hederich y otros colaboradores (2016), Barranquilla, Colombia. Presentaron su trabajo con título: Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. El objetivo de la investigación fue examinar la validez factorial del MBI-SS, la consistencia de las escalas planteadas y contrasta los resultados obtenidos en su aplicación con la población de estudio. Como metodología se practicó el inventario de Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) a una muestra de 820 estudiantes de diferentes programas del área de la salud (medicina, psicología, fisioterapia y enfermería) en tres universidades privadas de la ciudad de Barranquilla (Colombia) y compararlos con los parámetros obtenidos del MBI-General Survey (MBI-GS). Como resultado se encontraron diferencias en los resultados de la aplicación del método Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) a los estudiantes, contrastado con la población de trabajadores españoles que se utilizó para la estandarización del MBI-General Survey (MBI-GS). Se evidencio que los estudiantes colombianos muestran mucho mayores índices de agotamiento y

muchos menores niveles de cinismo que los trabajadores españoles; en los niveles de autoeficacia no se encontraron diferencias (23).

Gutiérrez-Lesmes y otros colaboradores (2016), Villavicencio, Colombia. Presentaron su trabajo con título: Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la Orinoquia colombiana. Como metodología se realizó un estudio analítico transversal, muestreo por intención para una población de 100 enfermeros. Como instrumento de recolección de información, se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout. Como resultados se encontró que la prevalencia del síndrome fue de un 16% para la población de estudio. En el área hospitalaria la prevalencia fue de 25,5% y en áreas diferentes a esta fue 6,1%. La edad se asoció como un factor que propicia la prevalencia del síndrome para la población menor a 28 años debido a que estos debían cuidar un mayor número de pacientes en su jornada laboral (4).

Guillermo A.Cañadas y otros colaboradores (2015), Granada, España. Presentaron su trabajo con título: Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession, con el objetivo de estimar la prevalencia del agotamiento, identificar las variables relacionadas con el agotamiento y proponer

un perfil de riesgo para este síndrome entre el personal de enfermería. Como metodología realizo un estudio descriptivo de corte transversal en el cual se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) a una población de 676 profesionales de enfermería de centros de salud pública de la ciudad de Andalucía (España). Como resultado se obtuvo un nivel de agotamiento promedio alto para las enfermeras. Se encontró diferencias en los niveles de agotamiento asociados a las variables de edad, sexo, estado civil, tener hijos, nivel de atención médica, tipo de turno de trabajo, áreas de servicio de atención médica y realización de tareas administrativas (24).

Catia Sousa Govêia y otros colaboradores (2018), Rio de Janeiro, Brasil. Presentaron su trabajo con título: Associação entre síndrome de burnout e ansiedade em residentes e anestesiólogos do Distrito Federal, con el objetivo de evaluar la asociación existente entre el síndrome de agotamiento y ansiedad para los anesestiólogos y médicos residentes en el Distrito Federal. Como metodología realizó un estudio descriptivo de corte transversal para una muestra de 78 individuos compuesta por personal del área de anesestiólogos y médicos residentes a los cuales se les aplico el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Para el personal de anesestiólogos se encontraron valores de agotamiento emocional alto nivel (24.39%), realización profesional Bajo nivel (34.14%), despersonalización alto nivel (29.26%). Para el personal de médicos residentes se

encontraron valores de agotamiento emocional alto nivel (35.13%), realización profesional bajo nivel (37.83%), despersonalización alto nivel (32.43%) (25).

Grégoire Faivre y otros colaboradores (2018), Besançon, Francia. Presentaron su trabajo con título: Burnout syndrome in orthopaedic and trauma surgery residents in France: A nationwide survey, con el objetivo de evaluar la prevalencia del síndrome de burnout entre los residentes de cirugía ortopédica y traumatológica (OTS) en Francia, y determinar los factores asociados con un mayor o menor riesgo de síndrome de burnout en la población de estudio. Como metodología se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el cual se pretendía aplicar una encuesta (Maslach Burnout Inventory MBI) a nivel nacional a los residentes de cirugía ortopédica y traumatológica (OTS) (aprox. 480 personas). Sin embargo solo participaron 107 personas (22% de la población). Como resultado se obtuvo que aproximadamente el 59 % del personal laboraba más de 65 horas por semana; se encontró una prevalencia del 40% del Síndrome de Burnout grave. Así mismo el 72% de los encuestados mostró síntomas de agotamiento (26).

G.G.Porto y otros colaboradores (2014), Pernambuco, Brasil. Presentaron su trabajo con título: Burnout syndrome in oral and maxillofacial surgeons: a critical analysis, con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de burnout entre los cirujanos orales y maxilofaciales brasileños y su relación con variables

sociodemográficas, clínicas y de hábito. Como metodología realizó un estudio de observación, corte transversal y cuestionario, en el que participaron 116 cirujanos brasileños mediante la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory MBI. Como resultado se obtuvo puntajes altos por agotamiento emocional y despersonalización en solo el 5% de la población, y se observó un puntaje bajo de solo el 8.6% en la subescala de logros personales (27).

Alejandro González y otros colaboradores (2017), Cartagena, Colombia. Presentaron su trabajo con título: Síndrome de burnout en aspirantes a la carrera de medicina, con el objetivo de determinar la presencia de burnout en aspirantes a la carrera de médico cirujano de una facultad de medicina particular de la ciudad de México. Como metodología realizó un estudio prospectivo, transversal y analítico, en el que participaron 344 estudiantes de los grupo I y grupo II de los cursos propedéuticos de 2014. El instrumento utilizado fue la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil y una encuesta sociodemográfica. Como resultados del estudio se evidencio la presencia del Síndrome de Burnout en un grado leve en ambos grupos de aspirantes. No se evidencia correlación entre el síndrome de burnout y el sexo. Se encontró que en el grupo I el 4.8% alumnos no presentaron el síndrome de burnout, el 92.5% presentaron burnout leve y el 2.7% fue moderado. En cuanto al grupo II se registró que el 0.5% alumno no presentó el síndrome burnout, el 91.9% presentaron leve y 7.6% moderado (28).

6.3 MARCO LEGAL

6.3.1 Leyes.

Constitución Política de Colombia de 1991. Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.

Ley 1616 del 21 de enero del 2013 – Ley de Salud mental (29). El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

6.3.2 Decretos.

Decreto 356 de 1994 - Estatuto de Vigilancia y Seguridad Privada (30). Por el cual se establece el estatuto para la prestación por particulares de servicios de vigilancia y seguridad privada.

Decreto 1477 de 2014. Por el cual se expide la tabla de enfermedades laborales.

Decreto 1072 del 2015 (31). El objeto de este decreto es compilar la normatividad vigente del sector Trabajo, expedida por el Gobierno Nacional mediante las facultades reglamentarias conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política al Presidente de la República para para la cumplida ejecución de las leyes.

Decreto 052 de 2017. Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37. del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, sobre la transición para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

6.3.3 Resoluciones.

Resolución 1016 de 1989. Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.

Resolución número 8430 de 1993 (32). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Resolución número 2646 de 2008 (33). Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

Resolución 0312 de 2019. Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

7. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 TIPO Y ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es con enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo de corte transversal.

7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: Se tomó como población de estudio al conjunto de trabajadores que desempeñan el cargo de guardas de seguridad en la empresa de vigilancia y seguridad privada Guardia LTDA de la ciudad de Cartagena durante primer periodo del 2019. Dicha población no había sido objeto de estudio hasta el momento para el caso que nos concierne, es decir no existen registros salvo

aquellos encontrados en la literatura los cuales indican que la población de guardas, a causa de la naturaleza de su labor, está expuesta al desarrollo del SB.

MUESTRA: Para el desarrollo de la investigación se tomó la totalidad de la población de guardas de seguridad de la empresa Guardia LTDA. Excluyendo al personal que no aceptó las condiciones de la investigación y/o no cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Guardas de seguridad con más de 1 año de experiencia en el área de la seguridad.
- Guardas de seguridad que tengan contacto con terceros en su lugar de trabajo.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Guarda de seguridad con un periodo de trabajo menor a 3 meses en la empresa
- Guardas de seguridad que se nieguen a otorgar su consentimiento informado para el diligenciamiento del instrumento de valoración.

7.3 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La búsqueda de trabajos y/o artículos de investigación sobre el tema de estudio se realizó por medio del empleo de diversas fuentes de datos tales como: PubMed, ClinicalKey, Google Académico, Scielo y ScienceDirect. Para lograr obtener la información deseada se utilizaron palabras claves tales como: síndrome de Burnout, agotamiento emocional, desgaste profesional, shift work, private security. Es de resaltar que se privilegió la búsqueda de información cuya publicación no fuera mayor de 5 años (estudios realizados entre 2013 y 2018) para sustentar el marco teórico; no obstante a lo largo del desarrollo de la investigación, se hizo necesario referenciar artículos cuya fecha excede los 5 años dado que su contenido se consideraba valioso.

Posterior a la búsqueda de información, se procedió hacer una depuración para excluir aquellos artículos que no guardaban estrecha relación con lo requerido para soportar la presente investigación, es decir, excluir aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión como: estar relacionados con el síndrome de Burnout cuya población de estudio fueran guardas del sector de la seguridad y/o población que laborara por turnos, interactuara con terceros y su exigencia laboral fuera similar a la de un guarda de seguridad.

7.4 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Una vez obtenido el marco de referencia y/o teórico, se procedió a aplicar el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout (agotamiento emocional, realización profesional y despersonalización). Dicho cuestionario fue escogido basado en el hecho de ser una herramienta que ha sido aplicada en diversas investigaciones (incluyendo algunas de las referenciadas en la presente) y cuenta con respaldo teórico y científico dado que ha sido validado académicamente. Al cuestionario en mención se le adicionaron una serie de preguntas necesarias para el desarrollo de la presente investigación (Ver **ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.**).

Inicialmente se aplicó una prueba piloto a 2 sujetos de la población para evaluar la forma en la que el cuestionario era diligenciado y poder así ajustar lo requerido para aplicarlo a la población en su totalidad. En esta prueba piloto se evidenció que era necesario diferenciar las casillas a diligenciar dado que los encuestados tendían a saltarse algunos enunciados dejándolos sin respuesta.

Basados en ellos, se efectuaron las correcciones necesarias y se aplicó el cuestionario corregido al personal de guardas de seguridad de la empresa de vigilancia privada cuyos datos fueron tabulados con la herramienta Microsoft Excel bajo las variables previamente definidas.

7.5 VARIABLES

Tabla 2. Caracterización de las variables.

N°	VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LA VARIABLE	ÍNDICE E INDICADORES	RANGOS DE MEDICIÓN	DESARROLLO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
1	EDAD	CADA UNO DE LOS PERÍODOS EN QUE SE CONSIDERA DIVIDIDA LA VIDA HUMANA.	CUANTITATIVA DISCRETA	INDEPENDIENTE	18 a 20	18 a 20	SE ANEXARÁN DATOS DE RESPUESTA AL CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTOR Y (MBI)
					20 a 30	20 a 30	
					30 a 40	30 a 40	
					40 a 50	40 a 50	
					>50	>50	
2	SEXO	CONJUNTO DE SERES PERTENECIENTES A UN MISMO SEXO.	CUALITATIVA NOMINAL	INDEPENDIENTE	MASCULINO	HOMBRE	
					FEMENINO.	MUJER	
3	ESTADO CIVIL	CLASE O CONDICIÓN A LA CUAL ESTÁ SUJETA UNA PERSONA EN RELACIÓN A OTRA	CUALITATIVA NOMINAL	DEPENDIENTE	SOLTERO	SOLTERO	
					CASADO	CASADO	
					VIUDO	VIUDO	
					DIVORCIADO	DIVORCIADO	
					UNIÓN LIBRE	UNIÓN LIBRE	
4	ESCOLARIDAD	CONJUNTO DE CURSOS QUE UN ESTUDIANTE SIGUE EN UN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	CUALITATIVA ORDINAL	DEPENDIENTE	PRIMARIA	PRIMARIA	
					SECUNDARIO	SECUNDARIO	
					SUPERIOR	SUPERIOR	
6	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	SOBRECARGA EMOCIONAL Y/O FALTA DE ENERGÍAS COMO CONSECUENCIA DE LAS EXIGENCIA	CUALITATIVA ORDINAL	DEPENDIENTE	0= NUNCA.	ALTO >27; MEDIO 17-26; BAJO 0-16	SE REALIZARÁ LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTOR Y (MBI)
					1= POCAS VECES AL AÑO.		
					2= UNA VEZ AL MES O MENOS.		
					3= UNAS POCAS VECES AL MES.		

		S DE TERCEROS			4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.		EL CUAL COSTA DE 22 PREGUNTAS DE SELECCIÓN
7	DESPERSONALIZACIÓN	ACTITUDES Y SENTIMIENTOS NEGATIVOS HACIA LAS PERSONAS CON LAS QUE SE TRABAJA.	CUALITATIVA ORDINAL	DEPENDIENTE	0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.	ALTO >27; MEDIO 17-26; BAJO 0-16	MÚLTIPLE CON UNA ÚNICA RESPUESTA, REDACTADA DE FORMA AFIRMATIVA SOBRE SENTIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL EN SU TRABAJO
8	REALIZACIÓN PERSONAL	ACTITUDES Y SENTIMIENTOS NEGATIVO HACIA EL PROPIO ROL PROFESIONAL	CUALITATIVA ORDINAL	DEPENDIENTE	0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.	ALTO >27; MEDIO 17-26; BAJO 0-16	POR PARTE DEL PERSONAL DE SEGURIDAD CON LA FINALIDAD DE IDENTIFICAR LA POSIBLE PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES.

7.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información recolectada, se tabuló en una matriz de datos en Excel 2010 y fue trasladada al software estadístico stata® versión para Windows 11.0. Se procedió

a realizar un análisis descriptivo, implementando frecuencias y porcentajes, que permitan caracterizar la distribución de las variables en la muestra valorada. Para establecer asociación entre las variables, se realizó codificación a nivel cualitativo que permitiera aplicar la prueba Chi-cuadrado considerando un límite de significancia de 0,05.

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el diseño del estudio y la recolección de información, se consideró la normativa nacional vigente en Colombia, destinada a investigación en el área de la salud y que se encuentra consignada en la Resolución 008430 de 1993 (32),

misma que estipula que la presente investigación se encuentra localizada en la categoría de riesgo mínimo. Se obtuvo la autorización de los participantes, mediante formato escrito de consentimiento informado, garantizando resguardo y confidencialidad de la información, así como la consideración y de obligatorio cumplimiento Los principios de la bioética de Beauchamp y Childress en Estados Unidos, representados por el Respeto de la autonomía, No-maleficencia, Beneficencia y justicia. Otras de las normativas consideradas para la ejecución del presente trabajo corresponden a la Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (34), las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante 2016 (35).

9. RESULTADOS

9.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN.

La información recolectada, proviene de una muestra de 39 guardas de seguridad, en donde predominó el sexo masculino (85% Aprox.), la edad promedio fue 36,8 años (DE= 9,8 años), el 69 % de la población manifiesta convivencia con una pareja sentimental en la modalidad de unión libre o casado, siendo unión libre el estado civil con mayor porcentaje de la población (41% Aprox.); el nivel de escolaridad predominante fue la secundaria en casi el 90% de los participantes (Ver Tabla 3. Variables demográficas de los Guardas valorados en Cartagena, 2019.).

Tabla 3. Variables demográficas de los Guardas valorados en Cartagena, 2019.

Edad	Promedio (36,85)	Desviación (9,81)	Min - Max (21-61 años)
		Frecuencia	%
Sexo			
Femenino		6	15,8
Masculino		33	84,62
Estado civil			
Casado		11	28,21
Divorciado		2	5,13
Soltero		10	25,64
Unión libre		16	41,03
Escolaridad			
Secundaria		34	87,18
Superior		5	12,82

El 69% de la población evaluada se encontró con un promedio de edad inferior a los 40 años, siendo el grueso de la población en el rango de los 31 a 40 años de edad (46% de la población). Solo el 23% de los evaluados estaba por encima de los 40 años.

9.2 PRESENCIA DE LAS DIMENSIONES SÍNDROME DE BURNOUT

Al revisar el comportamiento estadístico descriptivo de los valores de las dimensiones, se reporta cierta homogeneidad, en los valores de respuesta con medias y medianas ligeramente distantes (Ver Tabla 4. Comportamiento de los valores de las dimensiones de Síndrome de Burnout reportados en guardas, Cartagena 2019.) en donde la dimensión con evidencia de mayor variación corresponde a la baja realización personal denotando mayor valor en su desviación estándar.

Tabla 4. Comportamiento de los valores de las dimensiones de Síndrome de Burnout reportados en guardas, Cartagena 2019.

Variable	Mean	StDev	Minimum	Median	Maximum	Skewness
Agotamiento emoc	8,23	7,70	0,000000000	7,00	37,00	1,74
Despersonalización	5,026	5,163	0,000000000	4,000	22,000	1,20
Baja realización P	37,97	8,49	13,00	40,00	48,00	-0,93

El riesgo evidenciado para cada una de las dimensiones de Síndrome de Burnout, se presenta en la

Tabla 5. Riesgo reportado en cada una de las dimensiones para Síndrome de Burnout en guardas, Cartagena **2019**. Con predominio de riesgo bajo para todas las dimensiones evaluadas (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) en los guardas valorados haciendo la salvedad que para la dimensión de realización personal un resultado bajo indica un riesgo alto para la población expuesta. Se detectó un nivel de riesgo alto en agotamiento emocional

(3% de la población), despersonalización (21% de la población), y realización personal (23% de la población).

Tabla 5. Riesgo reportado en cada una de las dimensiones para Síndrome de Burnout en guardas, Cartagena 2019.

Dimensiones Síndrome de Burnout	Frecuencia	%
Riesgo agotamiento emocional		
<u>Alto</u>	1	2,56
Medio	4	10,26
Bajo	34	87,18
Riesgo despersonalización		
<u>Alto</u>	8	20,51
Medio	8	20,51
Bajo	23	58,97
Riesgo Baja realización personal		
Alto	21	53,85
Medio	9	23,08
<u>Bajo</u>	9	23,08

No se detectaron trabajadores con el Síndrome de Burnout desarrollado; sin embargo se evidenció que el 36% de la población presenta indicios de desarrollo del mismo por alteraciones en riesgo alto en al menos una de las variables de estudio del instrumento (Ver Tabla 6. Indicio para Síndrome de Burnout en guardas, Cartagena 2019.).

Tabla 6. Indicio para Síndrome de Burnout en guardas, Cartagena 2019.

Indicio para Síndrome de Burnout	Frecuencia	%
No	25	64,1
Si	14	35,9
Total	39	100

9.3 RELACIÓN VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS CON LOS INDICIOS DE BURNOUT.

Al establecer asociación entre variables demográficas como el sexo, estado civil y escolaridad con indicio de Burnout, no se encontró asociación estadísticamente significativa, todo p valor fue mayor de 0,05 (Ver Tabla 7. Asociación entre variables demográficas y las dimensiones para Síndrome de Burnout en guardas, Cartagena 2019.).

Tabla 7. Asociación entre variables demográficas y las dimensiones para Síndrome de Burnout en guardas, Cartagena 2019.

	Indicio Burnout		P valor
	No (%)	Si (%)	
Sexo			
Femenino	4 (66,67)	2 (33,33)	0,88
Masculino	21 (63,64)	12 (36,36)	
Estado civil			
Casado	9 (81,82)	2 (18,18)	No válido
Divorciado	2 (100)	0 (0)	
Soltero	5 (50)	5 (50)	
Unión Libre	9 (56,25)	7 (43,75)	
Escolaridad			
Secundaria	21 (61,76)	13 (38,24)	0,42
Superior	4 (80)	1 (20)	

Prueba χ^2 asumiendo Significancia estadística 0,05

10. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo se enfocó en determinar la presencia del Síndrome de Burnout del personal que labora como Guarda de Seguridad Privada mediante la evaluación tridimensional de los constructos (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) y su relación con las características sociodemográficas de la población objeto de estudio.

A nivel nacional e internacional se pueden encontrar diversos trabajos de investigación en donde se evalúa la presencia de este síndrome en diferentes poblaciones (médicos, enfermeros, odontólogos, residentes de medicina); sin embargo, no existe información con respecto a la población desarrollada en la presente investigación. Se evidenció un artículo realizado por RC, Mauricio R, Amaya R. Síndrome de burnout en guardianes penitenciarios, Bucaramanga, Colombia, 2013 con una población que se desempeñaba en labores similares, más no iguales. No obstante, este estudio proporcionó un punto de comparación con respecto a la población que se desempeña en labores de custodia de bienes o personal.

En relación las variables sociodemográficas caracterizadas para la población de estudio se encontró que el 85% de la población es del sexo masculino y la edad promedio fue 36,8 años (DE= 9,8 años), concentrando a la mayoría de la población en el la escala de jóvenes adultos acorde a los resultados mostrados

por RC, Mauricio R, Amaya R. Síndrome de burnout en guardianes penitenciarios, Bucaramanga, Colombia, 2013.

En relación a los resultados encontrados para las tres dimensiones que evalúa el cuestionario MBI y al compararlo con los resultados del estudio de referencia (ver Tabla 8. Comparación resultados dimensiones evaluadas cuestionario MBI), no se observan similitudes porcentuales para los mismos; sin embargo se encuentran similitudes en la distribución poblacional asociadas a las dimensiones de estudio; encontrando una mayor concentración de población con riesgo alto en la dimensión de realización personal y una menor concentración de la población con riesgo alto para la dimensión de agotamiento emocional para los dos estudios.

Tabla 8. Comparación resultados dimensiones evaluadas cuestionario MBI

Dimensión	Resultado riesgo alto	Resultado Riesgo alto RC, Mauricio R, Amaya R. 2013
Agotamiento emocional	3%	27%
Despersonalización	21%	33%
Realización personal	23%	51%

En cuanto a la presencia del Síndrome de Burnout en la población de estudio dada por la manifestación de las tres dimensiones en riesgo alto para un mismo individuo, en el presente estudio no se encontraron individuos con que cumplieran con esta característica, a diferencia de los resultados encontrados por RC, Mauricio R, Amaya R. Síndrome de burnout en guardianes penitenciarios, Bucaramanga, Colombia, 2013 en donde el 3,7% de la población mostro alteraciones en las tres dimensiones.

11. CONCLUSIONES

Referente al perfil sociodemográfico de la población de estudio, se encontró que la edad promedio es de 37 años, representada en su mayoría por personal masculino, lo cual guarda estrecha relación con la realidad que se observa en el diario vivir donde los hombres son quienes ejecutan principalmente la labor de vigilancia. En este mismo aspecto, se encontró que solo un 12.82% de la población alcanza estudios superiores y el estado civil presentado con mayor frecuencia es el de unión libre con un 41,03% de la población.

Dando alcance al segundo objetivo específico planteado en la presente investigación, se determinó que la presencia de las dimensiones del Síndrome de Burnout están dadas en los siguientes porcentajes: Agotamiento emocional 87.18% ubicado en el rango bajo, es decir que el personal presenta un nivel de agotamiento escaso o nulo, solo el 2.56% de la población manifestó un nivel alto en este constructo. Por el lado de la Despersonalización, la población se concentró en un rango bajo representando un 58.97%, es decir, no realizan sus labores de forma despectiva ni con negativismo hacia terceros con quienes tengan

contacto. En la tercera dimensión, Realización personal, se encontró que el 53.85% la población de estudio se encuentra ubicada en un rango alto; contrario a la interpretación de los constructos anteriores, el que la RP se halle en un rango alto, denota que el personal se encuentra conforme con los logros personales y/o profesionales alcanzados hasta la fecha de aplicación de estudio de la presente investigación.

De lo anterior, es posible concluir que si bien en la empresa no existe presencia del Síndrome de Burnout de acuerdo al instrumento aplicado, si se evidencian alteraciones en algunos de los constructos, siendo la realización personal la dimensión que presenta un porcentaje de alteración más alto con un 23.08% de la población que manifiesta tener una realización personal baja. Esto podría deberse a factores tales como el no logro de estudios superiores, lo cual limita sus posibilidades de ascenso dentro de la compañía y/o nuevas oportunidades de empleo que a su vez se ven más reducidas si se tiene en cuenta la variable edad, dado que el mercado colombino a mayor edad, menor posibilidad de conseguir oportunidades labores; de igual forma, el no ostentar un núcleo familiar legalmente constituido, sería un factor que afectaría la percepción de satisfacción personal.

12. RECOMENDACIONES Y TRABAJOS FUTUROS

De esta investigación se derivan dos tipos de recomendaciones: una aplicable para la compañía en la cual labora la población de estudio y otra para la comunidad científica.

Para el primer caso, y teniendo en cuenta que en la empresa no se habían aplicado estudios anteriores para medir el nivel de estrés de la población, la presente constituye una fuente de información primaria que le permitirá a la empresa desarrollar planes o programas psicosociales que apunten a prevenir o disminuir la presencia del Síndrome de Burnout, lo cual podrán hacer por medio de la creación de una política de bienestar que permita el desarrollo personal y/o profesional de cada individuo al igual que una rotación de turnos que favorezca obtener un mayor descanso y departir tiempo con la familia; así mismo, diseñar un

plan de capacitación que apunte a la atención del servicio al cliente, relaciones personales y/o manejo de conflictos.

Por el otro lado, esta investigación favorece a la comunidad científica dado que se convierte en un primer referente del estado de salud mental de la población de guardas de seguridad. Sin embargo, en aras de obtener resultados más acertados y globales, se recomienda aplicar el estudio en una población de mayor numerosidad y de diversas empresas, siempre manteniendo los criterios de inclusión que permitan garantizar la homogeneidad de la muestra y las variables de estudio relacionadas, de tal forma que se pueda generar un resultado con bases más sólidas y verificables que puedan servir para generar conocimiento y herramientas que permitan mejorar la calidad de vida de la población de guardas de seguridad privada.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pando, M.M., Carrión, M.A., & Arellano GP. Los factores psicosociales en el trabajo. Factores Psicosoc y salud Ment en el Trab. 2006;68–85.
2. Osorio JE. Work stress : a review study. 2017;13(1):81–90.
3. Castellano Arroyo M. ESTRÉS LABORAL . BURNOUT . TRABAJO A TURNOS . [Internet]. Third Edit. Tratado de medicina del trabajo. Elsevier Espa8#241;a, S.L.U.; 2018. 455-468 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-84-9113-142-7/00037-3>
4. Gutiérrez-Lesmes OA, Loba-Rodríguez NJ, Martínez-Torres J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia

- colombiana, 2016. Univ y Salud [Internet]. 2016;20(1):37. Available from: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3333>
5. Talbott GD. The impaired physician. [Internet]. Ninth Edit. Vol. 73, Texas medicine. Elsevier Inc.; 1977. 105-8 p. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/850879>
 6. Eugenia P, Castro G, Laura M, Barrientos G. Factors that trigger burn-out syndrome. 2007;5.
 7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Definiciones [Internet]. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
 8. PERIODICO EL TIEMPO. Colombia, en top de países afectados con discapacidad por depresión [Internet]. 8 de marzo. 2019 [cited 2019 May 8]. Available from: <https://www.eltiempo.com/vida/salud/la-salud-mental-y-su-incidencia-en-la-discapacidad-335318>
 9. Rodriguez C. Estas son algunas de las enfermedades que puede causar el estrés laboral [Internet]. La Republica. 2018 [cited 2019 May 8]. Available from: <https://www.larepublica.co/salud-ejecutiva/estas-son-algunas-de-las-enfermedades-que-puede-causar-el-estres-laboral-2758193>
 10. Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada. Terminos y definiciones [Internet]. 2017. Available from: <https://www.supervigilancia.gov.co/glosario/>

11. Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada. Preguntas Frecuentes Supervigilancia [Internet]. 2018. Available from: <https://www.supervigilancia.gov.co/publicaciones/6338/preguntas-frecuentes-supervigilancia/>
12. Martínez Pérez A, Álvarez R, Schwarzkopf K, Straus D, Porschke H, Znoj H, et al. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Exito Empres*. 2011;3(160):4.
13. Mart ESA, Rioja L, Rioja L. EL SÍNDROME DE BURNOUT . EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN THE BURNOUT SYNDROME . OVERVIEW AND DEVELOPMENT OF THE CONCEPT. 2010;1–40.
14. Mbi E, Burnout E, Riesgo Q, En R, Observaciønx E, Son LOSC, et al. Ficha de Prevención. El cuestionario MBI - Evolución del Burnout. 2012;
15. INSHT. NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo Burnout; (III). 2001;(lii). Available from: <http://www.wont.uji.es>
16. León Rubio, J.M. Y Jiménez C. La calidad de vida relacionada con el trabajo. Prevención y control de los riesgos psicosociales. 2008; Available from: <http://ocwus.us.es/ocwus/psicologia-social/psicologia-social-de-la-salud-asesoramiento-para-profesionales-de-la-salud/Temas/Tema2.pdf>
17. Olivares V. Christina Maslach, comprendiendo el burnout. 2016;(October).
18. Deschamps Perdomo A, Olivares Román SB, Rosa Zabala KLD la, Asunsolo

del Barco Á. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2011;57(224):224–41. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=en

19. Bautista OL, Tombé PA, Victoria ML. Artículo de Investigación Científica o Tecnológica Síndrome de Burnout y su relación con el Estado de Salud Mental en un Grupo de Trabajadores de Seguridad Privada . 2013;3(4):20–4.
20. De RC, Mauricio R, Amaya R. Síndrome de burnout en guardianes penitenciarios, Bucaramanga, Colombia, 2013. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2014;(x x):1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2014.03.001>
21. Seidler A, Thinschmidt M, Deckert S, Then F, Hegewald J, Nieuwenhuijsen K, et al. The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion - A systematic review. *J Occup Med Toxicol*. 2014;9(1).
22. Beltrán A, Manuel P, José S. Síndrome De Burnout En Trabajadores De Diversas Actividades Económicas en México. *Rev Iberoam Psicol Cienc y Tecnol* [Internet]. 2015;8(2):23–8. Available from: <file:///C:/Users/USER/AppData/Local/Temp/Dialnet-SindromeDeBurnoutEnTr>

abajadoresDeDiversasActividad-5608873-3.pdf

23. Hederich C, Caballero C. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *Test Estrés Labor* [Internet]. 2016;1. Available from: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/estreslaboral/Test-Estres-Laboral.pdf>
24. Cañadas-De la Fuente G, Vargas C, San Luis C, García I. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2015;52(1):240–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001>
25. Govêia CS, Cruz TTM da, Miranda DB de, Guimarães GMN, Ladeira LCA, Tolentino FDS, et al. Association between burnout syndrome and anxiety in residents and anesthesiologists of the Federal District. *Brazilian J Anesthesiol* [Internet]. 2018;68(5):442–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2018.02.007>
26. Faivre G, Kielwasser H, Bourgeois M, Panouilleres M, Loisel F, Obert L. Burnout syndrome in orthopaedic and trauma surgery residents in France: A nationwide survey. *Orthop Traumatol Surg Res*. 2018;104(8):1291–5.
27. Porto GG, Carneiro SC, Vasconcelos BC, Nascimento MM, Leal JLF. Burnout syndrome in oral and maxillofacial surgeons: A critical analysis. *Int J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2014;43(7):894–9. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijom.2013.10.025>

28. Domínguez-González AD, Velasco-Jiménez MT, Meneses-Ruiz DM, Guzmán Valdivia-Gómez G, Castro-Martínez MG. Síndrome de burnout en aspirantes a la carrera de medicina. *Investig en Educ Médica* [Internet]. 2017;6(24):242–7. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2007505716300849>
29. Congreso de Colombia. Ley de Salud Mental. Ley de Salud Mental 2013 p. 1–17.
30. Ministerio de defensa. Decreto 356 [Internet]. Por el cual se expide el Estatuto de Vigilancia, y Seguridad Privada 1994. Available from: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_0356_1994.html
31. Ministerio de Trabajo. Decreto 1072 de 2015. Bogotá; 2015 p. 326.
32. Ministerio de Salud. Resolución Número 8430 de 1993. Bogotá; 1993 p. 1–19.
33. Ministerio de Protección Social. Resolución Número 2646 de 2008. Bogotá; 2008.
34. Kong H. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013;1–9.
35. Organizations I, Sciences M. International Ethical Guidelines for International Ethical Guidelines for. 2016.

14. ANEXOS

14.1 ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

14.2 ANEXO 2. CUESTIONARIO BAJO MÉTODO MBI.

14.3 ANEXO 3. DOCUMENTO ORIGINAL DEL SÍNDROME