

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**



**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DESGASTE OCUPACIONAL Y ESTRÉS EN ODONTÓLOGOS DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**SONIA VANESSA VEGA FACIO**

**DIRECTOR DE TESIS: DR. JESÚS FELIPE URIBE PRADO**

**REVISOR: SOTERO MORENO CAMACHO**





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## DEDICACIÓN

Dedico este trabajo lleno de conocimiento, esfuerzo y dedicación a una gran persona, quien me ayudó a complementar con su apoyo, conocimiento, actitud y experiencia la labor de esta tesis.

Con ella tuve la oportunidad de compartir momentos no sólo en este proyecto sino también importantes instantes en la universidad, mi servicio social y en la vida misma, tanto que la conocí como prima, amiga, psicóloga y como el ser humano tan valioso que fue.

Ella está presente conmigo hoy y siempre, en mi corazón y mi mente, por eso no sólo le dedico sino le agradezco todo lo logrado hasta el día de hoy.

¡Gracias al universo que cruzo nuestros caminos;

Con cariño... nuestra tesis

Felicidades: Janina Cáceres Corona.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi director de tesis Felipe Uribe, a mi revisor Sotero Moreno y aunando a esto al Dr. Rodolfo Gutiérrez ya que este logro es por el conjunto de su asesoramiento continuo, el conocimiento transmitido, su instrumento aplicado y su paciencia.

Quiero agradecer a mi familia a Ale por ser un padre incondicional, a mi madre por tener paciencia y amor en cada uno de los días de mi vida, a mis hermanos Edgar y Ale porque a pesar de las circunstancias hacen lo posible por estar unidos y apoyarme en todo lo que hago, lo que me da la fuerza para este logro y muchos más con tal de mejorar para el bienestar de todos nosotros.

También agradezco el apoyo incondicional para terminar este proyecto a Fabiola Fuentes y a Priscila Guido porque en las dificultades que tuve para este proyecto siempre estuvieron con su valioso conocimiento, actitud y esmero.

Por último agradezco fuertemente a mis amigos inseparables que estuvieron a cada instante desde el inicio de mi carrera, toda la tesis y hasta el día de hoy, en los altibajos y dificultades que tuve para poder llegar a donde estoy.

Con cariño a mis amigos psicólogos: **Dalila** que eres más que una amiga, una hermana; gracias por tus abrazos, el apoyo incondicional, la confianza y hasta compartirme a tu familia. Del mismo modo a Faby que eres mi hermana por todo lo que hemos vivido y tu apoyo absoluto; a **Soriano** que eres mi hermano por todos los momentos en los que me brindaste tu mano para poder salir delante de muchas circunstancias; a **Romina** por tu apoyo incondicional y tu preocupación por mi aún en la distancia; a Gerardito por estar siempre en las situaciones y cambios importantes a lo largo de la carrera; a José Luis por poder compartir pláticas, consejos y experiencias de las cuales hemos aprendido.

A mis amigas de más de 10 años como Jenn , Itzel y Jack que desde entonces siempre me apoyan y dan seguimiento a nuestra amistad y cada uno de mis proyectos en la vida.

A Pau, Alexy, Ana Lilia, Oscar, Adrian, Dianita, Sandro e Isa que siempre han estado cuando los necesito, porque me han escuchado, brindado su cariño, seguimiento y apoyado para lograr cada una de mis metas.

¡Gracias por estar conmigo y ser parte de mi logro;

## ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN.....	
...1	
 <b>CAPÍTULO I: SALUD</b>	
1.1 Definición de salud.....	3
1.2 Calidad de vida y Salud.....	4
1.3 Salud y estrés.....	6
1.4 Salud laboral.....	10
 <b>CAPÍTULO II: ESTRÉS</b>	
2.1 Estrés.....	12
2.2 Etapas fundamentales del estrés.....	13
2.3 Tipos de Estrés.....	22
2.4 Estresores.....	24
2.5 Laboral.....	30
2.5.1 Factores del estrés.....	36
2.5.2 Efectos del estrés.....	42
2.5.2.1 Niveles de estrés.....	43

2.6 Modelo ocupacional para explicar el estrés.....56

2.7 Estrés en México.....59

**CAPÍTULO III: DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT)**

3.1 Definición desgaste ocupacional.....64

3.2 Conceptualización del desgaste ocupacional.....66

3.2.1 Perspectiva clínica.....66

3.2.2 Perspectiva Psicosocial.....68

3.2.3 Perspectiva Organizacional.....70

3.3 Discriminación con otros conceptos.....72

3.4 Dimensiones del desgaste ocupacional.....75

3.5 Modelos para explicar el desgaste ocupacional.....76

3.5.1 Modelos psicosociales.....77

3.5.2 Modelos del intercambio social.....80

3.5.3 Modelos de teoría la organizacional.....83

3.6 Factores del desgaste ocupacional.....85

3.6.1 Factores organizacionales.....85

3.6.2 Factores personales o fuentes  
 extraorganizacionales.....  
**91**

3.6.3  
 Personalidad.....**93**

**3.7 Consecuencias del desgaste  
 ocupacional.....93**

**3.8 Medición del desgaste  
 ocupacional.....96**

**3.9 Desgaste ocupacional en  
 México.....99**

**CAPÍTULO IV: ODONTOLOGÍA**

**4.1 Especialidad de  
 Odontología.....104**

**4.2 Odontología en  
 México.....106**

**4.3 Salud laboral en  
 odontología.....108**

4.3.1 Riesgos a la salud en la  
 odontología.....**109**

4.3.2 El consultorio dental y la transmisión de  
 enfermedades.....**109**

**4.4 Estrés y desgaste ocupacional en  
 odontólogos.....118**

**CAPÍTULO V:  
 MÉTODO.....125**

**RESULTADOS.....132**

**DISCUSIÓN.....142**

**CONCLUSIONES.....148**

**REFERENCIAS.....1**  
50

**ANEXOS.....1**  
64

## RESUMEN

La investigación tiene como propósito determinar si existe estrés y desgaste ocupacional "Burnout" en odontólogos de la ciudad de México, también identificar si existe una relación significativa entre sus escalas o factores. La muestra que se utilizó está compuesta por 150 estudiantes y académicos de la carrera de odontología y odontólogos de clínicas de la ciudad de México.

Los instrumentos que se emplearon fueron la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) que mide el "desgaste ocupacional" (Uribe J, 2008) y para medir el estrés el SWS-Survey (Gutiérrez, Osterman, 1994), dichos instrumentos fueron aplicados de manera colectiva e individual.

En cuanto al análisis de resultados se utilizó la estadística descriptiva para la determinación de las características generales de la muestra y la correlación de *Pearson*, para analizar la relación entre estrés y desgaste ocupacional o *burnout*. Se observó que existe estrés y desgaste ocupacional, también que hay relación significativa tanto positiva como negativa entre ambos.

Los resultados obtenidos mostraron diferencias significativas en las escalas relacionadas a la parte laboral y notoriamente a lo relacionado con los factores psicosomáticos.

Los resultados sugieren que para tener salud laboral y menos problemas sociales, psicológicos, etc. hay que procurar que la entidad que no goza de una buena salud tenga un seguimiento o mayor apoyo para fomentar la salud, reduciendo los efectos del estrés y/o el desgaste ocupacional que presenten los profesionistas para que no se vea afectada la población odontológica a futuro, en su resultados ya sea en clínicas privadas o públicas, ya que es una población joven.

## INTRODUCCIÓN

En las organizaciones, entendidas como una relación social dividida por: sistemas técnicos administrativos conformados por metas y objetivos; y sistemas psicosociales integrados por necesidades, salud, motivaciones, actitudes, percepciones, entre otras, los recursos humanos son los más importantes en una organización para el logro de objetivos ya que sin estos no funciona, ni en la parte económica ni en la aplicación de los conocimientos profesionales; es por ello que este trabajo se centra en la salud laboral del recurso humano.

La salud laboral de un individuo se ve afectada en el desempeño laboral ya que la salud engloba el bienestar físico y mental no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia. El desgaste ocupacional y el estrés son algunos de los factores más importantes que atentan contra la salud laboral. El desgaste ocupacional también conocido como *burnout* es el cansancio físico y agotamiento emocional, situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí, y presentan respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Por su parte el estrés es la generación de tensión interna o externa que altera al individuo al enfrentar situaciones. A nivel laboral se asocia con las funciones del individuo en la función y condiciones del empleo.

El estrés y el *burnout* se relacionan ya que el *Burnout* es una de las maneras que tiene de progresar el estrés laboral; sin embargo son conceptos distintos, autores como Maslach C. & Pines, (2000) entre otros así lo creen y establecen sus delimitaciones conceptuales. Encontramos como diferencias más claras que el estrés se manifiesta con una hiperactividad emocional mientras que el *burnout* expresa embotamiento emocional; el estrés causa un daño fisiológico primordialmente, en el *burnout* resalta más el daño emocional; por lo que el primero conlleva un agotamiento físico y el segundo ataca la motivación y energía psíquica. El estrés puede tener efectos positivos

si es moderado, los efectos en el *burnout* siempre serán negativos.

Debido a que el ambiente de las organizaciones en México es muy demandante, se generan cambios notorios en la salud de los trabajadores o profesionistas, por mencionar algunos: problemas de presión arterial, gastrointestinales, del sistema nervioso central, sueño, irritabilidad, actitudes negativas, etc.

Los odontólogos han sido una población poco estudiada en cuanto a las consecuencias que el estrés y el desgaste ocupacional tiene sobre su salud y desempeño, por lo cual este trabajo aborda a este sector de profesionistas. Esta investigación se centra en determinar si en la población estudiada solo se presenta estrés o también desgaste ocupacional y si hay una relación en ambos factores.

## **CAPITULO I**

### **SALUD**

Con el paso del tiempo ha ido evolucionando el concepto de salud anexando más de los componentes que la integraban; según Uribe J. (2008) en un principio se hablaba sólo de la cura de enfermedades, posteriormente prevención y promoción, hoy este concepto engloba bienestar biológico, social y psicológico. La organización mundial de la salud en 1985 define a la salud como "un estado completo de bienestar físico, psíquico y social", por lo que no puede reducirse meramente a una ausencia de enfermedad. Con ello se concibe a la salud como el resultante de un proceso de interacción continuo y permanente entre el ser humano y una serie de factores, algunos de los cuales provienen del propio individuo y otros del medio en que vive.

#### **1.1 Definición de salud**

Según Floréz L. (2004) en el proceso de salud-enfermedad se tiene que reconocer la influencia de los factores orgánicos, ambientales y psicosociales. Es por ello que el conocimiento sobre este proceso se ha ampliado a otras áreas del saber, como las ciencias sociales y humanas.

La Organización Mundial de la Salud "OMS" (2002) define salud mental como un estado psicológico de bienestar, caracterizado por un crecimiento personal continuo, un sentido de propósito en la vida, la autoaceptación y relaciones positivas con otros.

De igual forma la OMS, en 1977 en su Asamblea Mundial estipuló un ideal de salud donde el grado de salud incluya una vida social y económicamente productiva.

La salud mental está compuesta por distintas dimensiones: la autoaceptación o autoestima que se caracteriza como una evaluación positiva de uno mismo y de

las experiencias del pasado; el crecimiento personal y el desarrollo psicológico; capacidad de sobreponerse al medio ambiente; un sentido de autodeterminación y la habilidad de controlar la propia vida OMS, (2002).

## **1.2 Calidad de vida y Salud**

Los siguientes autores Duran-Arenas, L., Gallegos-Carrillo, K., Salinas-Escudero, G., y Martínez-Salgado, H., (2004) señalan que la calidad de vida relacionada con la salud se define percepción subjetiva, que va a estar influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo.

El concepto de calidad de vida surge en un momento de las sociedades desarrolladas, donde el papel de la medicina ya no es tanto, él proporcionar cantidad de vida, sino calidad en esos años vividos. Además, el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas ha contribuido a poner esfuerzos en mejorar la calidad de vida, convirtiéndose en objeto investigaciones, políticas de planificación sanitaria, así como, medidas preventivas.

Para Guzmán V. (1987) la calidad de vida es un tema de actualidad en la administración del factor humano de las organizaciones modernas. El individuo es un ser social por su propia naturaleza con necesidades físicas, intelectuales, espirituales, económicas y emocionales; la mayoría de las personas entiende de manera distinta las necesidades que tiene y la prioridad en cada caso.

Los constantes cambios en las empresas relacionados con la tecnología aunado a los grandes avances científicos en el campo de la investigación han contribuido de manera significativa a favorecer la aceptación de una cultura enfocada hacia la calidad, convirtiendo a las sociedades organizadas del siglo pasado en sociedades modernas del conocimiento, movidas por una búsqueda continua y fundamental de satisfacción de necesidades organizacionales.

La calidad de vida en el trabajo según Gibson, Ivanicevich & Donelly (1996) es un conjunto de creencias

que engloban y abarcan todos los esfuerzos por lograr un incremento de la productividad y mejorar la moral y la motivación de las personas, aumentando su participación, permite preservar su dignidad y elimina los aspectos disfuncionales de la jerarquía organizacional. Se enfoca hacia el desarrollo y crecimiento sano del trabajador, en combinación con el incremento de la eficiencia organizacional.

El trabajo es uno de los medios para que un individuo cumpla ciertas expectativas y satisfaga ciertas necesidades, en función de que el trabajo sea capaz de satisfacer tales expectativas ofrecen menor o mayor calidad de vida laboral. Calidad de vida en el trabajo en este sentido es el grado en que los miembros de un colectivo son capaces de satisfacer las necesidades personales, a través de sus experiencias, en el contexto organizacional donde se adoptan las más variadas políticas de gestión de los recursos humanos, esta calidad influye de forma importante en la satisfacción del trabajo. Actúa sobre aspectos importantes para el desenvolvimiento psicológico y socio-profesional del individuo y produce motivación para el trabajo, capacidad de adaptación a los cambios en el ambiente de trabajo, creatividad y voluntad para innovar o aceptar los cambios en la organización (Chiavenato I., 1995).

La salud, entendida desde un contexto físico, psicológico y social, guarda una relación estrecha y recíproca con el trabajo. Recordando que este último ha tomado un gran valor en los últimos años, pues gran parte del día y gran parte de nuestras vidas, nos encontramos inmersos en él. Así pues, una buena salud permite desempeñarse correctamente en el empleo, y un buen ambiente laboral permite al individuo experimentar un alto grado de satisfacción personal que se refleja de forma constructiva no sólo en la realización de sus tareas (lo cual repercute favorablemente en la empresa, pues se facilita el cumplimiento de los objetivos de ésta), sino también en su vida familiar y social. Pero en caso contrario, tanto el individuo como la organización se ven afectados de forma negativa.

El trabajo, además de ser una necesidad de subsistencia, permite bienestar individual y social. Las

condiciones básicas para que exista salud laboral deben incluir un medio ambiente laboral adecuado, condiciones de trabajo justas, que los trabajadores desarrollen sus actividades con dignidad y donde puedan participar para mejorar individualmente y colectivamente.

Ruiz (1987) considera que si la salud es una fuerza que capacita a los individuos para enfrentarse a las contingencias de la vida cotidiana con un mínimo de sufrimiento y desajuste, y el trabajo es un componente esencial de la vida del hombre, que así como puede ofrecer condiciones propicias de adaptabilidad y oportunidades para la realización de sus potencialidades creativas también puede depararle obstáculos para su adaptación y las más graves amenazas contra su salud y contra su propia existencia, entonces es fácil apreciar con claridad que la capacidad y la voluntad para trabajar dependen íntegramente del grado de adaptación del individuo consigo mismo y con su ambiente, pues la salud es la fuente generadora y reguladora de estas dos características básicas que deciden la productividad del trabajo humano.

### **1.3 Salud y Estrés**

Una influencia importante hoy en día en la salud mental es el estrés. La gente presenta estrés crónico cuando se enfrenta continuamente a demandas que reducen su habilidad para funcionar adecuadamente. El trabajar largas jornadas bajo circunstancias difíciles, dificultades económicas, el desempleo y la pobreza pueden provocar estrés crónico y así afectar la salud mental (OMS, 2002).

Las condiciones sociales y materiales en que se realiza el trabajo pueden afectar el estado de bienestar de las personas en forma negativa. Los daños a la salud más evidentes y visibles son los accidentes del trabajo. De igual importancia son las enfermedades profesionales, aunque se sepa menos de ellas, pero que para nuestra investigación serán primordiales.

Son los seres humanos quienes aportan un conjunto de factores que llamamos factores sociales del riesgo. Dentro ellos consideramos aspectos individuales de las personas: cuánto han aprendido y son capaces de aplicar adecuadamente

para realizar su trabajo (calificación), edad, sexo, actitud hacia el trabajo y actitud frente al riesgo.

Existen factores de la organización del trabajo que pueden ser determinantes del daño a la salud, como es una jornada extensa (o un ritmo acelerado) puede resultar en fatiga del trabajador que se ve así expuesto a una mayor probabilidad de accidentarse

Las llamadas "enfermedades comunes" muchas veces tienen una causa directa en el trabajo. Tema que puede aplicarse a la gran mayoría de patologías del adulto que reconocen factores ambientales. En este campo de la salud laboral es necesario desarrollar y profundizar investigaciones que logren precisar los mecanismos causales y las relaciones entre trabajo y salud tanto física como mental.

El trabajo es uno de los medios para que un individuo cumpla ciertas expectativas y satisfaga ciertas necesidades, en función de que el trabajo sea capaz de satisfacer tales expectativas ofrece menor o mayor calidad de vida laboral. El término de calidad de vida laboral abarca aquellas condiciones relacionadas con el trabajo como son los sueldos, los horarios, el ambiente las condiciones de salud, entre otras que pueden ser relevantes para la satisfacción y la motivación laboral, así como para la productividad tanto de la organización como del individuo González, P. (1995) citado por Jiménez, Y. (2005).

El trabajo, como actividad orientada al fin de obtener un producto o producir un servicio siempre produce una demanda de actividad mental.

En el trabajo las personas interpretan lo que sucede a su alrededor en el medio material y en el medio social, el trabajo incluso moldea la forma en que se realiza esta interpretación, uno de los fenómenos psicológicos más complejos y difíciles de evaluar en el trabajo. Aunque los aspectos psicológicos implicados en el trabajo parecen apuntar a considerar su estudio desde una perspectiva individual, se reitera el carácter social de esta actividad y la necesidad de su estudio integrado.

Los cambios económicos, sociales, psicológicos, demográficos, políticos y ecológicos que tienen lugar en todo el mundo nos obligan a evaluar de nuevo los conceptos de trabajo, estrés y agotamiento en la población activa.

El trabajo es un área fundamental de la vida, en el cual podemos ser un gran aporte para el contexto social en el que vivimos. No obstante, cuando este no cumple con las condiciones adecuadas para que podamos desenvolvernos, tanto por las condiciones físicas, como por el ambiente laboral, puede generar estrés en el trabajador y su entorno, derivando en enfermedades de diverso tipo, que son altamente costosas para la sociedad en su conjunto y para la organización en particular, además de afectar directamente el desempeño y bienestar global del trabajador.

Para Martín M., Campos A., Martínez J., Jiménez-Beatty Navarro (2007) el estrés es una condición dinámica en la cual un individuo enfrenta una oportunidad, un límite o una demanda que se relaciona con sus deseos, y para la cual el resultado se percibe incierto e importante. Puede ir acompañado de ansiedad, angustia y miedo, pudiendo aparecer sentimientos depresivos en la medida que la situación de estrés se mantenga. No cabe duda que la presencia de un estrés no motivante (reconociendo que es necesario tener un nivel de tensión mínima para que una persona desarrolle al máximo sus capacidades) es capaz de afectar drásticamente el hacer personal y de la comunidad laboral, perturbando el desarrollo personal, familiar y laboral.

Para Trucco M., Valenzuela P. & Trucco D. (1999) el estrés de origen ocupacional se debe a la interacción entre múltiples factores de riesgo e incluye aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales.

El estrés laboral desarrollado con contextos cada vez más complejos y demandantes implica en algunas ocasiones el desarrollo del "burnout", un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. El cual puede llegar a afectar la calidad de vida laboral. Los efectos del agotamiento

profesional "burnout" se dejan notar en los trabajadores por mencionar ejemplos, problemas físicos y psíquicos, y en las organizaciones el ausentismo, la rotación, costos más altos, baja productividad, etc. (Carmona F., Sanz L. & Morales D., 2002).

Apellániz, A. y Pascual, A. (2005) mencionan que el *Burnout* aparece como consecuencia de un estrés laboral crónico excesivo que provoca una disminución de la habilidad en el desempeño de la actividad profesional y la aparición de diferentes problemas de salud en quien lo padece.

Los profesionales quemados pueden llegar a manifestar falta de consideración, irritabilidad, respuestas frías o impersonales y adoptar actitudes rutinarias, de baja implicación, poco positivas, de desinterés, cínicas, conflictivas y/o deshumanizadas con los supervisores, compañeros, subordinados y especialmente con las personas que son destinatarias de su trabajo.

La evidencia científica sugiere que si el síndrome permanece en el tiempo derivará en consecuencias nocivas para el individuo en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones psicosomáticas que implican a todos los sistemas del organismo.

Maslach, C., Schaufeli, W.B. y Leiter, M.P. (2001) manejan que un elemento crucial en las investigaciones sobre la *calidad de vida laboral* de los trabajadores de organizaciones de servicios y los nuevos riesgos psicosociales emergentes en el ámbito laboral relacionados con el estrés ha sido el *Burnout* (Síndrome de quemarse por el trabajo), generalmente es aceptado que es una patología derivada del trabajo que aparece como consecuencia de un estrés laboral crónico excesivo, que provoca una disminución de la habilidad en el desempeño de la actividad profesional y la aparición de diferentes problemas de salud en quien lo padece.

Entre las consecuencias más relevantes que repercuten sobre los objetivos y resultados de las organizaciones cabe citar que el síndrome afecta negativamente a la satisfacción laboral y positivamente al deterioro de la

calidad de servicio de la organización, la inclinación al absentismo y la propensión al abandono de la organización.

Los países en general, pero en particular las economías en desarrollo, comparten rasgos comunes que hacen particularmente útil el intercambio de experiencias en la definición de prioridades de salud. Eduardo González-Pier, et. al. (2007) refieren que una parte importante del mundo en desarrollo enfrenta una transición epidemiológica, como es el caso de México; asimismo, la preocupación sobre la distribución de las ganancias en salud es relevante en el ámbito mundial.

Moreno-Pestaña, J. & Sánchez-Pinilla M. (2000) muestran que en México el crecimiento demográfico, los cambios en la distribución, la estructura de la población, la pobreza y sus características, su seguridad alimentaria y malnutrición, la calidad de los servicios de atención y la capacidad de respuesta a enfermedades afecta a la salud en el país. En una sociedad enferma, su salud y los elementos básicos de supervivencia, se constituyen en su prioridad deteriorando aquellos aspectos relacionados como la calidad de vida y los productos y servicios que se pueden obtener a partir del desarrollo económico.

#### **1.4 Salud en el trabajo**

El recurso humano en la empresa tiene implicaciones directas en la línea de calidad y productividad, es el principal egreso económico institucional. Siendo el trabajador el principal ejecutor del desarrollo institucional, su eficiencia laboral se ve altamente influenciada por aspectos de bienestar social e individual, de aspectos de salud individual, ausentismo y bajo rendimiento laboral, haciendo que tanto la salud pública como la salud laboral cobren importancia en el desarrollo y en la permanencia misma empresarial.

En nuestro país el 20% del ausentismo laboral se ve ligado a aspectos de salud mental cuya sintomatología se traduce en procesos de depresión-compulsión. Condiciona salarios caídos o un recambio de personal en corto tiempo, tiene consecuencias económicas y de tiempo, requiere la inversión de recursos para la capacitación y la

habilitación de nuevos trabajadores en el sistema productivo.

La salud laboral hace necesaria el proponer iniciativas dirigidas a atender y fortalecer las necesidades de salud con un enfoque de bienestar económico, desarrollo social, calidad y desarrollo productivo y de servicio empresarial, a través de un diagnóstico integral de las necesidades de salud y del diseño de alternativas de seguridad en salud para atender y fomentar el cuidado en salud a esta población, así como de sensibilizar a la sociedad misma y hacerla participe en su salud.

## CAPITULO II

### **ESTRÉS**

#### **2.1 Concepto Estrés**

Según Gutiérrez J., (1998) el término "stress" es de origen anglosajón. Significa "tensión, presión, coacción". El stress es casi homónimo de otro término inglés: "strain", que indica "tensión, tirantez".

En la utilización común de la connotación "estrés (stress)" se le atribuye un significado negativo cuando se relaciona con un fracaso o con un agotamiento nervioso. Su significado es positivo cuando se asocia con el éxito. Según el caso, el estrés menciona sentimientos contradictorios de lástima o admiración (Pierre R., 1986).

Claude Bernard (1867) citado por Ivancevich y Matteson (1989) sugirió que cambios externos en el medio ambiente podrían alterar al organismo y que para mantener un ajuste apropiado al enfrentar tales cambios, era necesario que el organismo lograra estabilidad de su medio interno.

En nuestros tiempos gran parte de la población padecen de estrés quizá como resultado de la influencia que la tecnología ha tenido sobre el medio en que se labora, en que se vive, cambios ambientales y sociales, que son difíciles de superar y acostumbrarse a esta vida.

Los investigadores y expertos todavía no tienen una concordancia en cuanto a la definición de estrés o de sus propiedades esenciales. Se ha sugerido incluso que el hecho más notable en torno del término estrés es que haya subsistido y evolucionado hacia una vasta aplicabilidad, a pesar de que no existe acuerdo sobre su significado.

Estrés se deriva del griego stringere, que significa provocar tensión. La palabra se usa por primera vez en un sentido no técnico en el siglo XIV para referirse a las dificultades, luchas, adversidad o aflicción (Lumsden, 1981 citado por Ivancevich, 1989).

Estrés es un concepto muy amplio cada autor lo maneja de diferente manera. En el presente trabajo nos referimos al estrés como una respuesta adaptativa, mediada por características individuales y/o procesos psicológicos, que

es una consecuencia de cualquier acción interna, situación o evento que requiere demandas físicas y/o psicológicas especiales de una persona. Ivancevich y Matteson (1989).

Hans Selye citado por Ivancevich (1989) a quien se conoce como "el padre del estrés", empezó a usar el término de estrés para referirse a las fuerzas externas que actúan sobre el organismo o el desgaste y al deterioro que en este ocasiona la vida; en 1950 modificó su definición a una condición interna del organismo que responde a agentes evocadores a los que llamó estresores. También menciona que se proponen dos factores que determinan el grado en que un estresor provoca una respuesta al estrés; uno es el contexto, que es el ambiente físico y social del estresor y el otro es la vulnerabilidad, que se refiere a las características individuales como la edad, el sexo, la personalidad y las predicciones emocionales de los individuos.

## **2.2 Etapas fundamentales del estrés**

Hans Selye citado por Juárez A. (2004) describe tres etapas fundamentales que conforman lo que el autor denomina "Síndrome de Adaptación General", también conocido como síndrome del estrés, es lo que Hans Selye señaló "como el proceso bajo el cual el cuerpo confronta el agente nocivo. El cuerpo responde frente a un peligro inminente en tres fases: alarma, resistencia y agotamiento.

**1. Fase de Alarma.** Ante un estímulo estresante, el organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta, para la acción, tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante. Se genera también una activación psicológica, aumentando la capacidad de atención y concentración. Es una fase de corta duración y no es perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse Camargo, (2008).

La primera fase, de alarma o huida, se caracteriza por una serie de cambios fisiológicos y bioquímicos en el cuerpo para producir el máximo de energía para escapar.

Con el estrés se pone en marcha el eje hormonal hipotálamo-hipófisis-suprarrenal: aumenta el nivel de

adrenalina, la glucosa en sangre, la presión sanguínea, los latidos del corazón. También se cierra el sistema digestivo y se produce una mayor tensión muscular.

Todas estas respuestas son normales y necesarias para que la persona tenga energía suficiente para salir corriendo y huir del enemigo y de la situación de peligro.

Esta fase dispara nuestra respuesta primitiva de preparación para la lucha - huida. Cuando sucede algo inesperado se produce una descarga masiva, en otras palabras una activación del sistema nervioso simpático que se llama reacción de alarma del sistema simpático. Esto también se puede denominar estrés agudo ya que es una reacción a una amenaza súbita, inesperada, y desmedida como nuestra reacción a una explosión, un accidente de coche, una catástrofe, un ruido exagerado, aglomeraciones etc.

La reacción de alarma del sistema simpático es la denominación científica para la llamada respuesta lucha, huida. La respuesta contraria la que haría que nuestro organismo vuelva a su estado natural se llamaría la respuesta de relajación y en términos científicos se activaría el sistema parasimpático.

Lo que desencadena esta activación son nuestros sentidos, vista, olfato, oído, gusto y tacto además de un sexto sentido que es el sistema propioceptor. Si esta alarma o shock nos ha afectado físicamente también tendremos tensión física o dolor, heridas o reacciones emocionales intensas y estas sensaciones se transmiten a través de los nervios de nuestra espina dorsal hasta llegar al cerebro.

Para simplificar podemos hacer el siguiente esquema. Tenemos una señal de alarma que percibimos a través de los sentidos, esta información llega al cerebro, al hipotálamo que estimula la pituitaria (hipófisis o también conocida como la glándula maestra, por su tremenda importancia) para que secrete diversas hormonas (que son mensajeros químicos liberados dentro de la sangre para ser transportados hacia determinadas células para regular su función metabólica) entre ellas libera la hormona ACTH de la pituitaria. El ACTH baja hasta la corteza de las glándulas suprarrenales (encima de los riñones) y hace que se liberen las hormonas

de la corteza renal entre ellas el cortisol que ejerce un efecto importantísimo sobre el metabolismo de la glucosa. Este camino se llama el eje hipotálamo-hipófisis-suprarenal (HHS). Simultáneamente se está enviando una señal a través de las neuronas de la médula espinal y llega a la medula de la glándula adrenal y esto hace que se segregue la hormona epinephrina y norepinefrina. La adrenalina nos acelera, también acelera el ritmo cardíaco, y la respiración y activa nuestros músculos.

El cortisol se encamina al hígado que hace que libere glucosa para tener combustible para luchar o huir, el cortisol también asciende al timo y cierra la respuesta inmune. La liberación de todas estas hormonas se controla a través de mecanismos complejos de retroalimentación llegando al hipotálamo para que detenga la producción de su hormona mensajera.

Los fenómenos fisiológicos más comunes en la respuesta de alarma son:

El ritmo cardíaco aumenta lo que estimula la circulación para proporcionar más sangre a aquellas zonas que requieren sustancias como glucosa y oxígeno para enfrentarse al estrés.

Se incrementa el ritmo respiratorio para suministrar oxígeno necesario al corazón, al cerebro y los músculos que se tensan para la acción.

La sangre se desvía de la piel y de las extremidades hacia los músculos mientras se mantiene la del corazón y los pulmones que suministran oxígeno y glucosa al cerebro.

Aumentan los niveles de azúcar y ácidos grasos en el torrente sanguíneo para aumentar las reservas disponibles de energía.

La producción de secreciones digestivas se reduce intensamente, puesto que la actividad digestiva no es crucial para contrarrestar el estrés.

El aumento en el estado de alerta implica un mayor nivel de activación y nivel de energía lo que produce tensión, que a veces se acompañan de dolores reales así como calambres, temblores y sacudidas.

Se producen cambios de temperatura lo que estimula la sudoración y los cambios en el color de la piel y algunas veces se experimenta entumecimiento y hormigueo.

Además de lo anterior, algunas formas físicas de reconocer esta fase son los ojos secos y la piel brillante porque el organismo retira la sangre de la superficie del cuerpo y la dirige a los músculos, por ello los poros de la piel se cierran forzando a salir la grasa que contienen. También se cierra el conducto lacrimógeno negando la humedad del ojo y tenemos los ojos secos. Mas tarde con la exposición al aire la grasa se evapora y los ojos se apagan porque los párpados caen para proteger la superficie de los glóbulos oculares. Asimismo se produce una reducción del pensamiento consciente, necesario para la supervivencia, lo que hace que nuestra agudeza mental se minimice y además estamos rígidos física, mental y emocionalmente.

**2. Fase de Resistencia.** Aparece cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse y continúa reaccionando para hacer frente a la situación.

Esta fase denominada activación neuroendocrina o vía corticoadrenal se manifiesta por la secreción de corticoides que se activa a partir del hipotálamo después de haber recibido información del estresor y liberar el llamado factor liberador de corticotropina lo que estimula la glándula pituitaria (hipófisis) para que segregue la hormona adenocorticotropa o corticotropina (ACTH) que circula al torrente sanguíneo y estimula la corteza adrenal para que secrete glucocorticoides y meralcorticoides. Estos actúan como tranquilizantes que coexisten con "el agresor" y son pues hormonas adaptativas y restauradoras que obedecen al control o retroalimentación que ejerce el cortisol que es el que moviliza las reservas de glucógeno hacia la sangre para mantener los niveles de glucosa en sangre, lo que aumenta la cantidad de energía disponible para que el organismo pueda seguir trabajando a mayor ritmo bajo estrés.

Por otra parte la adosterona ayuda al organismo a retener sodio y eliminar el potasio, lo que mantiene más alta la presión sanguínea, de ahí que la tensión alta sea un síntoma de estrés prolongado. Y también la estimulación del hipotálamo libera la hormona estimuladora de la

tiroides prolactina y beta endorfinas, que son opioides naturales que elevan el estado de ánimo y disminuyen la sensibilidad al dolor y también activan el sistema inmune. La fase de resistencia consume grandes cantidades de energía y por lo tanto se la resta a otras respuestas fisiológicas como al sistema digestivo, renal, endocrino, nervioso, cardiovascular y musculoesquelético.

Esta fase de resistencia no puede sostenerse por tiempo indefinido ya sea por agotamiento de las reservas de la energía o por complicaciones causadas por los efectos secundarios de los cambios en los niveles hormonales ya que por ejemplo el efecto anti inflamatorio de los glucocorticoides reduce la cicatrización y aumenta la susceptibilidad a infecciones como al herpes genital u oral. La retención de líquidos aumenta la presión arterial y produce una sobrecarga del sistema cardiovascular y urinario y la corteza adrenal puede dejar de producir hormonas lo que puede causar problemas en el equilibrio del azúcar, la llamada diabetes buena.

En esta fase se encuentran los siguientes síntomas:

- Frecuentes dolores de cabeza
- Tensión y dolor en los músculos del cuello y lumbares
- Molestias en el pecho
- Fatiga frecuente
- Elevada temperatura corporal (manifestada como fiebre)
- Desórdenes estomacales (indigestión, diarrea y estreñimiento)
- Insomnio y pesadillas
- Sequedad en la boca y garganta.

Físicamente esta etapa se manifiesta en la cara en que los músculos oculares se encogen y empiezan a girar uno de los globos oculares hacia arriba dejando ver blanco debajo del iris. El término médico para este giro se llama estrabismo vertical. Esto hace perder la percepción de profundidad. Esta etapa se caracteriza por no sentir

entusiasmo, además de sufrir pequeños accidentes irritantes.

En esta fase también intervienen los procesos mentales y emocionales en la modulación de las respuestas ante los estímulos internos como externos y el cuerpo intenta reparar cualquier daño causado por la reacción de alarma.

La manera en que se percibe (sentir y procesar, sin que muchas veces medie nuestra consciencia o pensamiento activo) ante una situación de amenaza o peligro tiene mucho que ver con la experiencia anterior. Una misma situación puede ser estresante para alguien y no afectar en absoluto a otra persona que esté a su lado en ese momento.

Sin embargo si el estrés se vuelve persistente aunque sea de bajo nivel, el cuerpo (cerebro, corazón, pulmón, sistema circulatorio y músculos) se ven sobre-activados o infra-activados y esto puede producir trastornos físicos o psicológicos con el tiempo.

Las situaciones que pueden producir efectos negativos incluyen:

- Una acumulación de situaciones estresantes sobre todo aquellas que la persona no puede controlar como trabajo con mucha presión, una relación infeliz, una situación familiar tensa.
- Estrés persistente como resultado de una respuesta a un evento traumático como un accidente.
- Una respuesta de relajación insuficiente.
- Si el estado de alerta continúa el organismo a través del sistema para simpático agotado no puede reparar daños y se inicia una tercera etapa.

**3. Fase de Agotamiento.** Como la energía de adaptación es limitada, si el estrés continúa o adquiere más intensidad pueden llegar a superarse las capacidades de resistencia, y el organismo entra en una fase de agotamiento, con aparición de alteraciones psicosomáticas.

La exposición prolongada al estrés agota las reservas de energía del cuerpo. Si los estímulos son muy intensos, se repiten frecuentemente o persisten en el tiempo se

sobrecarga la capacidad de adaptación y se altera la homeostasis (o equilibrio) orgánico produciendo la desadaptación que produce tanto trastornos emocionales como mentales o manifestarse en forma de enfermedad. Esto se denomina estrés crónico y puede ser producido por trabajos donde hay mucha presión, problemas en las relaciones personales continuadas, sensación de soledad y aislamiento, responsabilidad de cuidar a un enfermo crónico, y preocupaciones monetarias continuas entre las más importantes.

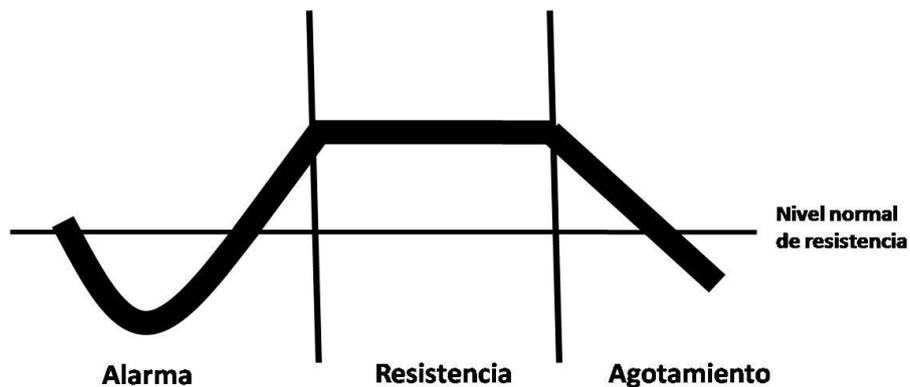
En esta fase cuanto más tiempo nos veamos expuestos a estrés, menos capaces serán nuestros organismos de afrontarlo. El estrés prolongado sitúa una carga tremenda sobre muchos sistemas del organismo, especialmente el corazón, los vasos sanguíneos, las suprarrenales y el sistema inmune. El agotamiento se manifestará, por lo general, en aquel sistema del organismo que sea el más débil. Si los nutrientes necesarios para la síntesis de estas hormonas suprarrenales escasean, o si las necesidades del estrés consumen las hormonas a mayor velocidad que se producen el organismo no puede continuar enfrentándose al estrés. Cuando las reservas de glucocorticoides suprarrenales se agotan, se produce hipoglucemia y las células del cuerpo no reciben suficiente glucosa ni otros alimentos y como consecuencia este agotamiento suprarrenal puede producir síntomas inquietantes. Para tratar de compensar la reducción de glucosa en sangre (hipoglucemia) el organismo suele reclamar imperiosamente azúcar e hidratos de carbono refinados, por eso cuando estamos estresados el cuerpo nos pide azúcares, alcohol, o hidratos de carbono. Su ingesta elevada creará sus propios problemas.

Como resultado del estrés continuo se es más propenso a algunas enfermedades como hipertensión, ataques al corazón, apoplejía o derrame cerebral, úlceras, trastornos gastrointestinales, asma, cáncer, migraña, alteraciones dermatológicas entre otras condiciones. Asimismo se producen manifestaciones emocionales que incluyen sentimientos de desesperanza, miedos de todo tipo, deseo de aislamiento, depresión e ideas de suicidio. Al faltar energía también afecta a la energía que llega al cerebro por la falta de azúcar en sangre lo que provoca una falta

de alerta mental, fatiga psíquica en general y mareo provocando una fatiga física en general.

En esta fase lo que ha pasado es que ha cambiado nuestro umbral de tolerancia debido a una sobrecarga. En este punto se produciría lo llamado Síndrome del quemado o "burnout".

A continuación (figura 1) se presentan las diferentes fases que constituyen el síndrome general de adaptación:



**Figura 1.** Las diferentes Fases del Síndrome General de Adaptación (Taylor, 1999 citado por Ayala 2002.)

Se ha criticado por el limitado rol que asigna a los factores psicológicos el modelo de Hans Selye, confrontando que la apreciación psicológica de los eventos es importante en la determinación de estrés. Así como el hecho de que la manera en que la gente responde al estrés está relacionada por varios aspectos: personalidad, percepción y constitución biológica (Taylor, 1999 citado por Ayala 2002).

Para Moreno A., (2007) este modelo carece de caracterizar al estresor, las definiciones que da son circulares. Considera sólo respuestas orgánicas, básicamente fisiológicas olvidando otros componentes.

Aún con estas limitaciones, el modelo de Hans Selye alcanzó auge para describir el estrés en el vocabulario científico y se iniciaron investigaciones en diversas áreas

de la medicina y posteriormente se empezaron a estudiar y observar los correlatos psicológicos y sociológicos del estrés Lazarus (1991) citado por Ayala, (2002).

Lazarus y Folkman, 1991 citado por Juárez A. en el 2004, el estrés psicológico es "una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar."

A partir de estos primeros conceptos del estrés se han desarrollado otras definiciones como: "conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al individuo para la acción", la cual fue propuesta por la OMS (1994) citado por Juárez (2004). Lazarus (1986) en su primer trabajo sobre el estrés y su manejo, formula la teoría del estrés psicológico, basado en el constructo de la valoración. Esta teoría se inclina hacia el enfoque subjetivo, el cual confiaba en la idea de que el estrés y la emoción dependen del modo en que el individuo evalúa las transacciones del entorno.

Podemos resumir la definición del estrés a tres categorías: basadas en estímulos, fundamentadas en las respuestas y las centradas en el concepto estímulo-respuesta.

Ivancevich (1989) describe que existen muchas maneras de definir estrés, en su mayoría caen en una de estas tres categorías: las definiciones basadas en los estímulos, las fundamentadas en las respuestas, y las centradas en el concepto estímulo - respuesta.

Definición basada en los estímulos: "Estrés es la fuerza o estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta de tensión, en la cual la tensión es sinónimo de presión o, en sentido físico de deformación".

Definición basada en la respuesta: "Estrés es la respuesta fisiológica o psicológica que manifiesta un individuo ante el estresor ambiental, en la cual el estresor puede consistir en un evento externo o en una situación, ambos potencialmente dañinos".

Definición basada en el concepto estímulo - respuesta: "Estrés es una consecuencia de la interacción de los

estímulos ambientales y la respuesta idiosincrásica del individuo. La naturaleza idiosincrásica de la respuesta está en función de los procesos psicológicos que intervienen, y que son parte constitutiva del individuo, por ejemplo, las diferencias individuales".

Adicional a las categorías anteriores, Ivancevich (1989) incluye una definición de estrés desde el punto de vista funcional, en la cual considera el estrés como "una respuesta adaptativa, mediada por las características individuales y/o procesos psicológicos, la cual es a la vez consecuencia de alguna acción, de una situación o un evento externo que plantea a la persona especiales demandas físicas y /o psicológicas".

### **2.3 Tipos de Estrés**

Lazarus en el 2000 citado por Fernández J. y Rusiñol J. en el 2003 define el estrés psicológico como "una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o que desborda sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Este estrés está determinado por la evaluación que el individuo hace de una interacción específica con el entorno".

Según Lazarus y Folkman (1984), dichos recursos son elementos o capacidades, internos o externos, con los que cuenta la persona para afrontar las demandas del acontecimiento o situación potencialmente estresante, y distingue tres tipos: físicos o biológicos, psicológicos o psicosociales, y recursos sociales.

Por tanto, el estrés no se podría definir únicamente como el resultado de una evaluación amenazante del entorno, sino que incluiría también evaluaciones positivas. Según Lazarus y Folkman (1984), dependiendo de cual sea la valoración cognitiva, una situación de estrés puede ser considerada: positiva, si el resultado de un encuentro se construye como positivo o favorable para el bienestar de la persona, y negativa, si implican daño/pérdida o amenaza. En el daño/pérdida ya ha ocurrido algún daño para la persona. La amenaza implica daño o pérdida que todavía no ha ocurrido, pero se anticipa.

Según los autores, "la principal diferencia es que las valoraciones de reto se centran en el potencial de ganancia o crecimiento inherente en un encuentro y están caracterizadas por emociones placenteras como la pasión, la excitación y el regocijo, mientras que la amenaza se centra en los daños potenciales y está caracterizada por emociones negativas como el miedo o la ansiedad"

Encontramos entonces estrés positivo y negativo:

**Eustrés**, es decir, una activación productiva y una energía vital. Así, las personas pueden tener la capacidad de ir más allá del nivel original de funcionamiento psicosocial, y llegar al crecimiento personal. El reto proporciona la oportunidad de cambiar porque fuerza a las personas a confrontarse con las prioridades personales.

Representa aquel estrés donde el individuo interacciona con su estresor pero mantiene su mente abierta y creativa, y prepara al cuerpo y mente para una función óptima. En este estado de estrés, el individuo deriva placer, alegría, bienestar y equilibrio, experiencias agradables y satisfactorias. La persona con estrés positivo se caracteriza por ser creativo y motivado, es lo que lo mantiene viviendo y trabajando. El individuo expresa y manifiesta sus talentos especiales y su imaginación e iniciativa en forma única/original. Se enfrentan y resuelven problemas. Es un estrés para ser buscado con avidez y utilizado como auxiliador para el crecimiento personal y profesional. Por lo tanto, el estrés positivo indispensable para nuestro funcionamiento y desarrollo. No es posible concebir la vida sin estímulos externos; la ausencia del estrés positivo es la muerte.

**Distrés** es una respuesta psicológica negativa a un estresor, como indica la presencia de estados psicológicos negativos. Este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo, la aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado. Es todo lo que produce una sensación desagradable. La vida cotidiana se encuentra repleta de los estresantes negativos, tales como un mal ambiente de

trabajo, el fracaso, la ruptura familiar, un duelo, entre otros.

Las respuestas de amenaza y reto no son mutuamente excluyentes y pueden ocurrir de forma simultánea, como resultado del mismo estresor. Por tanto, existe la posibilidad de que tanto las respuestas positivas como las negativas pueden coexistir como resultado de una situación de estrés y, por ello, los autores señalan que el eustrés y el distrés deberían considerarse como constructos separados aunque relacionados (Lazarus R. & Folkman, S., 1984).

Partiendo de los conceptos de estrés y distrés mencionados por Hanes Selye surge la hipótesis de la U invertida (Pérez G., 2009.) la cual postula una relación curvilínea entre la activación y el rendimiento, donde la mejora del rendimiento, aumenta con el nivel de activación hasta un punto óptimo, pero más allá de este punto si la activación sigue aumentando empeora el rendimiento. Así pues, la condición generadora de efectos positivos/negativos del estrés, viene en principio definida en función de la magnitud del propio estresor, pero esta condición está altamente mediatizada por la auto-capacidad para afrontar el estrés que posea la persona. A mayor capacidad de afrontamiento, los efectos positivos del estrés abarcarían niveles más altos de intensidad del estresor y cuanto menos sea la capacidad de afrontamiento mayores niveles de estrés habrá ante una menor intensidad de éste. Su defecto tendría así mismo efectos negativos en la productividad y la salud del trabajador.

## **2.4 Estresores**

Existe una serie de áreas en la vida de las personas, en las cuales los cambios o alteraciones tienen una trascendencia vital y, por lo tanto, son altamente significativos. Estos cambios pueden ser en la vida conyugal, en la paternidad, situaciones ambientales, ámbitos legales, ámbitos económicos, laborales, entre otros. También nos encontramos con los estresores cotidianos, que aunque son mucho menos dramáticos pueden ser más importantes en el proceso de adaptación y de conservación de la salud.

Las características de los estresores cotidianos son: que implican un cambio o novedad ante la situación ambiental, se perciben como situaciones en las que se da una falta de información para tomar decisiones o impredecibilidad de la situación, se produce un estado de incertidumbre, la ambigüedad de la situación y sobrecarga de información, la falta de habilidades o repertorio de comportamientos para afrontar la situación que se presente (Fernández-Abascal E., 1995).

Se define como estresor "el estímulo físico y psicológico que provoca en la persona una respuesta de estrés" (Campbell y cols. 1997 citados por Jiménez Y., 2005).

Jiménez Y. (2005) encontró que Labrador y Crespo en 1993 clasificaron diferentes tipos de estresores de acuerdo a su naturaleza, origen, especificidad, duración, frecuencia e intensidad:

1) Por su naturaleza

- Estresores psicosociales: son estímulos que no causan directamente la respuesta de estrés, sino que se convierten en desencadenantes a través de la interpretación cognitiva o del significado que la persona les asigna. Un ejemplo claro es hablar en público o tener problemas con diferentes personas.

Estos son el resultado de una interacción entre el comportamiento social y la manera en que nuestros sentidos y nuestras mentes interpretan estos comportamientos. En otras palabras, el estrés social se determina por el significado que le asignamos a los eventos de nuestras vidas. Algunos ejemplos de estos tipos de estresores que con frecuencia surgen durante el transcurso de nuestra vida son: desengaños, conflictos, cambios de trabajo, pérdidas personales, problemas económicos, presión de tiempo, jubilación, dificultades para tomar decisiones, cambios en la familia (Pierre R., 1986).

- Estresores biológicos: son estímulos que se convierten en estresores por su capacidad para producir en el organismo determinados cambios bioquímicos o eléctricos, y que en determinadas circunstancias provocan la respuesta de estrés. Por ejemplo, tomar

mucho café, varios cigarros, hacer ejercicio y estar en lugares con ruidos intensos.

Las causas bioecológicas se originan de toda actividad derivada de nuestras funciones normales y anormales de los órganos y sistema del organismo humano, incluyendo de los que produce el ejercicio, y de aquellos estresantes que surgen de nuestro ambiente físico o ecológico.

- **Personalidad:** Se originan de la dinámica del propio individuo, su percepción sobre sí mismo, y el significado que le asigna a las situaciones estresantes, lo cual se manifiestan en actitudes y comportamientos de riesgo que resultan en alteraciones psíquicas y somáticas. Es por eso que algunas personalidades parecen ser más propensas al estrés que otras.

Pierre R., (1986) encontró que dos cardiólogos de San Francisco, Meyer Friedman y Ray H. Rosenman estudiaron los patrones de comportamiento del individuo y su relación con enfermedades cardíacas. Estos cardiólogos llegaron a la conclusión que existen dos tipos de personalidades, tipo A y tipo B. Cada una posee ciertas características particulares.

#### Personalidad Tipo A

El patrón de comportamiento de este tipo de personalidad resulta en un estrés negativo. Las personas del tipo A son tres veces más propensas a los ataques del corazón que los del tipo B.

La personalidad tipo A manifiesta un alto sentido de urgencia y muy impaciente. Hace que las cosas se hagan rápidamente; tiene obsesión por estar siempre a tiempo, y se impacienta o irrita cuando sufre algún retraso o si lo tienen esperando por alguna razón; se mueve, camina y come rápidamente; habla de prisa y explosivamente; esta muy consciente del tiempo, le gusta fijarse plazos límites.

Este tipo de personalidad, también se caracteriza por ser bien competitivo en el trabajo y actividades recreativas. Busca continuamente su promoción en los negocios o en la sociedad; ávido de reconocimiento público.

El individuo tipo A manifiesta diversas acciones físicas, en forma inconsciente, en un esfuerzo por liberarse de la tensión. Pestañea o mueve los ojos rápidamente cuando habla; a menudo mueve inquietamente las rodillas.

Comúnmente, estas personas tratan de hacer dos o más cosas a la vez. Se supera a sí mismo cuando ha de pensar o trabajar en más de un asunto a la vez. Además, se irrita fácilmente con las personas o los acontecimientos. Muestra señales de ira cuando relata sucesos pasados que provocaron indignación; risa hostil y desagradable; usa obscenidades al hablar. Existe una desconfianza entre las personas y se aburre cuando está ocioso, tiene problemas en estar sentado sin hacer nada.

#### Personalidad Tipo B

Pierre R., (1986) Menciona que la persona con el patrón de comportamiento del tipo B es todo lo contrario al sujeto con personalidad tipo A. Este tipo de personalidad posee las siguientes características: Rara vez tiene deseos de hacer muchas cosas en un reducido período de tiempo, solo se siente a gusto con una idea o una actividad a la vez., posee paciencia, confianza y seguridad, participa de actividades recreativas y deportivas, y/o de pasatiempos durante su tiempo libre, es responsable, pero si se retrasa no se afecta y no se encuentra continuamente pendiente a la hora.

#### 2) Por su origen

- Estresores internos: son aquellos que están íntimamente vinculados al individuo, sus vivencias, su historia personal, sus proyectos, su posicionamiento o no frente al envejecimiento, su humor, su actitud frente a la vida.
- Estresores externos: como lo indica la palabra, todos aquellos que tienen que ver con situaciones fuera del organismo, pero que lo impactan de alguna manera en forma directa.

Entran acá muchos factores que pueden actuar o no como estresores: sobrecarga de trabajo o de preocupaciones, consecuencias de la jubilación, pérdidas significativas,

soledad, rutina, acontecimientos físicos o emocionales inesperados, lo imprevisible y sus derivaciones.

3) Por su especificidad, duración, frecuencia e intensidad

- Estresores agudos: Siempre tienen un comienzo o desencadenamiento definido, corta duración, ocurren con poca frecuencia y presentan alta intensidad. Por ejemplo, se puede hablar de ser despedido de la empresa como estresor agudo (Llaneza, J., 2006).

- Estresores crónicos: Los sucesos vitales suelen diferenciarse de otros estresores sociales más recurrentes y duraderos. Los estresores sociales crónicos consisten en problemas, amenazas y conflictos relativamente duraderos que la mayor parte de la gente se encuentra en sus vidas diarias. Muchos de estos estresores crónicos se relacionan con los principales roles sociales (Bonifacio S., 2003).

- Por sobrecarga de roles. Ocurren cuando las demandas exceden las capacidades del individuo. Se observan con frecuencia asociados a los roles profesionales y a ciertos roles especializados, como por ejemplo, en las personas que cuidan de algún familiar gravemente impedido.

- Conflictos interpersonales en conjuntos de roles. Son los tipos de estresores crónicos por excelencia. Esta modalidad de estrés crónico aparece en formas diferentes, pero siempre conlleva problemas y dificultades que se originan entre personas que interactúan entre sí en conjuntos de roles complementarios, tales como esposo y esposa, padre e hijo, obrero y supervisor, etc.

- Conflictos entre roles. Se producen cuando existen demandas incompatibles entre diversos roles, como por ejemplo entre las demandas laborales y las familiares.

- En estos casos, normalmente el individuo no puede satisfacer las demandas y expectativas de uno de los roles sin descuidar las demandas del otro.

- Por cautividad de rol. Ocurre en personas que no están dispuestas a llevar a cabo un rol que les incumbe. Por ejemplo, las amas de casa o los jubilados que prefieren un

trabajo fuera de casa o los trabajadores empleados en una empresa que prefieren estar en casa con niños pequeños.

- Finalmente, el estrés por reestructuración de rol se refiere al producido por los cambios asociados a la evolución del propio rol. Es virtualmente inevitable que las relaciones en el conjunto de los roles conlleven cambio. Tanto los procesos relacionados con la edad como las exigencias externas fuerzan a alteraciones en las expectativas e interacción de patrones largamente establecidos.

- No todos los estresores crónicos se encuentran asociados a los roles. Otro tipo de condiciones o problemas como ser pobre, residir en una zona en la que prevalece el crimen y la delincuencia, o padecer una enfermedad crónica grave, se encuentran entre los estresores crónicos ambientales que eluden los roles y, a pesar de ello, envuelven a la gente.

- Aparte del estrés vinculado al rol (por ejemplo, el puesto de trabajo) y el estrés relacionado con el ambiente personal (por ejemplo, pasar mucho tiempo solo, estar en general agobiado por el tiempo).

- *Los pequeños estresores de la vida diaria.* Tienen un comienzo definido, son de corta duración, ocurren con alguna frecuencia y son de baja intensidad (quedar atrapado en un atasco de tráfico).

- Los desastres. Tienen un comienzo especificado, pueden ser de corta o larga duración, ocurren con muy poca frecuencia (*Bonifacio S., 2003*).

De acuerdo con su comienzo, duración, frecuencia e intensidad, los estresores pueden ser clasificados como: agudos, crónicos, pequeños estresores, grandes estresores los cuales podemos identificar de manera sencilla en la tabla 1.

<b>ESTRESORES AGUDOS</b>	<b>ESTRESORES CRÓNICOS</b>
Comienzo definido	No tienen comienzo definido
Corta duración	Pueden tener larga o corta duración
Ocurren con poca frecuencia	Se repiten con frecuencia
Presentan alta intensidad	Pueden ser de baja o alta intensidad
<b>PEQUEÑOS ESTRESORES (cotidianos)</b>	<b>GRANDES ESTRESORES (catastróficos)</b>
Comienzo definido	Comienzo definido
Corta duración	Pueden ser de corta o larga duración
Ocurren con frecuencia	Ocurren con muy poca frecuencia
Son de baja intensidad	Son de alta intensidad

**Tabla. 1.** Estresores: agudos, crónicos, pequeños estresores y grandes estresores (Bonifacio, 2003).

### 2.5 Estrés Laboral

“El trabajo es pues, en esencia, la acción que el hombre realiza para dominar o transformar a la naturaleza con el propósito de obtener satisfacciones de sus necesidades, cada día más complejas y alejadas de aquellas necesidades primitivas de orden puramente biológico de sus remotos antepasados” Ruiz, (1987).

La sociedad moderna vive y se desarrolla de manera acelerada enfrentándose cada día a fuertes demandas impuestas por el medio, provenientes de corrientes como el consumismo y la globalización, las cuales llevan a los individuos a cambiar su ritmo de vida, generando una serie de reacciones y estados emocionales tensos, los cuales impiden la realización de tareas, resumido como estrés.

El mundo actual implica una época de grandes cambios, con ritmos de vida enormemente acelerado, mayor demanda de competencia y especialización. Continúa reformulación de objetivos, metas, estrategias; entre otros aspectos. Este entorno exige a las personas mayor grado de autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa, seguridad en sí mismo y capacidad para moldearse a situaciones nuevas. Precisamente las contrariedades y exigencias que cotidianamente debe enfrentar el hombre propician estar sometido al estrés y sus posibles consecuencias negativas.

El estrés, en su forma de estrés laboral, es capaz de causar en los trabajadores muchas consecuencias que quizá en los individuos nunca se habían presentado, hasta que entraron al mercado laboral y éste comenzó a exigir más y más recursos causando un desequilibrio.

Desde este punto de vista, puede considerarse al estrés laboral como el factor que desencadena o libera efectos tanto físicos (consecuencias físicas) como psicológicos (consecuencias psicosociales) en los individuos.

Dependiendo del trabajador o individuo, y según como sea su carácter y otras características personales, así será la respuesta que presentará ante una situación de estrés y este estrés será diferente para cada individuo, ya que ciertas situaciones muy estresantes para unos pueden ser poco estresantes para otros.

El trabajador requiere un estrés positivo que sin rebasar sus demandas se caracterizará por ser creativo, con ganas de satisfacer ante el estresor. Es así que la persona puede manifestar y expresar su talento especial como así también su imaginación e iniciativa.

En resumen, el eustrés es un estado en el cual se potencia el mejoramiento del nivel de conocimiento, de las ejecuciones cognitivas que provee la motivación.

El eustrés es indispensable para nuestro funcionamiento y para nuestro desarrollo.

Sin embargo en nuestros días, el estrés en el entorno laboral representa una amenaza para la salud de los trabajadores, esto ha traído como consecuencia el

desequilibrio de la organización de las empresas. El estrés es un problema creciente, inhabilitante y con un coste personal, económico y social muy importante.

Los factores estresantes pueden aparecer prácticamente en cualquier ocupación, profesión o puesto de trabajo y en cualquier circunstancia en que se somete a ese individuo a una carga a la que no puede ajustarse rápidamente. Es difícil considerar alguna ocupación, profesión u oficio que no implique estrés, dada la rapidez y las exigencias en las cuales están inmersas las personas.

El estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador Gutiérrez J., (1998).

El estrés laboral es reconocido actualmente tanto como una amenaza para la salud de los trabajadores de diversos oficios como para el buen funcionamiento de las organizaciones en las que trabajan (OMS, 2004).

Es cierto que si partimos del punto de vista de la subjetividad personal, caeremos en un caos de conceptualización. Por lo que echando un vistazo a la normativa aplicada sobre todo en materia de prevención de riesgos, vemos que la génesis del estrés laboral puede darse en función de multitud de causas organizacionales: organización de las tareas propias del trabajo, fatiga o carga mental, condiciones ergonómicas determinadas, dificultades en las relaciones interpersonales o en el estilo de dirección, etc. Vemos entonces que tampoco nos ayuda mucho para saber qué es realmente estrés laboral y qué no lo es.

Bien podríamos llamar a algunos casos de estrés laboral que rascando un poco, quizá luego no lo son tanto, ya que se da una percepción disfuncional y errónea del entorno por parte del trabajador. Si una de las bases del estrés laboral empieza por la formación de una percepción de amenaza del entorno que nos rodea, entramos en el mundo de las subjetividades. Las percepciones dependen de los ojos con que se mira (López L., 2008).

## Tipos de Estrés Laboral

El trabajador ante una situación de estrés intenta desarrollar una o varias estrategias de afrontamiento, que persiguen eliminar la fuente de estrés, muchas veces sin lograr conseguirlo y esto lo conflictúa mucho más. También pueden tratar de evitar la experiencia incidiendo en la situación estresante, en sus propios deseos e inclusive en las expectativas en relación con esa situación.

Según Slipack citado por Zenil (2009), existen dos tipos de estrés laboral:

1. **El episódico**, es momentáneo y cuando se enfrenta la situación desaparecen los síntomas que lo originan.
2. **El crónico**, que se puede presentar cuando la persona se encuentra sometida a las siguientes situaciones:

- Ambiente laboral inadecuado
- Sobrecarga de trabajo
- Alteración de ritmos biológicos
- Responsabilidades y decisiones importantes

El estrés episódico es aquel que se presenta momentáneamente, es una situación que no se posterga por mucho tiempo y luego que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que lo originaron, un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando una persona es despedida de su empleo.

Por otra parte Zenil E., (2009) describe que el estrés crónico es aquel que se presenta de manera recurrente cuando una persona es sometida a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no evite esa problemática el estrés no desaparecerá, en esta etapa se encuentran muchas empresas, que parecen ser manejadas bien pero la realidad es otra, porque están tan envueltas en el problema que difícilmente quieren verlo y siguen haciendo exactamente lo mismo y no voltean, no se percatan de la innovación o no la quieren ver y esto es un bloqueo a la creatividad, por esa razón siguen dando vueltas en círculos.

## Estresores en el ambiente laboral

Los agentes estresantes pueden aparecer en cualquier campo laboral, a cualquier nivel y en cualquier circunstancia en que se someta a un individuo a una carga a la que no puede acomodarse rápidamente, con la que no se sienta competente o por el contrario con la que se responsabilice demasiado.

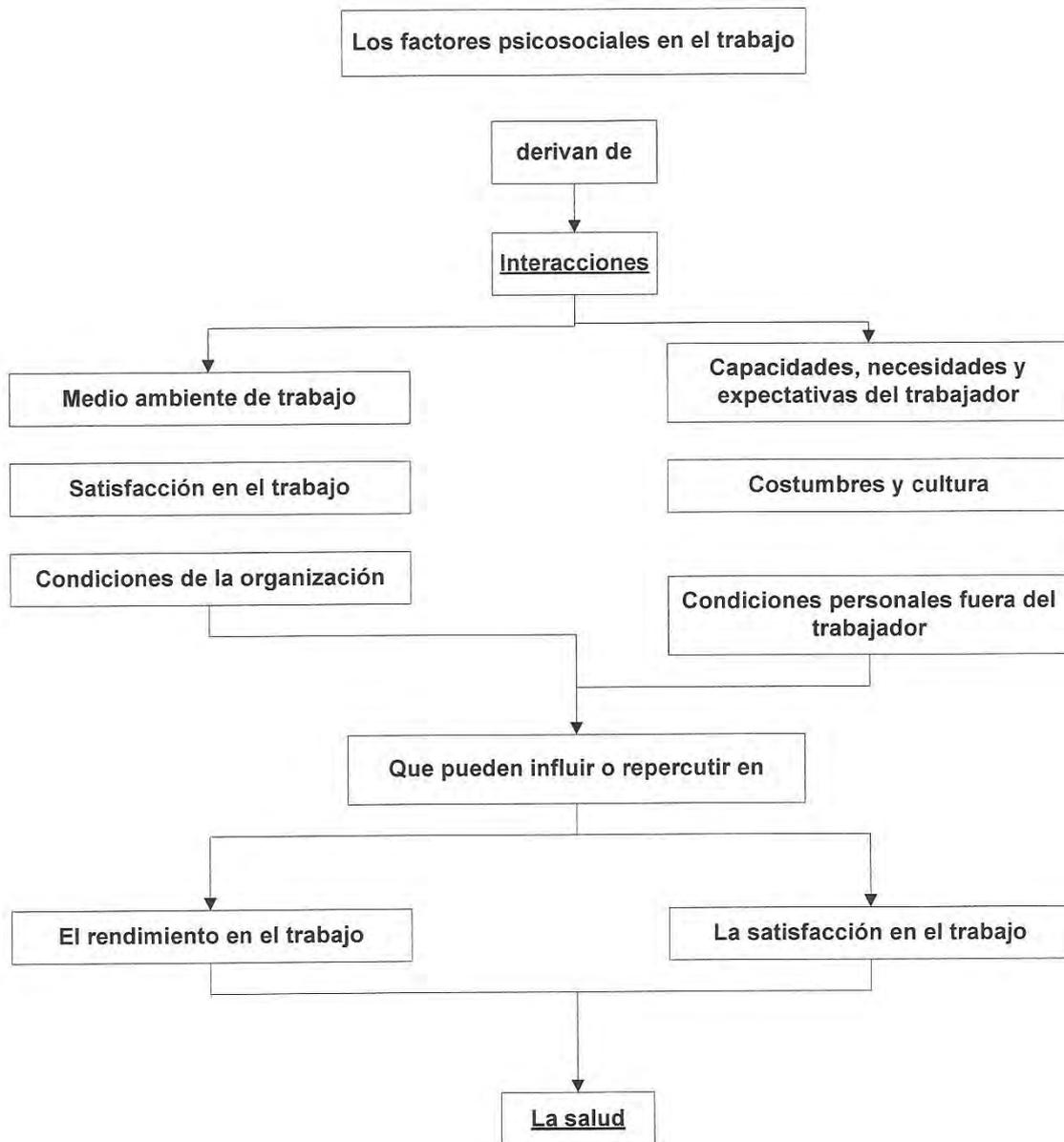
Según Pierre R. en 1986 las principales fuentes de estrés en la empresa son la naturaleza de la tarea, su contexto físico, la naturaleza de las relaciones interpersonales, la tecnología empleada, así como el entorno organizacional; todas ellas representan las variables independientes. Nos parece que mientras haya una mayor concordancia entre el individuo y su tarea (es decir, mientras más se aproximen los círculos individuo y tarea a una superposición perfecta), con más favorables las condiciones para mantener un estrés óptimo.

Cano, (2002) considera el estrés como un proceso interactivo en los que influyen tanto los aspectos de la situación (demandas) como las características del sujeto (recursos). Cuando las demandas superan a los recursos la tendencia será a producir una situación de estrés en la que, para cubrir las demandas, el sujeto intentará producir más recursos llegando el estrés en ocasiones hasta su fase final que es el agotamiento del sujeto.

Esta situación de demandas - recursos está directamente relacionada con los factores psicosociales que inciden en el estrés laboral. Estos factores psicosociales se consideran en múltiples acepciones: como riesgos, consecuencias, fuentes de vulnerabilidad, recursos y estrategias o barreras para la prevención. Entonces, al considerarse estos factores psicosociales como fuente de riesgos, producen consecuencias psicosociales que afectan directamente al individuo (Figura 2).

Entonces, como causa directa del estrés laboral se tienen los factores psicosociales íntimamente relacionados por un lado con el tipo de trabajo, actividad, o profesión que el individuo ejerza y por otro lado con el ambiente laboral que rodea al individuo y la cantidad de recursos que se demanden a cada trabajador. Esto puede afectar a

cada trabajador de distinta forma, ya que las exigencias son dictadas para todos independientemente de sus diferencias individuales.



**Figura 2.** Factores psicosociales en el trabajo (Jiménez, Y. 2005).

Algunos ejemplos de exigencias en los trabajos de hoy en día son: prisa, inmediatez, exactitud, precisión, gran esfuerzo físico, gran esfuerzo mental, gran responsabilidad en el sentido de que las consecuencias de un error pueden ser vitales, etc. (Cano, 2002). Las exigencias varían según

el trabajo, por lo que se puede deducir de lo anterior que existen profesiones más estresantes que otras.

Cano (2002) señala que "cualquier situación o condición que presiona al individuo en su actividad laboral puede provocar la reacción de estrés". En consecuencia, aunque se hiciera un muy detallado y exhaustivo listado de factores psicosociales que pueden causar estrés, este listado siempre será incompleto.

### 2.5.1 Factores del estrés

Un estresor laboral es descrito por Jiménez Y. (2005) como la condición o situación en el trabajo que exige por parte del empleado una particular respuesta de adaptación. Dado que la condición de estresor depende de muchos factores, como es el tipo de evaluación que se hace de la situación, la vulnerabilidad personal o las estrategias y recursos de afrontamiento disponibles, resulta imposible establecer una lista de los estresores y de sus consecuencias por lo cual se pueden señalar algunas características que contribuyen a hacer estresante una situación.

Factores psicosociales influyentes en el estrés laboral.

#### 1) Ambiente Físico:

**Condiciones físicas.** Estímulos desagradables para los trabajadores.

**El ruido.** Sonido indeseable, el cual al ser de alta intensidad o constante, provoca molestia en los trabajadores.

*Las condiciones de iluminación (brillo, contraste, destellos, deslumbramientos o falta de luz).*

*Las condiciones de temperatura y ventilación (ambientes extremadamente fríos, calurosos o húmedos, cambios repentinos en la temperatura y mala ventilación).* Lo que afectaría directamente a un odontólogo en el momento de atender a su paciente en alguna actividad o cirugía.

*El propio lugar de trabajo*, es decir, la falta de diseños ergonómicos o de las herramientas necesarias para la realización del trabajo. La distribución del espacio del lugar de trabajo.

La ausencia del **equipo apropiado**, retrasan la mayoría de las actividades y la productividad.

## 2) Demandas del trabajo:

**Horarios.** El *trabajo mixto, el trabajo nocturno, largas jornadas de trabajo o varias horas extras a la semana de manera frecuente*, son aspectos que pueden percibirse de manera dañina por los trabajadores, hasta el punto de propiciar la aparición de efectos negativos como la ansiedad e irritabilidad.

Los **cambios de turno** generan problemas a corto y largo plazo y por mencionar: molestias gastrointestinales, estrés, ansiedad, irritabilidad, falta de concentración, problemas de memoria, insomnio, alteraciones de carácter, etc.

Los **viajes de trabajo frecuentes** pueden provocar cansancio o fatiga ante el recorrido de largas distancias, también influyen en la relación familiar, pues reducen el número de horas que el trabajador puede pasar con su familia.

Los **compromisos sociales de trabajo** provocan que el empleado no conviva con su familia, lo que lleva a un distanciamiento con el cónyuge e hijos.

Los **cambios de residencia** por motivos laborales requieren la adaptación.

## 3) Contenido del trabajo:

**Autonomía.** Percepción que tiene el empleado de su capacidad para tomar decisiones sobre la manera de organizar y realizar su trabajo.

**La percepción de control y toma de decisiones** se asocia con satisfacción laboral y compromiso con la organización, mientras que la falta de control de un sujeto sobre su trabajo produce estrés, que se manifiesta en insomnio, depresión, ansiedad, dolores de cabeza,

agotamiento, molestias somáticas, insatisfacción, absentismos y finalmente, la posibilidad de renunciar.

**La responsabilidad.** Es importante mencionar que los estilos de liderazgo en el caso de los odontólogos de clínicas grandes, en las cuales tienen un buen número de subordinados un *excesivo grado de control o una supervisión* muy estrecha puede resultar muy estresante; mientras que la *poca supervisión* en el puesto también puede suponer una fuente importante de estrés para quienes requieren recibir retroalimentación.

El puesto de trabajo debe permitir también al empleado **desarrollar sus propias habilidades, conocimientos y destrezas**, ya que tan estresante resulta estar en un puesto poco calificado que no permite a su ocupante poner en práctica sus habilidades, como un puesto cuyas altas exigencias imposibiliten al trabajador un desempeño eficiente

**Retroalimentación** refiere al grado en el cual el propio trabajo ofrece a quien lo desempeña información acerca de la calidad del mismo.

**La evaluación del desempeño** Existen dos tipos de estrés derivados de problemas de este tipo de *evaluación*. El primero es no obtener ninguna medición y por tanto, desconocer cómo se está realizando o debería realizarse el trabajo. Y en segundo lugar, recibir críticas sin indicaciones específicas respecto a la manera de mejorar el desempeño. Si una organización no cuenta con un adecuado sistema de evaluación del desempeño, los empleados pueden verse sometidos a niveles de estrés.

#### 4) *Desempeño de roles:*

El **rol** es definido como el conjunto de expectativas y demandas sobre las conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición. La **ambigüedad de rol** es el grado de incertidumbre que el empleado tiene de su puesto. Esto se presenta cuando no dispone de información precisa sobre sus son los sus obligaciones dentro de la organización.

Un **conflicto del rol** se manifiesta cuando no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas de rol

contradictorias. Un ejemplo es donde el asalariado recibe dos o más expectativas de uno o varios miembros de la jerarquía de su organización y que no puede satisfacer simultáneamente porque resultan contradictorias entre sí. personas en esta condición presentan numerosas consecuencias tanto físicas como psicológicas: estrés, ansiedad, depresión, síntomas neuróticos, quejas somáticas, fatiga, hipertensión, niveles elevados de colesterol, obesidad, alta incidencia de enfermedades coronarias, baja satisfacción laboral, escasa implicación en el trabajo y baja autoestima.

Cabe destacar que ciertos aspectos temporales tienen una importancia muy destacada sobre las experiencias del estrés de rol: los plazos inaplazables y fechas límite, la distribución temporal de las actividades a realizar.

La **sobrecarga de trabajo** se presenta cuando las exigencias del puesto exceden la capacidad percibida por un empleado para resolver todas en forma adecuada. Esta debe ser entendida en términos cuantitativos y cualitativos. El estrés provocado por el trabajo cuantitativo se presenta cuando el empleado tiene que hacer más trabajo del que puede hacerse en cierto tiempo, mientras que las cargas cualitativas ocurren cuando el empleado considera que carece de las habilidades, destrezas o recursos necesarios para realizar un determinado trabajo. En términos generales, la sobrecarga de trabajo se ha relacionado de manera consistente con el estrés, la insatisfacción, tensión y ansiedad laboral, propensión a abandonar el puesto y el compromiso con la organización.

El **acoso sexual** se define como el contacto o comunicación indeseada de naturaleza sexual y se presenta a cualquier nivel jerárquico dentro de una empresa, tanto en mujeres como en hombres.

##### 5) *Relaciones interpersonales:*

**Conflicto grupal.** Las relaciones interpersonales constituyen uno de los elementos que más se valoran del trabajo, dado que el motivo de afiliación es uno de los más poderosos entre las personas, este tipo de relación puede ser percibida negativamente y contribuir a desencadenar estrés. La **falta de cohesión en un grupo**, es, la

inexistencia de lazos firmes que unan a los miembros del equipo de trabajo, dificultará la colaboración y los resultados.

6) Desarrollo de la carrera:

El **desarrollo de la carrera** en si mismo deber ser el resultado de las aspiraciones y conductas de los trabajadores, en interacción con las oportunidades del ambiente organizacional. Entre los agentes estresantes se incluyen la seguridad en el empleo, los ascensos, los traslados y las oportunidades de desarrollo. El empleado quizá sienta estrés por la lentitud en los ascensos o exceso de ascensos.

La **inseguridad en el puesto** implica otro aspecto genérico que puede afectar el nivel de estrés, pues la falta de estabilidad laboral, el miedo a un reajuste y ser despedido y las crisis de empleo pueden llevar a tratar de aumentar el margen de seguridad al comprometerse a cumplir nuevas demandas laborales: sobrecarga, horas extras, etc., lo cual sin duda se manifestará desfavorablemente en su salud.

Otra causa de estrés se presenta como resultado de las ambiciones frustradas que acompañan la imposibilidad de alcanzar una preciada meta. Estas reacciones a la **frustración** se conocen como mecanismos de defensa, con los cuales pretende defender la identidad propia de los efectos psicológicos inherentes a la imposibilidad de cumplir una meta y son las siguientes: *agresión, apatía, repliegue, regresión, fijación, padecimientos físicos y creación de metas sustitutas.*

7) *Estresores relacionados con las nuevas tecnologías:*

Las **nuevas tecnologías** marcan los procedimientos, el ritmo y la estructura del trabajo, esto producirá estrés y con ello, un impacto negativo sobre la salud al reducir el control de la persona sobre su propio trabajo. Sin duda, esta situación puede afectar a los sistemas cognitivos y emocionales del empleado, en mayor o menor medida, pues depende de cómo el empleado se ajusta al sistema tecnológico.

#### 8) Fuentes extraorganizacionales:

El **conflicto familia-trabajo**. Se refiere al estrés que se origina por la incompatibilidad que en muchas ocasiones se produce entre las demandas del trabajo y la familia y viceversa, y en función del grado de involucramiento, la participación en un ámbito dificulta la participación en el otro.

El trabajo y la familia son dos áreas que siempre se han visto afectadas y se ha hecho más claro con la incorporación de la mujer al mundo laboral. Se considera que se produce un contagio de las experiencias estresantes entre los **roles de ambas áreas**. Existen dos formas de contagio: la generalización del estrés (*stress spillover*) y el traspaso del estrés (*stress crossover*).

Otro de los problemas es la situación de **dobles-ingreso familiar**, en la cual los dos cónyuges trabajan. Esta situación ha implicado uno de los cambios sociales más importantes en ciertas sociedades de ingreso bajo y medio.

#### Estrés laboral y características individuales

No todos los trabajadores reaccionan de la misma forma, por lo que se puede decir que si la exigencia presentada en el trabajo es adecuada a la capacidad, conocimiento y estado de salud de un determinado empleado, el estrés tenderá a disminuir y podrá tener signos estimulantes, que le permitirán hacer progresos en el ámbito laboral y tener mayor proyección en el mismo.

Existe en la actualidad bibliografía en la que describe el estudio del comportamiento de los trabajadores frente al estrés, basándose en tipos de personalidad y de esta forma se puede inferir acerca de la actitud o respuesta de estos frente a una circunstancia estresante y los posibles efectos de tratar inadecuadamente la situación a la que se enfrentan. Peiró (1993) citado por Zenil (2009), señala que existen en los individuos diferencias en características de personalidad, patrones de conducta y estilos cognitivos relevantes que permiten predecir las consecuencias posibles de determinados estresantes del ambiente laboral.

### 2.5.2 Efectos del estrés

- Efectos a nivel humano

Las consecuencias del estrés pueden ser mínimas y manifestarse a través de un aumento del ritmo cardiaco, o tan graves que pueden llegar a una muerte prematura. Los efectos a muy corto plazo de un agente de estrés, por ejemplo un ruido repentino, afectan poco al individuo y sólo aumentan momentáneamente el nivel de secreción de adrenalina, la tensión arterial y el ritmo cardiaco. En muchos casos, la conducta de lucha o escape provocada por el agente de estrés sostenido y experimentado durante un periodo largo, como sucede con frecuencia en las organizaciones, no siempre puede dar lugar a reacciones de lucha o de escapa y sí puede tener consecuencias fatales a mediano o largo plazo. De acuerdo con Selye citado por Pierre, 1986 la continua adaptación de la organización puede llevar al agotamiento de la energía de adaptación y crear problemas emocionales y fisiológicos.

#### Síntomas de naturaleza fisiológica

Según Pierre en 1986 el organismo sometido fuertemente al estrés empieza a manifestar síntomas tales como el aumento de la tensión arterial, la aceleración del ritmo cardiaco, problemas respiratorios, niveles elevados de colesterol y, por último frecuentes dolores de cabeza. Cuando la energía de adaptación empieza a agotarse, entonces aparecen las manifestaciones cardiovasculares y dermatológicas, los trastornos neurológicos y el mal funcionamiento gastrointestinal, trastornos que pueden llegar a ser más o menos irreversibles.

#### Síntomas de naturaleza psicológica

Los síntomas psicológicos anteceden a los fisiológicos. Entre los síntomas psicológicos que se manifiestan con más frecuencia se encuentran el estado depresivo, la ansiedad, la irritabilidad, la fatiga y la insatisfacción en el trabajo.

- Efectos a Nivel organizacional.

Al tener un efecto sobre el rendimiento de los individuos, el estrés tiene también un efecto sobre el

rendimiento de la organización. El estrés posee efectos negativos directos a nivel organización en lo que respecta al rendimiento, además de tener consecuencias indirectas.

El estrés presenta consecuencias indirectas sobre el rendimiento global de la organización a causa del incremento del nivel de ausentismo y de retrasos, además de ser causa de accidentes y de días perdidos por enfermedad.

El estrés organizacional es además el origen del aumento de las quejas y de la tasa de rotación de los empleados y afecta, en general, la moral de estos. Las consecuencias indirectas del estrés se pueden considerar como síntomas de una salud organizacional que empieza a decaer (Pierre R., 1986).

#### **2.5.2.1 Efectos del Estrés Laboral**

Al evaluar la relación entre estrés y enfermedad es importante resaltar que este surge como resultado de una acción positiva del organismo para asegurar su adaptación, y se complica cuando en razón de la intensidad, de la permanencia o de la incapacidad, obliga a dicho organismo a arrastrar consecuencias dañinas.

El estrés tiene consecuencias en la vida del individuo, en su satisfacción, en la identidad en el propio trabajo y como consecuencia tiene implicaciones en su desempeño.

- Efectos a nivel individual

Los efectos a nivel individual pueden clasificarse en respuestas fisiológicas, psicológicas y conductuales. Dentro de las consecuencias a nivel individual tenemos a los trastornos psicofisiológicos, el *burnout* y el trauma laboral, y en el aspecto organizacional encontramos los costos directos e indirectos.

En 1999 Fernández y Garrido citados por Jiménez Y. (2005) enlistan los efectos fisiológicos, cognitivos y motor:

Yona L. (2008) hace hincapié en que las consecuencias del estrés pueden ser muy diversas y numerosas. Gran parte

de las respuestas son disfuncionales. Las consecuencias provocan desequilibrio y resultan potencialmente peligrosas.

Una respuesta eficaz al estrés representa una respuesta exitosa. Pero el organismo no siempre responde perfectamente o de forma adecuada; cuando esto sucede, sobreviene un resultado físicamente negativo o un padecimiento de adaptación (Tabla 2).

1.- A nivel del sistema de respuesta fisiológica: Taquicardia, aumento de la tensión arterial, sudoración, alteraciones del ritmo respiratorio, aumento de la tensión muscular, aumento de la glucemia en sangre, aumento del metabolismo basal, aumento del colesterol, inhibición del sistema inmunológico, sensación de nudo en la garganta, dilatación de pupilas, etc. La respuesta fisiológica es la activación de los sistemas neuroendocrinos hipotálamo-hipofiso-corticosuprarrenal y medulo-suprarrenal, así como también la activación del sistema nervioso autónomo simpático. La respuesta psicológica es de tipo emocional, es decir, la sensación subjetiva de malestar o bienestar ante la fuente desencadenante de la experiencia estresante. Y la respuesta conductual o motora implica propiamente el modo de afrontamiento ante el estrés (Jiménez Y. 2005).

2.- A nivel del sistema cognitivo: sensación de preocupación, indecisión, bajo nivel de concentración, desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica, sentimientos de falta de control, etc. (Del Hoyo M., 1997).

3.- A nivel del sistema motor: hablar rápido, temblores, tartamudeo, voz entrecortada, imprecisión, explosiones emocionales, consumo de drogas legales como tabaco y alcohol, exceso de apetito, falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas, bostezos, etc. (Del Hoyo M., 1997).

FISIOLÓGICOS	COGNITIVOS	MOTORES
Aumento de la tasa cardiaca	Preocupaciones	Habla rápida
Aumento de la presión arterial	Incapacidad para tomar decisiones	Temblores
Aumento de la sudoración	Sensación de confusión	Voz entrecortada
Aumento del ritmo respiratorio	Incapacidad para concentrarse	Impresión
Aumento de la tensión muscular	Dificultad para dirigir la atención	Precipitaciones
Aumento en los niveles de adrenalina y noradrenalina	Sentimiento de la falta de control	Explosiones emocionales
Aumento del azúcar en la sangre	Estrechamiento de la atención	Predisposición a accidentes
Disminución del riesgo sanguíneo periférico	Desorientación	Consumo tabaco, alcohol, fármacos, etc.
Reducción de la acción del aparato digestivo	Olvidos frecuentes	Comer en exceso
Aumento del metabolismo basal	Bloqueos mentales	Falta de apetito
Aumento de colesterol y liberación de ácidos grasos en la sangre	Hipersensibilidad a la crítica	Conductas impulsivas
Aumento del nivel de corticoides	Mal humor	Consumo de drogas
Inhibición del sistema inmunológico		Risas nerviosas
Dificultad para respirar		Bostezos
Sensación de tener un nudo en la garganta		
Sequedad en la boca		
Dilatación de las pupilas		

**Tabla 2** Resultados físicos o padecimientos de adaptación Jiménez, Y., (2005).

- Efectos del estrés laboral sobre la salud

Según Zenil (2009) las patologías que surgen a causa del estrés laboral pueden ser asimiladas de diferentes formas por los individuos, ya que en este nivel se toman en cuenta aspectos como diferencias individuales reflejadas en el estado actual de salud e historia clínica de las personas, por lo que un determinado efecto del estrés laboral no se presentará de igual forma en todos los seres humanos y lo que puede ser nocivo para unos será leve para otra.

Al debilitarse las defensas del organismo las actividades del cuerpo se desaceleran y pueden cesar totalmente, generando problemas psicológicos, una enfermedad física o incluso la muerte.

Está comprobado científicamente que el estrés produce una disminución notable de las defensas en el organismo, por lo que una persona que adolece continuamente estrés está expuesta a sufrir cualquier tipo de enfermedades ocasionadas por microorganismos; es más grave en sociedades del tercer mundo, en donde el medio ambiente es vulnerable y se encuentra altamente contaminado, por eso es frecuente observar que el sector laboral es generalmente afectado por enfermedades virales que muchas veces necesitan incapacidad laboral. Algunas Enfermedades por estrés agudo son: (Tabla 3) úlcera por estrés, estados de Shock y neurosis Post Traumática y algunas patologías por estrés crónico pueden ser la dispepsia, Gastritis, Ansiedad, Accidentes y Frustración.

TRASTORNOS	ENFERMEDADES
<b>Trastornos cardiovasculares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión</li> <li>• Enfermedad coronaria</li> <li>• Taquicardia</li> <li>• Arritmias cardíacas episódicas</li> <li>• Enfermedades de raynaud</li> <li>• Cefaleas migrañosas</li> </ul>
<b>Trastornos respiratorios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asma bronquial</li> <li>• Síndrome de hiperventilación</li> <li>• Alergias</li> </ul>
<b>Trastornos gastrointestinales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Úlcera péptica (gástrica o duodenal)</li> <li>• Dispepsia funcional</li> <li>• Síndrome de colon irritable</li> <li>• Colitis ulcerosa</li> </ul>
<b>Trastornos musculares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tics, temblores y contracturas</li> <li>• Alteración de reflejos musculares</li> <li>• Lumbalgias</li> </ul>
<b>Trastornos dermatológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prurito</li> <li>• Eccema</li> <li>• Acné</li> <li>• Psoriasis</li> </ul>
<b>Trastornos sexuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impotencia</li> <li>• Eyaculación precoz</li> <li>• Coito doloroso</li> <li>• Vaginismo</li> <li>• Disminución del deseo</li> </ul>
<b>Trastornos endocrinos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertiroidismo</li> <li>• Hipotiroidismo</li> <li>• Síndrome de Cushing</li> </ul>
<b>Trastornos inmunológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhibición del sistema inmunológico</li> </ul>

**Tabla 3.** Enfermedades originadas por estrés (Jiménez, Y. 2005).

Zenil E., (2009) Refiere que la presencia de enfermedades originadas por estrés en el sector laboral conlleva a la inadecuada realización de las tareas en el trabajo, ya que una persona enferma no rinde lo necesario, por lo que es urgente crear conciencia en los empleadores y patronos emplear sistemas innovadores que eliminan el roce jerárquico, que establezcan condiciones laborales optimas para el desarrollo de la misma, que cuando una persona de su organización se encuentre enferma y especialmente cuando la enfermedad es generada por estrés, se le tome atención especial y de ser posible se le proporcione incapacidad para que se restablezca de la situación en la que se encuentra.

Desde hace algunos años hay otro término, también inglés, para aludir una condición crítica del estrés, definitivamente es una imagen metafórica intensa, se trata del término "*burnout*" (Morianana J. & Herruzo J., 2004). En este nivel ya no hablamos solamente de aportar una "presión" determinada, que como se señala anteriormente varía mucho de acuerdo a la historia personal de cada individuo e influye determinadamente en su forma de percibir y enfrentarse a los distintos eventos vitales; hablamos de "quemarse", "consumirse", de personas, con frecuencia muy auto-exigentes, competitivas, impacientes, eficientes y ambiciosas que al enfrentarse a situaciones laborales adversas y a resultados personales por debajo de sus expectativas y su propia exigencia (casi siempre sintónica con los estándares de exigencia y reto constante de nuestra época).

El síndrome, al igual que el estrés general, se manifiesta con alteraciones cognoscitivas, emocionales y psicósomáticas, acompañadas generalmente por las del comportamiento, que con frecuencia extienden sus efectos a los compañeros de trabajo como un contagio y que, a diferencia del estrés, siempre tienen efectos negativos en la productividad y en el sentir del individuo.

- Efectos del estrés laboral sobre la organización

Para Stravroula L. (2008) algunos empleadores suponen que las condiciones estresantes de trabajo sean un malo

necesario que las compañías deben aumentar la presión a los trabajadores y prescindir de las preocupaciones de salud para seguir siendo productivas y lucrativas en la economía de hoy. Los estudios muestran que las condiciones estresantes de trabajo están asociadas con el absentismo, la tardanza, y un número aumentado de intenciones de dimisión, todo de lo cual tiene un efecto negativo en lo esencial.

Los estudios recientes de las organizaciones denominadas sanas sugieren que las políticas beneficiando la salud del trabajador también benefician lo esencial. Una organización sana se define como una que tiene tasas bajas de enfermedad, lesiones, y invalidez en su personal y también está competitiva en el mercado.

El estrés laboral afecta la calidad de la tarea que se realiza, provoca ausentismo y baja productividad, de ahí que sea motivo de preocupación no sólo para los gestores de salud, los sindicatos y los trabajadores sino también para los empleadores.

Por tanto, indican el estrés laboral la disminución de la producción (calidad, cantidad o ambas), la falta de cooperación entre compañeros, el aumento de peticiones de cambio de puesto de trabajo, la necesidad de una mayor supervisión del personal, el aumento de quejas de los clientes, los problemas de relaciones interpersonales en el trabajo, la falta de orden y limpieza, el aumento del ausentismo, el aumento de incidentes y accidentes, el aumento de quejas al servicio médico y el aumento del consumo de tabaco, alcohol y medicamentos.

Al afectar a un gran número de trabajadores a nivel individual el estrés laboral o a miembros clave del personal, puede amenazar el buen funcionamiento y los resultados de la organización.

Según Richard Dobbs, Keith Leslie & Lenny T. Mendonca, (2006) citados por Jiménez (2005) si la entidad no goza de una buena salud laboral, no obtendrá el mejor esfuerzo y motivación de sus empleados, y en un mercado competitivo como lo es el actual, afectará los resultados e inclusive la supervivencia de una empresa.

En una organización saludable, el ambiente de trabajo permite al trabajador utilizar plenamente todo su potencial. Esto implica no solo una gestión responsable de los riesgos para la salud y la seguridad, sino también una posibilidad para el trabajador de desarrollarse y crecer hasta su máximo potencial. Es esencial mantener un equilibrio adecuado con relación al clima laboral, formación, estilo de gestión, así como asegurar una comunicación, unos comportamientos y unas actitudes de apoyo en la organización. Esto requiere un trabajo de equipo y el asesoramiento de expertos en salud y seguridad laboral.

En el campo del desempeño laboral las personas trabajan para satisfacer necesidades económicas, pero también de desarrollo personal. Estas necesidades dan lugar a las motivaciones que facilitan el rendimiento, por lo que la percepción esta determinada por la historia del sujeto y de sus anhelos y proyectos personales. Esta subjetividad y la suma de variables objetivas existentes, determinaran las respuestas que darán las personas cuando son consultadas por aspectos de su trabajo.

Siguiendo la perspectiva de Beer, Campbell y cols. 1999 citados por Jiménez (2005) proponen una clasificación para abordar el estudio de las consecuencias organizacionales (Tabla 4):

COSTOS DIRECTOS	COSTOS INDIRECTOS
Participación y asociación <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absentismo</li> <li>• Tardanza</li> <li>• Huelgas o paros</li> <li>• Rotación de personal</li> </ul>	Pérdida de vitalidad <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de entereza</li> <li>• Pérdida de motivación</li> <li>• Insatisfacción</li> </ul>
Desempeño en el trabajo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad de la productividad</li> <li>• Cantidad de la productividad</li> <li>• Malestar</li> <li>• Accidentes</li> </ul>	Problemas de Comunicación <ul style="list-style-type: none"> <li>• Declive en la frecuencia del contacto</li> <li>• Distorsión de mensajes</li> </ul>
<b>Costos por el cuidado de la salud</b>	<b>Mala toma de decisiones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indemnizaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad de las relaciones laborales</li> <li>• Desconfianza</li> <li>• Falta de respeto</li> <li>• Rencor</li> </ul>
	Agresión y violencia
	Costo de oportunidad

**Tabla 4.** Costos directos e indirectos Jiménez Y., (2005).

El absentismo y la tardanza son dos situaciones relacionadas entre si y con la perdida directa de la empresa. Un empleado puede faltar a su trabajo por dos razones: una física y otra psicológica. En párrafos anteriores se ha descrito como el estrés excesivo puede afectar negativamente la salud física del individuo, lo cual conlleva a que este busque ayuda medica para aliviar su malestar, por lo tanto no es raro que pida permiso en su trabajo para acudir con su médico.

Generalmente detrás de una excesiva rotación laboral se oculta la desmotivación, el descontento, la insatisfacción laboral (García P., 1981). Uno de los problemas que frecuentemente se nos presenta en algunos sectores de nuestra economía es la inestabilidad laboral aspecto que genera consecuencias negativas para cualquier organización y que posteriormente se agudiza cuando resulta extremadamente difícil cubrir el puesto de trabajo vacante. Una de las formas más frecuentes de manifestarse la insatisfacción consiste en el abandono de la organización que se comienza con la búsqueda de otro empleo y que culmina con la renuncia cuando aparece lo que el trabajador está buscando.

La rotación del personal causa costos a las empresas en el reclutamiento y la capacitación. Además, a los empleados, el cambio de puestos tan abrupto les puede recortar la posibilidad de crecimiento y desarrollo profesional.

Los accidentes también producen pérdidas para la empresa como por ejemplo, pagos de horas extraordinarias para reemplazar al trabajador lesionado, disminución de la productividad ya que ningún trabajador podrá hacer el trabajo de la misma forma que el trabajador titular de esa actividad, falta de ánimo y baja moral de los demás trabajadores, pérdida de tiempo de todos los trabajadores por atender al lesionado o comentar el accidente entre ellos, etc.

Los trastornos de ansiedad y depresión a nivel de la población en general, debido al estrés repetitivo, ocasiona que el trabajador sea susceptible a lesionarse.

Costos, ausentismo y rotación conforman una 'tríada maldita', enemiga bien conocida por la administración de cualquier negocio, pues cualquier enfermedad que signifique ausencia de un trabajador en su puesto de trabajo, le representa a la empresa deterioro de productividad, por diversos mecanismos.

Acevedo M. (2003) Menciona que algunos empleadores estiman que las condiciones de trabajo estresantes son un 'mal necesario', y que presionar a los trabajadores es indispensable para obtener rentabilidad y productividad en la economía globalizada actual.

Lo que en realidad se ha observado varía según las condiciones económicas y sociales imperantes; en condiciones de pleno empleo hay motivación para el cambio de trabajo, reclamos sindicales y detenciones de la producción.

En condiciones de empleo precario, se observa ausentismo por causas médicas, retraso en la producción, disminución de la calidad del producto y probablemente aumento de la accidentabilidad. Las condiciones de empleo precario pueden hacer que las personas toleren condiciones insatisfactorias de desempeño, pero al mejorar la oferta de trabajo, la demanda por los más calificados arriesga a la empresa a perder a sus mejores trabajadores. En este caso se repite el ciclo de reclutamiento y entrenamiento con efectos similares a los ya señalados previamente.

Por supuesto todas estas condiciones tienden a generar una disminución de los beneficios económicos recibidos por la empresa.

El estrés también puede ocasionar una serie de perturbaciones sobre los procesos cognitivos superiores (atención, percepción, memoria, toma de decisiones, juicios, etc.) y un deterioro del rendimiento en contextos académicos o laborales.

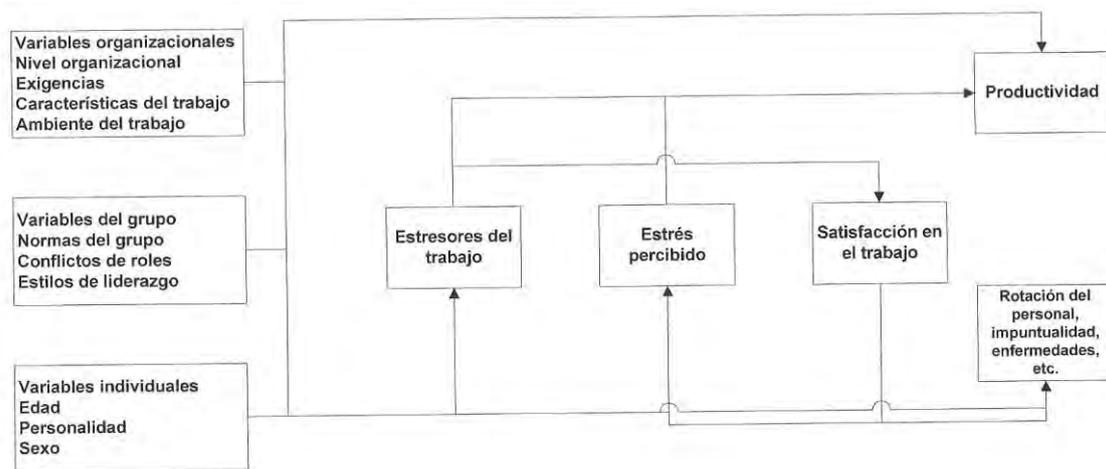
El estrés laboral trae consigo una serie de consecuencias que impactan directamente con el rendimiento del trabajador porque no permite que rinda en la misma manera que cuando está sano.

La fatiga física y mental, el dolor muscular, la frustración, enojo, ansiedad y depresión que sufre un trabajador van más allá que la simple pereza.

Inclusive una empresa altamente tecnificada, con sistemas automatizados, requiere individuos cada vez mas preparados, motivados y satisfechos para lograr altos niveles de productividad.

Si un trabajador está demasiado estresado ante un problema, es posible que no encuentre una salida creativa o no capte la globalidad de una situación.

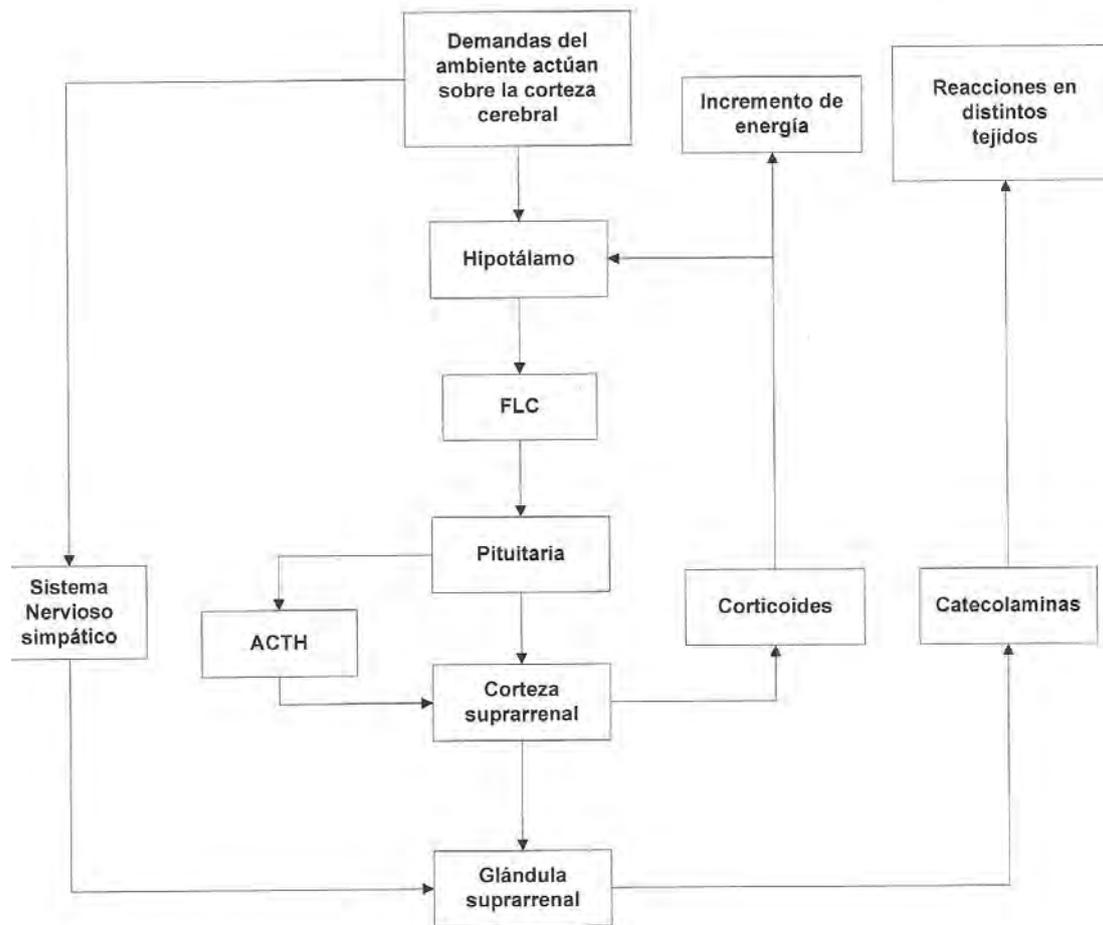
Para Robbins (1987 citado por Ayala (2002) los altos niveles de tensión aminoran la productividad, la satisfacción en el trabajo y aumentan la probabilidad de la renuncia voluntaria, lo que lleva a rotación de personal, impuntualidad, enfermedades, etc. siendo las principales causas del estrés laboral como se puede observar en la Figura 3.



**Figura 3.** Causas y consecuencias del estrés Robbins (1987) citado por Ayala R., (2002).

La adaptación que exige afrontar el estrés conlleva alteraciones bioquímicas y psicológicas, las cuales son necesarias para dar una respuesta eficaz ante un evento estresante, esto puede tener una consecuencia para la salud posterior. Como se puede observar en la figura 3 el sistema nervioso simpático estimula y activa diferentes glándulas que secretan catecolaminas, adrenalina y noradrenalina, lo que lleva a un incremento de presión sanguínea, ritmo

cardiaco, sudoración y la construcción de vasos sanguíneos periféricos. Algunos efectos de estos se traducen en sobresalto que normalmente se experimenta en respuesta al estrés. (Figura 4) El cambio en estas sustancias pueden jugar un papel sumamente importantes en desordenes relacionados con sistema inmunológico y padecimientos como la depresión según Taylor (1999) citado por Ayala (2002).



**Figura 4.** Efectos fisiológicos del estrés. Taylor (1999) citado por Ayala, R., (2002).

- Evaluación del estrés laboral

Los programas de prevención y control del estrés laboral deben partir de una evaluación multidimensional del proceso de estrés, es decir, de aquellos factores personales, interpersonales y organizacionales que intervienen en la generación del estrés en el trabajo. Puede deducirse, por tanto, que el estrés no puede ser analizado de forma aislada Del Hoyo, M., (1997). El estudio

del estrés en el trabajo va a requerir el conocimiento de elementos esenciales tales como:

1) Estresores: condiciones físicas y psicosociales del trabajo.

2) Percepción del estrés: evaluación cognitiva del individuo en su apreciación de las demandas ambientales y los recursos de los que dispone.

3) Variables moderadoras: características personales e interpersonales que pueden determinar la vulnerabilidad al estrés tales como: patrón de conducta, autoeficacia, locus de control, estrategias de afrontamiento, apoyo social.

4) Respuestas al estrés: fisiológicas, comportamentales, cognitivas.

5) Consecuencias sobre la salud, las relaciones interpersonales en el trabajo, la satisfacción laboral, rendimiento en el trabajo, etc.

En definitiva, para evaluar el estrés laboral es necesario utilizar diferentes instrumentos que se refieran a aspectos relacionados tanto con la situación laboral como con el individuo Del Hoyo M., (1997). Los instrumentos de evaluación que resultan más útiles son:

1) Listas de control para determinar los diferentes ámbitos de una organización relacionados con el contenido del trabajo y las relaciones sociales que pueden ocasionar estrés en los profesionales sanitarios.

2) Cuestionarlos, escalas e inventarlos que permiten obtener información sobre la forma en que son percibidos los estresores, así como las características personales y estrategias de afrontamiento ante un evento estresante.

3) Indicadores bioquímicos y electrofisiológicos para la medición de las respuestas fisiológicas.

4) Cuestionarlos sobre problemas de salud que pueden ser ocasionados por el estrés.

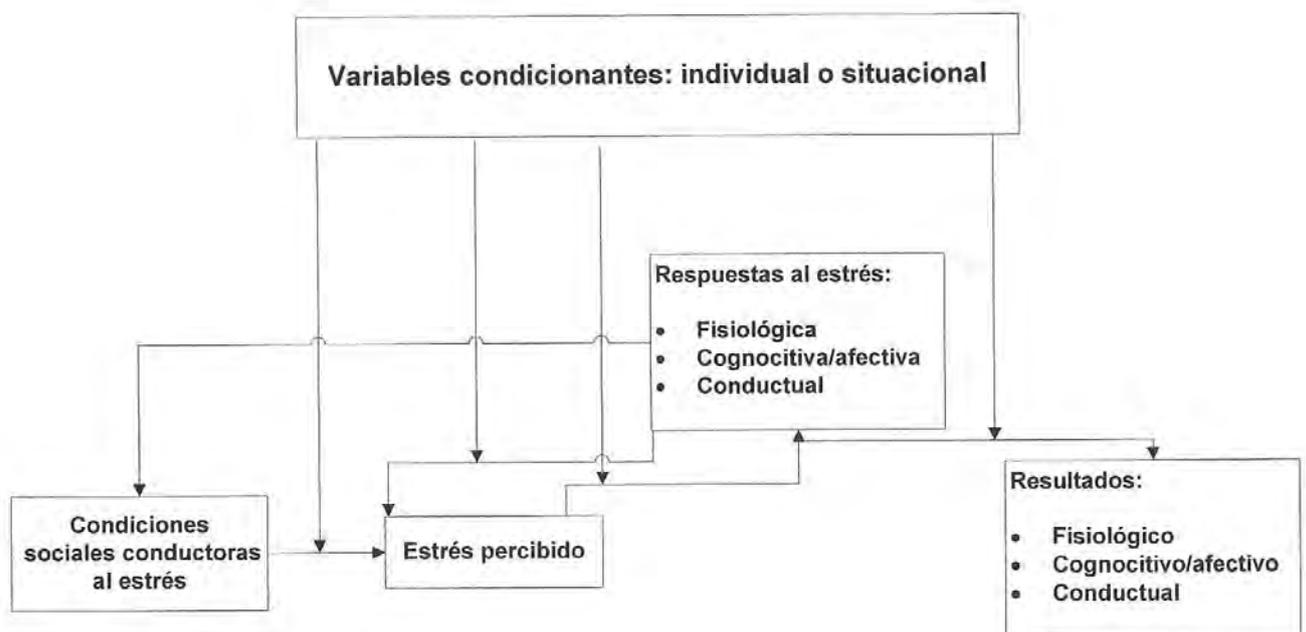
5) Sistemas de registro administrativo para evaluar, por ejemplo, el absentismo y la incapacidad laboral.

## 2.6 Modelo ocupacional para explicar el estrés (Jiménez Y., 2005)

Modelo ocupacional House, 1974.

Este modelo integra datos sobre la relación entre el estrés ocupacional y los padecimientos cardíacos. El modelo establece que la experiencia relativa al estrés constituye una respuesta subjetiva resultante de las condiciones sociales (ambiente laboral) y las características personales (habilidades, necesidades y valores). Visto de otra manera, las consecuencias son influidas por la percepción que el individuo tiene de la situación, significado que depende de la naturaleza de la persona y de la situación.

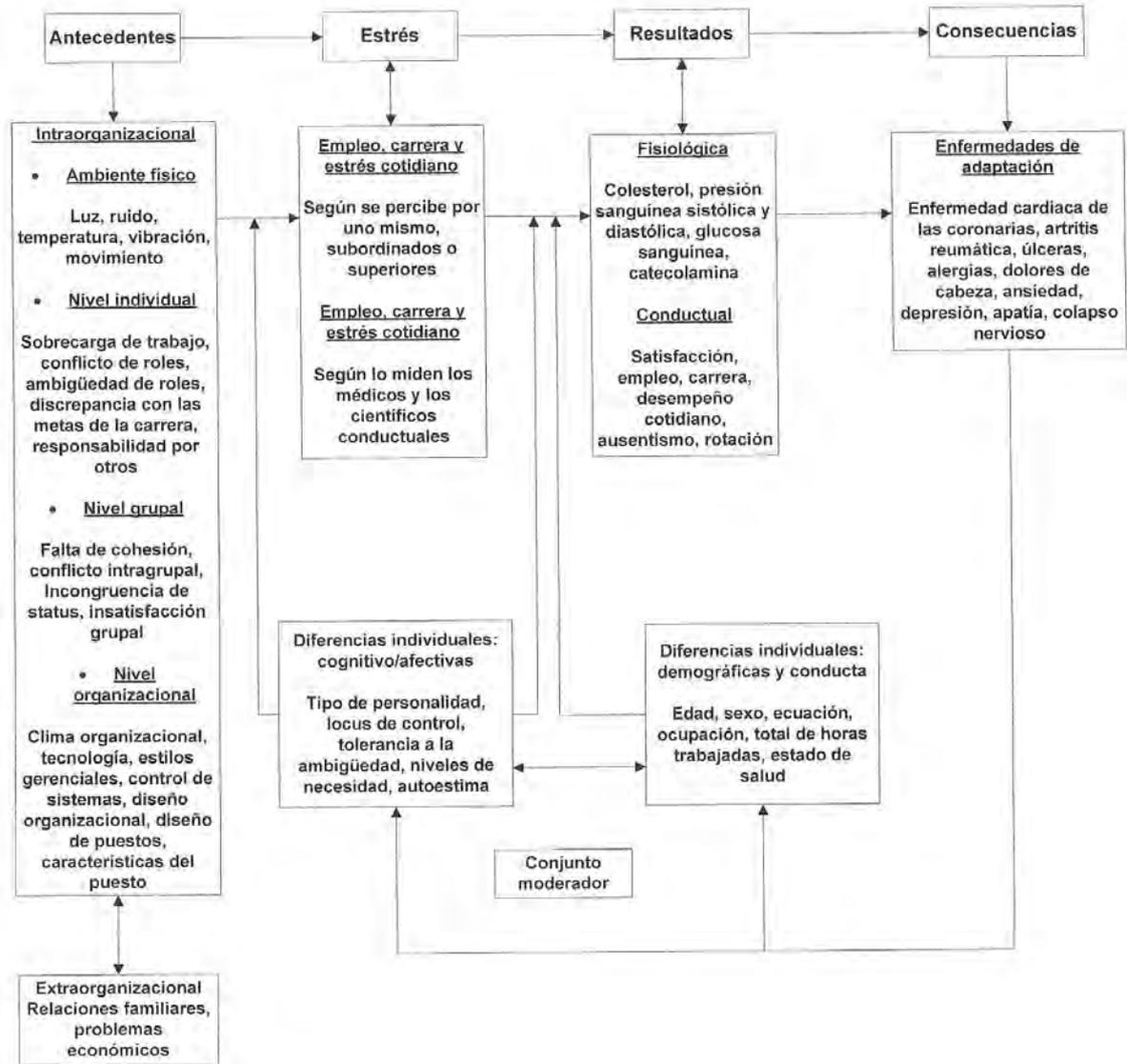
El modelo ocupacional o integrador no incluye variables organizacionales específicas y su nivel de generalización contrasta con lo específico que puede ser el puesto de trabajo (Figura 5).



**Figura 5.** Modelo integrador del estrés ocupacional de House (Ivanicevich y Matteson 1985 citado por Jiménez, Y., 2005).

Este modelo integrativo se conforma por las siguientes unidades (figura 6):

- Los antecedentes de la situación de estrés (estresores), que considera tanto el nivel intraorganizacional como el extraorganizacional.
- Una interpretación o valoración del grado en que la existencia de condiciones previas originan estrés en los individuos (estrés percibido).
- Los efectos o respuestas a la acción de los estresores (resultados) en donde se diferencian los resultados fisiológicos de los conductuales.
- El producto de tales resultados (consecuencias)
- También se integran variables moderadoras que afectan las relaciones entre estresores, percepciones, resultados y consecuencias (Jiménez Y. 2005)



**Figura 6.** Modelo propuesto para la investigación del estrés organizacional Ivanicevich y Matteson 1985 Jiménez, Y. (2005).

### 2.7 Estrés en México

Zenil (2009) encontró que el rector del Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), Víctor Ramírez Anguiano, dijo que 20% de los mexicanos padece estrés laboral, ocasionado principalmente por el exceso de carga de trabajo y un mal clima en los lugares donde laboran.

En México no se tienen cifras exactas del número de personas que padecen estrés en el ambiente laboral, ni qué enfermedades desencadena. Hasta el momento el estrés no ha sido catalogado como una enfermedad, a pesar de ser

precursor de diversos padecimientos crónico-degenerativos como la obesidad, hipertensión y diabetes, entre otros.

Una salud ocupacional precaria y una capacidad reducida para desempeñarse pueden ocasionar pérdidas económicas de entre el 10 y hasta un 20 por ciento del Producto Interno Bruto de un país. En tanto que las muertes, enfermedades y padecimientos ocupacionales producen una pérdida estimada del 4 por ciento del producto doméstico bruto, reconoce la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Según esta Organización, la fuerza laboral en los países en desarrollo se estima en alrededor de dos mil 400 millones de personas; y de ellos entre el 20 y 50 por ciento de los empleados en naciones desarrolladas pueden tener exposiciones riesgosas en el trabajo y esta tasa es mayor en los que están en crecimiento. La mitad de los trabajadores en los países industrializados consideran su tarea como "mentalmente demandante". Cada año, hay alrededor de 120 millones de lesiones como resultado de accidentes de trabajo, 200 mil fatalidades ocupacionales y entre 68 y 157 millones de casos de enfermedades en la fuerza laboral global (Sin autor, Informador.com.mx, 2009).

La Unidad de investigación de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), menciona que hasta el momento el estrés no está catalogado como una enfermedad, pero sí es precursor de diversos padecimientos, como los denominados crónico-degenerativos (obesidad, hipertensión, diabetes, entre otros).

"El estrés no mata, pero enferma", apunta la especialista del IMSS. Además, asegura, al no tener el número exacto de trabajadores en nuestro país impide tener un diagnóstico real.

En el 2006 El IMSS atendía a casi 12 millones de trabajadores, el 28% de la Población Económicamente Activa. En ese momento no se conocía qué hacía el resto de la población ni qué enfermedades tenían. Nadie generaba estadísticas, ni la Secretaría del Trabajo ni la Cofepris. Sin autor, (2006) El Universal.

En el 2008 más del 20 por ciento de la población productiva en México padecía estrés laboral, afectando principalmente a personas con sobrepeso, obesidad y diabetes, por

lo que está considerado como un mal moderno por su elevada prevalencia en los centros de trabajo (Negrete G. 2008).

Se estima según expertos de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) que este año aumento a un 30 por ciento los empleados que presentan estrés laboral. Los factores causantes pueden ser la falta de indicaciones y de estabilidad, los recortes de personal, las presiones financieras o laborales pueden ser factores de estrés en los trabajadores.

Jesús Felipe Uribe Prado (2008) profesor de la Facultad de psicología de la UNAM, refirió que el estrés laboral es un fenómeno natural en todo organismo. Es la respuesta a reacciones específicas en términos de estímulos y, en ese sentido, puede ser positiva o negativa. En el primer caso, hace responder de manera asertiva a estímulos que sorprenden; el efecto nocivo provoca daños biológicos y frustra cualquier actividad de respuesta. Concretamente, el laboral tiene que ver con la estimulación dentro de un sistema de trabajo.

Uno de los efectos nocivos del estrés es que sigue una espiral viciosa, ya que puede generar otros factores de riesgo como infartos, diabetes, hipertensión e insomnio.

Agregó que en cualquier ambiente de trabajo, cerca de 30 por ciento de los empleados presentan el síndrome *burnout* (del quemado) o estrés laboral, y de éstos, los más propensos son los hombres y la población joven.

Sobre este tema, Rodolfo Nava Hernández, especialista de la Facultad de Medicina informó que antes se pensaba que los únicos individuos con problemas de salud derivados de la exposición a factores de estrés eran los altos ejecutivos y los trabajadores de niveles medios. Sin embargo, ahora se ha encontrado una variedad de padecimientos en todos los niveles laborales, casi cualquier actividad produce estrés. La falta de indicaciones y de estabilidad, los recortes de personal, las presiones financieras, del sindicato, de los empleados, de los clientes, y la rotación de turnos, entre otros, son factores que afectan la esfera biológica, psicológica y social.

En la Ley Federal del Trabajo no existe ninguna clasificación de enfermedad laboral derivada del estrés; de hecho, la única de tipo psíquico que se reconoce legalmente es la neurosis, no así la hipertensión, los infartos, la úlcera gástrica, las alteraciones del sueño y la dermatitis.

La falta de atención puede ser grave, si se considera que ese padecimiento es discapacitante y puede originar depresión profunda, incluso suicidio, alertó.

Sin embargo, aunque el empleado se ve preso de la ansiedad, evitará la incapacidad, pues los padecimientos derivados del estrés no son considerados como enfermedades, así que no se retribuirían los días inactivos como riesgo laboral.

Este trastorno provoca ausentismo, cuyo costo absorberán las empresas, pues cuando el empleado baja su rendimiento, impacta en la productividad; además, la condición de malestar puede ocasionar accidentes.

El académico de la Facultad de Contaduría y Administración (FCyA), Francisco Solares Altamirano, comentó que una persona con estrés laboral elevado se vuelve agresiva, irritable, tiene problemas de comunicación, ausentismo, baja productividad e incluso de adicción. Además, se pueden ocasionar distracciones, mermas, fugas de autoridad y de responsabilidad.

En sus esquemas clásicos, dijo, la administración contempla cuatro etapas: planeación, organización, dirección y control; en la última, se puede constatar si se ha logrado lo proyectado, y de qué modo afecta la tensión de un individuo al resto de la empresa (Villalobos, 1999).

De acuerdo con la investigación que realizó María Teresa Gutiérrez Alanís de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y a partir de las cifras que reporta el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se estima que una cuarta parte de la población entre 25 y 55 años manifiesta tener estrés ante la presencia de nuevas tecnologías en su empleo y en su vida diaria, el padecimiento se presenta cuando la persona siente angustia, tensión, nerviosismo, sofocación y apabullamiento por no saber manejar los nuevos equipos

electrónicos y de comunicación. Sin autor, (2009)  
Informador.com.mx.

### CAPITULO III

#### **DESGASTE OCUPACIONAL "BURNOUT"**

##### **3.1 Definición desgaste ocupacional**

La gran competitividad e inseguridad laboral así como las exigencias del medio, los cambios trascendentes en los enfoques de la vida y las costumbres, condicionan un ritmo vertiginoso, que genera angustia, agotamiento emocional, trastornos en los ritmos de alimentación, actividad física y descanso, con dolencias físicas, psíquicas y factores de riesgo en la salud de los individuos. Por lo que es de suma importancia determinar qué es lo que sucede con los empleados que distintas organizaciones que presentan estos síntomas para poder mejorar la calidad de trabajo que realizan y la productividad que se alcanza. Todos los síntomas mencionados anteriormente se conjuntan en lo que hoy se llama "Burnout" a lo que se le llama también desgaste ocupacional, que en palabras concretas es una respuesta al estrés emocional crónico con tres componentes; agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y un exceso de despersonalización. (Uribe, J. 2008)

Las traducciones más adecuadas para el término anglosajón "burnout" serían las de "estar o sentirse quemado" o "quemarse". En muchos lados se encuentra como "síndrome de desgaste profesional" o "síndrome de quema profesional", también como "desmoralización".

La necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al reciente hincapié que las organizaciones han hecho sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. Actualmente, resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la organización (absentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc.). Asimismo, la incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo sobre

los profesionales de la salud conlleva también repercusiones sobre la sociedad en general.

Muchos trabajadores identifican estar quemado con estar a disgusto, estar harto, sentirse agobiado, tener un mal día en el trabajo, etc., pero no se observa la verdadera sintomatología del síndrome, su cronicidad o su intensidad en las fases más avanzadas. El *burnout* es una de las respuestas crónicas ante el estrés laboral.

El *Burnout* es un síndrome, siguiendo la semiológica clínica, porque une síntomas (manifestaciones sugestivas, por ejemplo, desánimo o cefalea) y signos (manifestaciones objetivas o verificables, por ejemplo hipertensión, disminución del sistema inmune, aumento de las cifras de colesterol)

Aunque muchos algunos cuestionan su individualidad semiológica, ya que consideran que se puede considerar como un tipo o variante de estrés laboral, que aparece en colectivos concretos.

Es una entidad que no está recogida en los listados de enfermedad profesional, no obstante se han producido en los últimos tiempos sentencias que reconocen dicha alteración como una enfermedad relacionada con el trabajo (Cabreira, J., 2007).

Uno de los temas fundamentales tratados en el estudio del *burnout* ha sido conceptualizarlo, lo que implica también problemas para estimarlo. Alarcón, F. & Vaz, J. (2002) menciona que se estiman más de 48 definiciones de dicho concepto. Por otro lado su similitud, cuando no igualdad, con el concepto estrés aplicado a las organizaciones (estrés laboral) ha supuesto cuestionar continuamente el constructo. Se ha complicado su discriminación de otras categorías diagnósticas, poniendo en tela de juicio su fiabilidad.

La descripción del *Burnout* partió de observaciones clínicas y posteriormente empíricas. Dentro de estas primeras observaciones empíricas tenemos a Freudenberger 1974 al distinguir un tipo especial de estrés en trabajadores de la salud. Empíricamente Maslach y Jackson al preocuparse inicialmente por determinar los procesos de categorización cognoscitiva de los estados emocionales e

indagar cómo jerarquizan y controlan las personas sus emociones, se aproximaron a al *burnout* resultando posteriormente en una amplia investigación sobre el estrés emocional (Preciado, S., 2004)

### **3.2 Conceptualización del desgaste ocupacional**

No existe un marco teórico conceptual en el que se pueda integrar las distintas ideas y soluciones propuestas, para precisar las causas o determinantes que puedan prevenir como tal el desgaste ocupacional. Por lo tanto existe el conflicto de que puede ser conceptualizado desde una perspectiva clínica y una perspectiva psicosocial. Desde una perspectiva clínica, se entiende como estado, consecuencia del estrés laboral. Desde la perspectiva psicosocial, puede ser abordado como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y de orden personal, con manifestaciones bien diferenciadas en distintas etapas. Para la perspectiva clínica tenemos los trabajos de Freudenberger (1974) y de Pines y Aaronson (1988) que analizaremos más adelante y para la perspectiva psicosocial Maslach y Jackson (1981), Golembiewski y cols. (1983), Leiter (1988), Schaufeli y Dierendonck (1993), Gil-Monte y cols. (1995, 1997), etc. citados por Ayuso, M. (2006).

#### **3.2.1 Perspectiva clínica**

La perspectiva clínica asume el "*burnout*" como un estado a la que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral.

Se fija 1974 como el año de origen del estudio sobre el *burnout*, citando a Freudenberger como el autor que inició dicho estudio. Para dicho autor pueden ser precursores del estrés aquellas profesiones de ayuda; así como corporaciones que imponen alcanzar logros, adquisición de bienes, poder, compensaciones económicas, competitividad. La Sociedad al ser dominada por estos valores sociales desencadena una epidemia de *burnout* (Moreno, J., Garrosa, E., Benevides-Pereira, Gálvez, M., 2003). De este modo señala que el *burnout* no sólo es una

característica individual e interna; es también un reflejo de las estructuras que la sociedad manifiesta, un gran complejo de características psicológicas.

En la definición de Freudenberger el *burnout* es "una sensación de de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencia de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador. Bajo esta definición Freudenberger sitúa las emociones y sentimientos negativos en el contexto laboral. Como "un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, o a una forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo" Describió los cambios surgidos en jóvenes que trabajaban como voluntarios en una clínica de adicciones. Partiendo de lo que decían dichos voluntarios: que ya no veían a sus "pacientes" como personas que necesitasen de cuidados especiales, dado que ellos no se esforzaban por dejar de usar drogas. Otros decían que estaban tan cansados que a veces ni deseaban despertar para no tener que ir al trabajo. Otros afirmaban que no lograban cumplir los objetivos que se habían imaginado (Paredes O., Sanabria-Ferrand P., 2008).

En 1992 Freudenberger narra el desarrollo del *burnout* en el trabajador: comienza por una compulsión por probarse a sí mismo, continúa con un esfuerzo recargado acompañado por una postergación de las propias necesidades, una reinterpretación de los valores, negación de los problemas resultantes que conlleva a un retraimiento, despersonalización, vacío interior y agotamiento (Langle, A. 2003).

Freudenberger sitúo este síndrome sólo en los profesionistas de la salud; dentro de esta misma perspectiva clínica Pines y Aaronson abogan porque esté síndrome no solo se encuentra en estas profesiones, plantean que el *burnout* es un síntoma de agotamiento extremo que puede atacar a cualquier profesión, inclusive a no profesionales como amas de casa.

Para Pines y Aaronson el síndrome de *burnout*, es un periodo donde se fusionan el agotamiento emocional, corporal y mental, sensaciones de ineptitud, desamparo, ansiedad y baja autoestima.

En su forma más extrema, el "burnout" representa un punto de ruptura más allá del cual la capacidad de enfrentarse con el ambiente resulta severamente disminuida y es especialmente duro para personas entusiastas e idealistas. (Langle, A. 2003).

### 3.2.2 Perspectiva Psicosocial

La perspectiva psicosocial (Robles, J. 2004) explica las condiciones ambientales en las cuales se origina el Síndrome de *Burnout*, los factores que ayudan a mitigarlo (especialmente el apoyo social) y los síntomas específicos que caracterizarían el síndrome, fundamentalmente de tipo emocional, en las distintas profesiones. Esta perspectiva el síndrome de *Burnout* se conceptualiza como un proceso en el que intervienen variables cognitivo-aptitudinales (baja realización personal en el trabajo), variables emocionales (agotamiento emocional) y variables actitudinales (despersonalización).

La definición más utilizada y aceptada dentro de esta perspectiva es la propuesta por Maslach y Jackson.

La psicóloga social, Christina Maslach (2005) se interesó por la manera en que las personas que trabajan en servicios sociales manejaban la excitación emocional sobre el trabajo. Ella notó que el término "burnout" era usado coloquialmente por los abogados Californianos que trabajaban en asuntos sociales y pobreza para describir el proceso de agotación, cinismo y pérdida gradual de compromiso con sus colegas. Maslach y sus compañeros de trabajo decidieron adoptar este término porque era reconocido fácilmente por los entrevistados en su estudio entre servicios sociales profesionales.

En 1981 Maslach y Jackson definen al *burnout* como "un proceso o una respuestas principalmente emocional que surge de una serie de manifestaciones diferenciadas en las mismas etapas que se generan por la interacción de las características del entorno laboral y las personales.

Posteriormente en 1986 Maslach y Jackson conceptualizan al *burnout* como un estado de agotamiento

físico y mental, con un sujeto despersonalizado y desmotivado para trabajar.

El planteamiento empírico de la tridimensionalidad del síndrome plantea que se sintomatiza en:

- Agotamiento emocional: Sentirse exhausto por las demandas en el trabajo. Esto se ve reflejado en una pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento, fatiga.
- Despersonalización: Mide el grado de frialdad y distanciamiento en las relaciones con los clientes. Se mide según la irritabilidad, actitudes negativas, respuestas frías e impersonales, e incluso agresividad hacia los clientes/pacientes/alumnos.
- Reducida realización personal: Mide el grado en que nuestra labor ha cubierto las expectativas en cuanto a competencia, y obtención de los objetivos que nos habíamos propuesto personal y laboralmente (Manso-Pinto, 2006).

Siguiendo esta misma perspectiva Golembiewski centra la definición de "*burnout*" como un proceso señalando diferencias en cuanto a como se establece a nivel sintomático, enfatizando como causante al estrés (Quiceno J. & Vinaccia S. 2007).

Después de muchos años dedicados a la investigación sobre el *burnout*, se llega a la conclusión de que, aunque las variables personales son cruciales, existen ciertas situaciones laborales que presentan mayor potencial de estrés que otras. No es el trabajador aislado, sino el desajuste entre él y su medio laboral lo que resulta crítico.

Se señalan que el *burnout* es un mayor índice de absentismo, rotaciones excesivas, incluso abandono del puesto por parte del trabajador, traducándose en deterioro del rendimiento y de la calidad. Por lo que representa uno de los problemas más graves que afectan al mundo laboral, con enormes consecuencias tanto personales como económicas.

En 1988 Leiter estableció la siguiente secuencia: cansancio emocional, fruto del desequilibrio entre demandas y recursos; despersonalización, en respuesta a la situación creada; y falta de realización personal, como resultado del choque entre las estrategias de afrontamiento y el compromiso que se exige (Gascón S., Olmedo M. & Ciccotelli H., 2003).

Una definición sintetizada por Salanova M. & Llorens S. (2008) del *burnout* se describe como "estado mental, persistente, negativo y relacionado con el trabajo, en individuos 'normales' que se caracteriza principalmente por agotamiento, que se acompaña de malestar, un sentimiento de reducida competencia y motivación y el desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo".

El Dr. Pedro R. Gil-Monte, habla del *burnout* como una patología derivada del trabajo, producido por el estrés que sería el precursor del deterioro de la salud mental; aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que suele emplear el sujeto. Concretamente, hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante, directa e intensa con otras personas, máxime cuando estos son los beneficiarios del trabajo (profesores, trabajadores sociales, médicos, enfermeros, policías), aunque no queda restringido únicamente a los profesionales de los servicios humanos (Gil-Monte P. & Olivares V., 2007).

### **3.2.3 Perspectiva Organizacional**

Desde esta perspectiva, Montealbán, M. (2000) expresa que el *burnout* es una respuesta a las fuentes de estrés crónico originadas en la relación del profesional con el cliente y en la relación del profesional con la organización. Tiene una fuerte implicación situacional y dependencia de los efectos organizacionales sobre el proceso de interacción profesional-usuario. Está ligado generalmente al trato con usuarios de servicios profesionales especializados, aunque dada la complejidad connatural del síndrome se va imponiendo la necesidad de

aclarar su relación no sólo con el estrés sino con otros múltiples criterios del comportamiento organizacional.

León Duarte (2007) define al *burnout* como una respuesta al estrés laboral crónico, integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización.

Una única perspectiva no parece dar una explicación completa y satisfactoria sobre la etiología del síndrome, que pasa por integrar variables recogidas en las tres perspectivas. La evidencia empírica de los modelos explicativos es muy limitada por razones conceptuales y metodológicas. A partir de la orientación sociocognitiva, la aparición del síndrome de *burnout* se conceptualiza como un proceso multidimensional influenciado por factores de índole individual, interpersonal y organizacional (León J. 2007).

El término *Burnout* procede del mundo del deporte y expresaba la situación que vivían los deportistas cuando no obtenían los resultados deseados a pesar de sus grandes esfuerzos y entrenamientos. También se utilizaba este término, de manera coloquial, para referirse a los efectos del abuso crónico de drogas (Garcés E., 2004).

En el ámbito del deporte uno de los grandes pioneros en definir el estrés fue Fender, en 1989 lo define como una reacción al estrés que es experimentada en las competencias; señalando como consecuencias: agotamiento emocional, actitud impersonal hacia los demás y disminución del rendimiento (Medina, G. & García, F.E., 2002).

Teniendo en cuenta las diversas denominaciones que se le han venido dando al síndrome de *burnout* y basándose en criterios de traducción literal, semántica y de sinonimia del término con el estrés laboral, se puede concluir y proponer que la mejor denominación de este proceso de daño a la salud es "síndrome de estar quemado por el trabajo". Así, esta definición técnica debería ser unívoca y evitar

más de una interpretación. Este concepto da información de estar integrado por un conjunto sintomático que hay que identificar y evaluar para diagnosticar, desvía la atención a la causa del fenómeno que es el trabajo y no estigmatiza al individuo; se diferencia así la patología laboral del concepto coloquial y permite distinguir este fenómeno de otros como el estrés, el desgaste emocional, la fatiga, la ansiedad, etc. (Moreno J., Garrosa E., Benevides-Pereira, Gálvez M., 2003).

### 3.3 Discriminación con otros conceptos

#### ESTRÉS

El término "*burnout*" ha sido criticado por su falta de discriminación al tener una alta correlación con términos como: estrés, tedium, insatisfacción en el trabajo, aburrimiento, ansiedad, tensión, fatiga, depresión (Buela-Casal G. & Caballo, 1991).

Actualmente, el interés por estudiar el estrés y el *burnout* en el ambiente laboral es una de las preocupaciones mayores en el campo de la salud ocupacional; sin embargo, el *burnout* o síndrome de *burnout* sigue siendo una categoría básicamente empírica y con una construcción teórica poco desarrollada.

Existe una similitud de conceptos entre "*burnout*" y estrés pero las definiciones parecen indicar que existen matices que les hacen difícilmente iguales.

El estrés está relacionado con numerosas razones o causas que pertenecen al ámbito de la vida cotidiana. El "*burnout*" es sólo una de las maneras que tiene de progresar el estrés laboral. El síndrome de *burnout* se considera como respuesta al estrés laboral crónico. Puede también suponerse que aquellas personas que cuentan con una buena percepción del estrés activan de manera más adecuada sus sistemas de afrontamiento y, por lo tanto, no recaen en los cuadros que constituyen el síndrome del *burnout*.

El síndrome de *Burnout* es el resultado del distrés emocional incrementado en la interacción con otras personas. Se diferencia del stress en que generalmente lleva incorporado sentimientos de fracaso. Debe reconocerse

que, como categorías empíricas, tanto uno como otro representan un sufrimiento psíquico en las personas que lo padecen o que están expuestas a ellos.

En relación con el estrés, éste es una condición casi indispensable para el *Burnout* pero no su causa. Los síntomas de ansiedad y psicósomáticos que los acompañan son muy similares, aunque en forma de episodios, ante situaciones demandantes que exceden los recursos del individuo. Pero la realidad se torna más complicada, pues el estrés puede evolucionar hacia una cronicidad, si se mantienen estas condiciones, en estos casos puede aparecer un agotamiento, un cansancio por no poder soportar más los niveles de tensión molestos. Cuando este agotamiento es de índole emocional, entonces la evolución es hacia el *Burnout*, pero, puede mantenerse conservada la capacidad empática y la comunicación afectiva y devenir una fatiga, o un agotamiento de tipo físico o mental solamente. Por eso, el *Burnout* ha sido utilizado como un concepto que operacionaliza un importante aspecto del estrés y que son las consecuencias negativas de éste en la afectividad, los cuales se expresan en los tres componentes del síndrome: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional.

En el diagnóstico diferencial entre el Estrés General y el síndrome de *burnout* se plantea que el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el *burnout* sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Así también, es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles del ser humano a diferencia del SB que es un síndrome exclusivo del contexto laboral (Benavides I.G., Gimeno D. y Benach A., 2002).

## **DEPRESIÓN**

La confusión entre depresión y *burnout* deriva del hecho de compartir algunas manifestaciones sintomáticas como cansancio, inhibición o sentimientos de fracaso, además del agotamiento emocional. Sin embargo, son cuadros distintos.

La diferencia entre estos constructos es que el *burnout* se lo asocia al trabajo y situaciones específicas,

al menos al inicio, y que sus síntomas suelen ser temporales. La depresión, por el contrario, puede surgir en otros contextos (personal, social, familiar) con síntomas profundos y generales. Es decir, que la depresión se la entiende como un fenómeno más amplio.

El "quemarse" es fundamentalmente un constructo social que surge como consecuencia de las relaciones interpersonales y organizacionales, mientras que la depresión es un conjunto de emociones y cogniciones que por lo general surgen desde el propio sujeto y que tienen consecuencia sobre esas relaciones interpersonales. La depresión se acompaña en mayor medida de sentimientos de culpa, mientras que el "quemarse" se acompaña de enfado, ira y respuestas encolerizadas (Ortega R. & López R., 2004).

### **INSATISFACCIÓN LABORAL**

La insatisfacción laboral se relaciona con variables que se encuentran muchas veces poco relacionadas con la naturaleza de la tarea y del *burnout*, pero sí con otros factores externos relacionados con la vida personal.

La Insatisfacción en el Trabajo no necesariamente coexiste con el *burnout*; es decir que los niveles de *burnout* pueden darse con sentimientos de satisfacción en el trabajo o viceversa. Un sujeto insatisfecho laboralmente puede no padecer *burnout* puntuando bajos niveles de despersonalización y de cansancio emocional.

Es importante que se reconozca que la satisfacción puede ser tanto un resultado del estrés como una causa del mismo, de manera que un papel muy complejo dentro de las experiencias laborales. Por lo que hay que considerar la insatisfacción laboral como una respuesta directa del estrés laboral Olivares J. Quintana del Solar, Matta M., C. et al., 2006).

### **FATIGA FÍSICA**

Para diferenciar la Fatiga Física del síndrome de *Burnout* se considera el proceso de recuperación, el *burnout* se caracteriza por una recuperación es lenta y acompañada de sentimientos profundos de fracaso mientras que en la fatiga física la recuperación es más rápida y puede estar

acompañada de sentimientos realización personal y a veces de éxito.

### **3.4 Dimensiones del desgaste ocupacional**

Desde un enfoque psicosocial el fenómeno ha sido conceptualizado como un síndrome de baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización. La aparición del *burnout* no surge de manera súbita sino que emerge de forma paulatina, en una sucesión de etapas y con un incremento progresivo de la severidad. Por lo que se considera un proceso continuo.

1) Por baja realización personal en el trabajo se entiende la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales. Se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimientos de baja autoestima. Generalmente afecta al rendimiento laboral, sobre la base de una autoevaluación negativa, a veces encubierta con una actitud de "omnipotencia" que hace redoblar los esfuerzos aparentando interés y dedicación aún mayores, que, a la larga, profundizan el *Burnout*.

2) El agotamiento emocional alude a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. Se refiere a una reducción de los recursos emocionales y al sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad.

3) La despersonalización se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Se refiere al desarrollo de actitudes de

insensibilidad hacia los clientes o receptores de servicios, así como también hacia los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de los problemas. Se asocia con una actitud tanto cínica e impersonal, con el aislamiento de los demás, con el etiquetamiento despectivo para calificar a los otros, y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el cumplimiento de los compromisos laborales (Maslach C. & Pines A., 2000).

### **3.5 Modelos para explicar el desgaste ocupacional**

El desgaste ocupacional o *burnout* es un estado que se desarrolla secuencialmente, en lo referente a la aparición de rasgos y síntomas globales. Es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos, y todo ese proceso que engloba el *burnout*. En cierta medida varía de una persona a otra. Puede ser que estas variaciones hayan influido en las discrepancias entre algunos autores en el momento de definir el síntoma que se presenta en primer lugar, la secuencia del proceso, el protagonismo que se concede a cada síntoma, en el tiempo, en la explicación de los mecanismos explicativos, etc.

No existe un modelo único que explique el fenómeno del *burnout*, sino que cada modelo se ha centrado y analizado algunas variables.

La necesidad de explicar el síndrome de *burnout* e integrarlo en marcos teóricos más generales, que permitiesen explicar su etiología de manera satisfactoria, ha dado lugar a la aparición de diversos modelos teóricos. La característica fundamental de estos modelos es que han sido elaborados para explicar la etiología del síndrome de *burnout* desde marcos teóricos más amplios o diferentes a la propia teoría del síndrome. Estos modelos agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, y discuten a través de qué procesos los trabajadores llegan a sentirse quemados.

Estos modelos han sido elaborados para explicar la relación de antecedentes-consecuentes y a través de qué procesos los empleados llegan a sentirse quemados. Las teorías consideradas para este caso provienen

principalmente de la psicología social y de la psicología de las organizaciones (Gil-Monte, 2001).

Los modelos psicosociales se han clasificado en tres grupos, en donde el síndrome de *burnout* se describe como una respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza porque el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional, la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, y actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja, están basados en los trabajos de Bandura (Gil-Monte P. & Peiro J., 1999).

### 3.5.1 Modelos psicosociales:

- Modelos desarrollados en el marco de la teoría sociocognitiva del yo.

Analizan los mecanismos psicológicos que intervienen en la determinación de la acción y el papel que desempeñan el pensamiento autorreferente en el funcionamiento humano y consideran que las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen y, a su vez, estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones, y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás, y la creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos, y también determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés.

Los modelos que se derivan de ella son tres:

- a) El modelo de competencia social de Harrison

Harrison asume que el síndrome de *burnout* es fundamentalmente una función de la competencia percibida y en base a ello elabora el modelo de competencia social.

Para este autor, la mayoría de los trabajadores que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un elevado de altruismo. En su entorno laboral se encuentran con factores de ayuda, que facilitan la actividad o con factores barrera que la dificultan. Entre

estos factores están la existencia de objetivos laborales realistas, el nivel de ajuste entre los valores del trabajador y los valores de la institución, la capacitación profesional, la toma de decisiones, la ambigüedad de rol, disponibilidad de los recursos, la retroalimentación recibida, la sobrecarga laboral, etc.

Según este modelo, la motivación para ayudar va a predeterminar la eficacia del trabajador en la consecución de los objetivos laborales, de forma que a mayor motivación del trabajador mayor eficacia laboral. Además, si en el entorno existen factores de ayuda, esta efectividad crecerá y redundará en un aumento de los sentimientos de competencia social del trabajador. Dado que estos sentimientos son altamente reforzantes para estos profesionales, pueden ser considerados como un gran factor de ayuda, de manera que mantendrán y aumentarán los sentimientos de eficacia e influirán de forma positiva en la motivación para ayudar.

Por el contrario, cuando los trabajadores encuentran en el entorno factores barrera, los sentimientos de eficacia disminuyen, porque el trabajador no acaba de conseguir sus objetivos, y esto afecta negativamente a la esperanza de conseguirlos. Al mantenerse esta situación en el tiempo se origina el síndrome de *burnout*, que por retroalimentación facilita el desarrollo de los factores barrera, disminuye los sentimientos de eficacia percibida y la motivación para ayudar. Harrison señala que el modelo de competencia social es especialmente aplicable a los trabajadores que han desarrollado expectativas muy elevadas sobre la consecución de sus objetivos laborales, e intentan ayudar a los demás en situaciones que requieren algo más que la simple motivación para alcanzar el éxito.

En resumen los objetivos profesionales estarán determinados por la existencia de elementos facilitadores (factores de ayuda) o de dificultad (factores barrera) influyendo esto en los sentimientos de competencia o facilitando el desarrollo del desgaste profesional (Gálvez M., Moreno B. & Mingote JC., 2009).

Modelo de competencia social

b) El modelo de Cherniss

Este modelo sitúa al estrés como estímulo. Determinados ambientes del trabajo interaccionan con el individuo, especialmente con aquellos que poseen una determinada orientación vocacional. Alguno de estos aspectos son la carga de trabajo, falta de orientación vocacional, y aislamiento social. Además, hay que añadir al nivel individual una serie de demandas y apoyos extralaborales que juegan un importante papel en el trabajador y su implicación en el trabajo. Estas fuentes de estrés son a su vez antecedentes del *burnout* e incluyen según el autor: dudas acerca de la competencia, problemas con los clientes y falta de estimulación y realización personal. Estos factores con el tiempo dan lugar al *Burnout*, que representa una estrategia de adaptación o afrontamiento a particulares formas de estrés. En consonancia con esto, el individuo cambia de actitudes dándole lugar a diversas posibilidades de cambio: en las metas laborales, en la responsabilidad personal de los resultados, en el idealismo/realismo ante el trabajo, en la indiferencia emocional, en la mayor o menor alienación en el trabajo, o en los auto-intereses.

Lógicamente, según sean estos cambios, las fuentes de estrés decrecerán o se incrementarán dando lugar, en este último caso, a la posible aparición del *burnout*.

En tanto que el modelo de Cherniss C. (1980) parte de que las estrategias de afrontamiento que ponga en marcha el individuo ante la fuente de estrés, serán determinantes en el proceso que sigue el *burnout*, el proceso que describe Cherniss no es unidireccional, sino representado por las interacciones continuas que la persona y el marco laboral mantienen a partir de los cambios de actitudes que presenta el individuo ante las fuentes de estrés (en definitiva, que el cambio de actitudes que el trabajador ponga en marcha para afrontar dicha fuente de estrés dará lugar a que ésta disminuya o no, con lo que las posibles consecuencias a que dan lugar el marco laboral y las características personales se condicionarán).

Cherniss señala tres niveles en lo que a causas se refiere: nivel social, burocracia, y expectativas poco realistas (Manassero, M.A. 2003).

c) El modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper.

Este modelo reconoce la autoconfianza profesional y su influencia sobre la realización personal en el trabajo como la variable determinante para el desarrollo del *burnout*.

Partiendo de este modelo circunscriben la etiología del síndrome a cuatro variables: nivel de autoconciencia, discrepancias entre las demandas de las tareas y los recursos del sujeto, expectativas de éxito y sentimientos de autoconfianza.

Cuando se fracasa repetidamente en una tarea, los sujetos que puntúan alto en autoconciencia y pesimismo tienden a resolver las dificultades retirándose de manera mental o conductual. Las conductas de despersonalización son consideradas un retiro conductual que pueden llegar a retiro psicológico. Aquí se encuadra el agotamiento emocional. Se señala que altos niveles de autoconciencia aumentan la desilusión, frustración o pérdida y que la predisposición de expectativas optimistas de éxito pueden reforzar la confianza de los sujetos y así promover la persistencia para reducir la discrepancia (Thompson S., Page L. & Cooper C., 1993).

### **3.5.2 Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social.**

Las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen y, a su vez, estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones, y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás.

El grado de seguridad del sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos, el grado de dificultad para lograrlo y ciertas relaciones emocionales que acompañen a la acción.

En un segundo grupo las teorías del intercambio social, proponen que el síndrome *Burnout* tiene su etiología principalmente en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando se

establecen relaciones interpersonales. Cuando de manera continuada los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin ser capaces de resolver adecuadamente esa situación, desarrollarán sentimientos de quemarse por el trabajo (Thompson S., Page L. & Cooper C., 1993)

Existen dos modelos:

- a) El modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli.

Buunk y Schaufeli (1993) siguen la noción de *burnout* propuesta por Maslach como un síndrome multidimensional que consiste en agotamiento emocional, distancia mental (despersonalización y cinismo) y una reducida realización personal, que está basada en las relaciones interpersonales emocionalmente demandantes que se establecen entre profesionales y usuarios.

Diseñaron este modelo para explicar la etiología del *Burnout* para los profesionales de enfermería. El síndrome tiene una doble etiología:

Procesos de intercambio social con los pacientes: Se identifican tres variables estresoras, la incertidumbre (falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar), la percepción de equidad (equilibrio percibido entre lo que se da y lo que se recibe) y falta de control (posibilidad por parte del sujeto de controlar los resultados de sus acciones laborales). Para estos autores la enfermería es un trabajo que genera bastante incertidumbre y la expectativa de recompensa y equidad suele aparecer frustrada frecuentemente no resultando recompensante la interacción.

Procesos de afiliación y comparación social con los compañeros: Según estos autores los/as enfermeros/as en situaciones de estrés no buscan el apoyo social de sus compañeros por miedo a ser criticados, lo cual es contra productivo. Los autores destacan también que el proceso de afiliación social llevaría a situaciones de contagio del síndrome. Schaufeli (1998) indican que la relación entre las variables antecedentes y los sentimientos de quemarse por el trabajo está modulada por los sentimientos de autoestima, los niveles de reactividad y por la orientación

en el intercambio. Por último consideran que el *Burnout* tiene un doble componente: emocional (integrado en los sentimientos de agotamiento emocional) y aptitudinal (integrado por los sentimientos de despersonalización y baja realización personal). La despersonalización es una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento emocional caracterizada por actitudes negativas. Los sentimientos de baja realización personal se caracterizan por una actitud negativa hacia sí mismo en relación con el trabajo entendido como una estrategia de afrontamiento del agotamiento emocional, pero asociada a bajos niveles de autoestima (W. B. Schaufel, 2005).

b) El modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredey.

Este modelo explica el desarrollo del estrés y, para afirmar que este surge cuando lo que motiva se encuentra amenazado, considera importantes las relaciones interpersonales porque son una fuente importante de estrés. Fredey y Hobfoll (1994), creen que los sujetos se esfuerzan por asegurar la conservación de recursos y así, evitar su pérdida, aunque ello signifique estar en un bajo nivel.

El modelo está basado en una teoría motivacional, lo que significa que mientras un sujeto utilice sabiamente estrategias de afrontamiento contribuirá en la disminución del estrés y por ende del *burnout*.

En este modelo, los trabajadores se esfuerzan continuamente por protegerse de la pérdida de recursos, dado que es más importante tener unos niveles mínimos que conseguir recursos extras. La pérdida de recursos se considera más importante que la ganancia para el desarrollo del síndrome de *burnout*. No obstante, la ganancia de recursos es también importante dado que disminuye la posibilidad de pérdida.

El tipo de estrategia de afrontamiento que empleen los trabajadores también influirá sobre el síndrome de *burnout*. Dado que el modelo está basado en una teoría de corte motivacional, los autores señalan que el empleo de estrategias de afrontamiento de carácter activo disminuirá los sentimientos de *burnout* pues conllevan una ganancia de recursos. Se señala que para prevenir el síndrome hay que

enfaticar la consecución de recursos que permitan un desempeño eficaz del trabajo y, en menor medida, cambiar las percepciones y cogniciones de los trabajadores. Si los trabajadores consiguen evitar la pérdida de recursos o aumentar los que ya poseen, cambiarán sus percepciones y cogniciones de manera positiva y, consecuentemente, disminuirán los niveles de estrés percibido y del síndrome de *burnout* (Fredy, J. & Hobfoll, S., 1994).

### 3.5.3 Modelos elaborados desde la teoría organizacional.

Son modelos que se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse.

Todos ellos incluyen el síndrome de quemarse por el trabajo como una respuesta al estrés laboral. Incluyen como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Son modelos que se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse.

De la teoría organizacional se derivan otros tres modelos.

#### a) Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter

Destacan las disfunciones de los procesos de rol, y de manera especial la importancia de la sobrecarga y de la pobreza de rol para el desarrollo del síndrome.

Para estos autores el Síndrome *Burnout* tiene tres dimensiones: despersonalización, baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. El estrés laboral está generado básicamente por una sobrecarga laboral y por pobreza de rol. En estos casos el sujeto siente una pérdida de autonomía y control teniendo una disminución de la autoimagen y sentimientos de irritabilidad y fatiga. En la segunda fase del proceso se llevan a cabo las estrategias de afrontamiento que para los autores pasa por un distanciamiento profesional de la situación estresante. El distanciamiento puede tener un carácter constructivo (el profesional no se implica en el problema) o contra

productivo (el distanciamiento conlleva indiferencia emocional). En el segundo caso se habla de síndrome de quemarse porque se corresponde con actitudes de despersonalización. Aunque inicialmente el sujeto intente resolver las cosas de forma constructiva, la persistencia de condiciones adversas dan como resultado actitudes de despersonalización desarrollando posteriormente una experiencia de baja realización personal en el trabajo y a largo plazo agotamiento emocional. A consecuencia de esto disminuye la satisfacción y la implicación en el trabajo con la consiguiente pérdida de productividad (Golembiewski R., Munzenrider R. & Carter D., 1983).

b) Modelos de Cox, Kuk y Leiter

Este modelo sugiere, desde un enfoque transaccional del estrés laboral, que el *burnout* es un acontecimiento particular que se da en las profesiones humanitarias, y que el Agotamiento Emocional es la dimensión esencial de este síndrome. La despersonalización es considerada una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento, y la baja realización personal es el resultado de la evaluación cognitiva del estrés al que se enfrenta el trabajador. En este punto también intervienen los distintos significados que el sujeto le atribuye al trabajo o las posibles expectativas frustradas en el ámbito laboral.

c) Modelo de Winnubst

Este modelo adopta la definición de *burnout* propuesta por Pines y Aronson y plantea que el SB surge de las interrelaciones entre el estrés, la tensión, el apoyo social en el contexto de la estructura y la cultura de la organización. Por lo tanto, la etiología del *burnout* estaría influida por los problemas derivados de la estructura, el clima y cultura organizacional.

Winnubst explica que la cultura de la organización está determinada por su estructura y, por lo tanto, los antecedentes del *burnout* variarán en función del tipo de cultura organizacional e institucionalización del apoyo social. Paralelamente, al estar estrechamente relacionado el apoyo social con la estructura organizacional, éste es un factor fundamental que afecta la percepción del sujeto respecto la estructura organizacional y, por lo tanto, es

una variable esencial sobre la cual intervenir para prevenir o disminuir los niveles de *Burnout*.

Este autor, al igual que Golembiewski defiende la postura que el *burnout* puede afectar a todo tipo de profesionales, y no sólo a aquellos que trabajan en áreas de salud o de servicios de ayuda (Golembiewski, 1983).

### **3.6 Factores del desgaste ocupacional**

El origen del síndrome reside en el entorno laboral y en las condiciones de trabajo. Si bien, también algunas variables de personalidad, sociodemográficas individuales o de entorno personal, pueden provocar evoluciones diferentes en el desarrollo del Síndrome de estar quemado (Grau J., 2006).

Los factores causales de estrés en el trabajo pueden ser clasificados en: estresores específicos del puesto de trabajo (relacionados con la estructura y el contenido del trabajo, las condiciones físicas en las que se realiza, etc.), factores organizacionales (referentes al papel del trabajador en la organización, la estructura de la organización y las relaciones interpersonales) y factores extraorganizacionales (fundamentalmente en relación con el desarrollo de la carrera profesional). Junto a ellos, no hay que olvidar otros factores no laborales (individuales, familiares y sociales) que también pueden ser causa de estrés (García S., Malpica B., Pablos B., Calvo Ma., Gómez C., 2005).

#### **3.6.1 Factores organizacionales**

Debemos tener muy en cuenta el hecho de que las personas invierten gran parte de su tiempo en su trabajo, encontrando una parte sustancial de su identidad y gratificación personal en sus tareas.

- **Sobrecarga de trabajo y exigencias elevadas:** La sobrecarga laboral es un estresor significativo asociado a una variedad de reacciones de deterioro psicológico, incluyendo el *burnout*.

La sobrecarga laboral representa asignaciones excesivas de actividades a un trabajador. La sobrecarga o estrés por sobreestimulación puede ser objetiva o subjetiva, de acuerdo con la valoración y las características de las personas. Se considera sobrecarga de trabajo el ejercer responsabilidades importantes, es decir, por ejemplo, responsabilidad por la tarea o las decisiones de otros.

La sobrecarga genera insatisfacción, tensión, disminución de la autoestima, sensación de amenaza, taquicardia, aumento del colesterol, del consumo de nicotina y otras adicciones (Gil-Monte P., García-Juesas J. & Hernández C., 2008).

- **Conflicto de roles:** Se agrupa bajo el término rol el conjunto de comportamientos que se esperan de un trabajador. El proceso de definición de rol debe realizarse de tal forma que el empleado tenga claro cuál es el suyo. Entre los problemas que afectan al rol laboral destacan el conflicto y ambigüedad de rol.

La ambigüedad del rol, sucede cuando hay una adecuada información sobre el rol esperado. Dicha información es poco clara y confusa acerca de las expectativas del rol (conductas), así como también cuando hay confusión en cuanto a cuáles son las conductas de las que dispone el sujeto para satisfacer las expectativas del rol y poca certeza acerca de las consecuencias de ciertas conductas-rol.

Los entornos de trabajo con altos niveles de conflicto de rol son más difíciles y desagradables y requieren más esfuerzos por parte de los trabajadores para encontrarse cómodos, generando un mayor agotamiento. Tales contextos producen mayores niveles de *burnout* (Ironson G.H., 1992).

El conflicto de roles ocurre para un empleado cuando una persona de su medio ambiente de trabajo le comunica unas ciertas expectativas de cómo él debería comportarse, y esta expectativa dificulta o imposibilita cumplir con otras (López-Araújo B., Osca-Segovia A., Rodríguez Ma. 2008).

- **Discrepancias con las metas de la carrera laboral:** Las discrepancias y dudas sobre la carrera laboral o la

profesión del individuo están dadas por la falta de seguridad laboral, las dudas sobre los ascensos y las legítimas ambiciones frustradas (Barrón J., 2004).

Por el contrario, la promoción laboral, la expectativa de crecer profesionalmente y el desempeñar un trabajo acorde con la formación y preparación constituye un incentivo y aumenta su importancia conforme la cualificación profesional de los trabajadores es mayor (Morales S., Gascón S., Martínez-Jarreta B., Amores M. & Bolea M., 2005).

- **Clima de la organización:** Una organización tiene un carácter, una atmósfera particular propia de su esquema productivo. Este clima condiciona la conducta de los individuos que la integran, pero su valoración es difícil de lograr, ya que su medición carece de rigor científico. Puede ser un clima tenso, relajado, cordial o no, etcétera. Todo ello produce distintos niveles de estrés en los individuos, según la susceptibilidad o vulnerabilidad que tenga cada uno.

La empresa es la que debe organizar el trabajo y controlar el desarrollo del mismo. Corresponde a ella la formación del empleado, delimitar y dejar bien claro el organigrama para que no surjan conflictos, especificar horarios, turnos de vacaciones, etc. Debe funcionar como sostén de los empleados y no como elemento de pura presión. La mayor causa de estrés es un ambiente de trabajo tenso. Ocurre cuando el modelo laboral es muy autoritario y no hay oportunidad de intervenir en las decisiones.

Cuanto más centralizada sea la organización en la toma de decisiones, cuanto más compleja (muchos niveles jerárquicos), cuanto mayor es el nivel jerárquico de un trabajador, cuanto mayores sean los requerimientos de formalización de operaciones y procedimientos, mayor será la posibilidad de que se presente el síndrome de *Burnout*.

El clima organizacional representa, de alguna manera, un concepto global que integra todos los componentes organizacionales que se agrupan en los procesos y estructura organizacional.

Está claro que el clima influye sobre la satisfacción de los individuos, pero el clima también influye sobre su

conducta al estar expuestos continuamente a una situación y una atmósfera psicológica particular en la que están inmersos (Del Castillo T., Acosta M. & Montes A, 2008).

La comunicación es esencial para el funcionamiento eficaz de cualquier grupo u organización. Ésta cumple esencialmente cuatro objetivos: control, motivación, expresión emocional e información (Robbins, S. 2004).

4 Estilos gerenciales: Pueden estar determinados por estructuras rígidas e impersonales, por una supervisión o información inadecuada, por la imposibilidad de participar en las decisiones, etcétera (Vega V., Sanabria A., Domínguez L., Osorio C. & Bejarano M., 2009).

El estilo de dirección cumple una función central para comprender el funcionamiento de un grupo, el ejercicio de determinados estilos de dirección está en la base de numerosos problemas en relación en el trabajo. Líderes basados únicamente en la producción provocarán mayor ansiedad y estrés, líderes carismáticos por el contrario favorecerán la disminución del estrés.

Los directivos que muestran mayor consideración, un estilo participativo y permiten una mayor autonomía a sus colaboradores producen mayor bienestar y satisfacción laboral entre sus trabajadores (Cooper L., 2001).

5 Tecnología: Será de alto valor estresante la disponibilidad con que la organización dota a sus empleados de los elementos necesarios para su acción, como así también la capacitación para el uso de la tecnología respectiva. Los recursos deben ser acordes con los requerimientos y exigencias laborales.

La incorporación de nuevas tecnologías en las organizaciones, suelen producir transformaciones en las tareas y puestos de trabajo, que incluyen cambios en los sistemas de trabajo, en la supervisión y en las estructuras y formas organizativas. Las demandas que plantean las nuevas tecnologías sobre los trabajadores, generan escenarios con multiplicidad de factores y estresores, entre los cuales se puede mencionar: la necesidad de capacitación, miedo a ser desincorporado, incremento de control y monitorización del desempeño, aspectos

relacionados con la seguridad, reducción de la interacción psicosocial directa, posibilidades de aislamiento en el puesto de trabajo, así como los cambios de roles en el sistema organizacional.

El avance tecnológico ha provocado que el trabajo manual, artesanal, creador y fuente de buen estrés sea reemplazado por un trabajo mecanizado, automatizado, en cadena, a viable, pero muy veloz, quizá menos fatigoso físicamente, pero causante de distrés por mayor estímulo psicológico e intelectual (Yañez L., 2003).

6 Fechas topes no racionales: En el mundo laboral, se exige a los empleados mejor calidad y mayor cantidad de trabajo en un tiempo más reducido y empleando menos recursos.

No requiere mayor detalle describir el impacto que produce el establecimiento de metas inalcanzables en los tiempos prefijados para ello. Especialmente en los equipos de trabajo en donde el tiempo es factor fundamental para su realización (Díez M. & Dolan S., 2008).

En ocasiones, las exigencias que se reciben desde distintos puestos son imposibles de cumplir dentro del margen de tiempo que se dispone y el trabajador necesita priorizar sin tener un criterio adecuado en que apoyarse para ello, lo que puede vivenciarse como una situación de conflicto (Martín F. & Pérez J., 1997).

Entre los factores que inciden sobre el ritmo del trabajo podemos mencionar aquellos que provienen de las demandas directas de las personas (clientes, pacientes, etc.), los plazos de ejecución, el trabajo de compañeros, los topes o las cantidades de producción y el ritmo impuesto por las máquinas.

La adaptación del individuo a las exigencias del medio, su éxito o fracaso nos lleva a considerar el concepto de "inadecuación" entre los seres humanos y su entorno cuando estas exigencias no se corresponden a sus capacidades, necesidades o expectativas, y someten al individuo a un mayor grado de estrés (Maqueda J., 2004).

7 Estimulación lenta y monótona: Es el estrés por subestimulación. Se produce por la falta de estímulo

normal y fisiológico de los sentidos y del pensamiento. Se presenta, por ejemplo, en el trabajo rutinario y automatizado que no permite la creatividad y el pensamiento independiente.

Surge la percepción de que la tarea tiene poco sentido. La repetitividad significa además poca variedad de tareas, escasas oportunidades de aprendizaje, nulas toma de decisiones y aburrimiento (Moncada S., 2000).

8 Turnos laborales y horarios de trabajo: El horario laboral estructura en gran medida la forma de vida de la población activa. El número de días entre los cuales se reparte la duración global del tiempo de trabajo, el número y la importancia de las pausas de cada día y el tipo de horario influyen de manera importante en el estrés y la fatiga percibida por el empleado (Bongers P., Kremer A. & Jolanda-ter L., 2002).

9 Relaciones personales: En los ambientes de trabajo que promueven el contacto con la gente serán más beneficiosos que aquellos que lo impiden o lo dificultan. Diversos teóricos de la motivación han señalado que la afiliación es uno de los motivos básicos de la persona. Los ambientes de trabajo que promueven el contacto con la gente serán, por lo general, más beneficiosos que aquellos que lo impiden o lo dificultan. De hecho, las oportunidades de relación con otros en el trabajo es una variable que aparece relacionada con la satisfacción. Esto no significa que las relaciones interpersonales en el trabajo siempre resulten positivas, con cierta frecuencia se traducen en uno de los desencadenantes más severos e importantes, sobretodo cuando son relaciones basadas en desconfianza, sin apoyo, poco cooperativas y destructivas lo que produce elevados niveles de tensión entre los miembros de un grupo u organización.

Por otro lado, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o administración de la organización, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con estos y sus familiares, tienen también

una importante incidencia en la aparición del síndrome (Bustamante J., 2009).

- Seguridad y estabilidad en el puesto: en épocas de crisis de empleo afecta a un porcentaje importante de personas a nivel profesional. A los dos primeros años de carrera profesional y a los mayores de diez años de experiencia, se conocen como los momentos en los que se produce un mayor nivel de asociación con el síndrome. Afecta a un porcentaje importante de personas, en especial a los grupos de alto riesgo de desempleo (jóvenes, mujeres, los personas de más de 45 años).

La pérdida del empleo formal, la consecuente reducción de los puestos de trabajo y la alternativa de empleos ocasionales, intermitentes e informales, aparece entonces, como una preocupante realidad que se vivencia en los espacios laborales de todo el mundo, conocida como "El fantasma del desempleo"; fantasma que se convierte en un nuevo elemento de tensión, miedo y temor para los trabajadores

El miedo a perder el empleo, por razones de ajuste, reingeniería, redistribución de funciones, en última instancia por reducción de costos, no solo ejerce una acción psicológica negativa sobre los trabajadores, en términos del estrés, la angustia y las rivalidades que produce (Apiquian G., 2007).

### **3.6.2 Factores personales o fuentes extraorganizacionales**

El individuo tiene un papel muy importante en la génesis del proceso de *Burnout*, ya que éste puede ser capaz de enfrentarse al medio y modificarlo en su beneficio, siempre y cuando cuente con las estrategias de afrontamiento adecuadas con las cuales puede orientarse activamente hacia el bienestar y la salud; focalizando de esta forma la atención en los recursos personales de los trabajadores (Moreno-Jiménez, González J. & Garrosa E. 2002).

En relación al origen del Síndrome de *Burnout*, puede estar dado por factores individuales, demográficos: edad, sexo, estado civil y paternidad.

Entre los aspectos epidemiológicos del síndrome de *Burnout* descritos en la literatura no parece existir un acuerdo unánime entre los diferentes autores si bien existe un determinado nivel de coincidencia para algunas variables (Gil Monte P. & Peiró J., 1997).

1) La edad es una variable, que aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la practica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada (Maslach C., 1981).

2) El sexo según Cooper L, Rout U. & Faragher B. (1989) sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la practica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.

3) Estudiando la variable estado civil, (Gil Monte P. & Peiró J. (1997) se ha demostrado correlación significativa entre el *Burnout* y el estado civil y que los sujetos casados experimentan índices menores del síndrome que los no casados, ello en diferentes grupos profesionales.

4) En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y

conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar (Maslach C. & Jackson S., 1985).

El *burnout* en México se asocia a algunas variables demográficas tales como; ser mujer, no tener pareja, tener una escolaridad baja, no tener hijos, ser joven, con pocos años con la pareja y durante la etapa en que los primeros hijos son pequeños (Uribe J, 2008).

### **3.6.3 Personalidad**

Respecto a las características de personalidad se habla de "Personalidad resistente al estrés", ya que aunque el origen del desgaste profesional se relaciona con el tipo de trabajo y sus condiciones, las variables individuales ejercen una fuerte influencia en las respuestas y, por lo tanto en las consecuencias.

Kobasa, S.C. (1979) las dimensiones que constituyen a dicha personalidad son como formas de acción y compromiso a partir de las situaciones reales. Las dimensiones que constituyen la personalidad resistente son: el compromiso, el control y el reto.

Los sujetos con habilidades emocionales tienen menor probabilidad de resultar afectados por el síndrome. También la autoeficacia personal se ha mostrado como una variable con efectos moduladores en el proceso de desgaste profesional (Grau R., Salanova M. y Peiró J., 2000).

## **3.7 Consecuencias del desgaste ocupacional**

El Síndrome de *Burnout* trae resultados negativos tanto para el sujeto que lo sufre como para la organización que lo ha contratado.

Las consecuencias negativas pueden ser agrupadas en varias categorías: enfermedades y patologías físicas, problemas psicosomáticos, alteraciones psicológicas y comportamentales y problemas en la organización.

Según Gil-Monte & Peiró (1997) las consecuencias a nivel individual se identifican con una sintomatología que integran en cuatro grandes grupos en función de sus

manifestaciones, como son: emocionales, actitudinales, conductuales y psicosomáticos. Asimismo, refiere Gil-Monte que desde el análisis de los síntomas que se encuentran descritos en la literatura podemos deducir que aparecen implicados todos los sistemas del organismo, en mayor o menor medida.

- ENFERMEDADES Y PATOLOGÍAS FÍSICAS

Dentro de las enfermedades y patologías físicas las que más resaltan son los problemas cardiovasculares por ser los más conocidos. Distintos estresores laborales provocan emociones negativas que aunados a las características personales se asocian con riesgos de presentar estas enfermedades.

Se asocia al *burnout* también algunos tipos de úlceras, principalmente las de duodeno, y otras alteraciones gastrointestinales, así como el descenso en la resistencia contra enfermedades infecciosas (Appel A., 1993).

- PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS

Por problemas psicosomáticos se entiende aquellas enfermedades orgánicas que se manifiestan en distintos sistemas, tejidos u órganos del cuerpo.

Al *burnout* también se le hace responsable de algunos problemas psicosomáticos como las palpitaciones, los dolores de espalda y algunos dolores de cabeza (por ejemplo, las migrañas y los producidos por la contracción sostenida de los músculos de la espalda y cuello), y la hipertensión.

El síntoma que destaca en este síndrome es la fatiga. Por encima de un florido cortejo sintomático, el síntoma que expresa el paciente afecto de *burnout* es la fatiga. Otros síntomas asociados son cefaleas, trastornos digestivos, trastornos del sueño, dolor y malestar generalizado (Martínez S. & Hernández A., 2005).

- ALTERACIONES PSICOLÓGICAS

Las más comunes son la ansiedad, el descenso de la autoestima, el incremento de la irritabilidad, la falta de motivación y la depresión.

Además, la irritación prolongada puede devenir en un estado de agotamiento. La experiencia de un efecto continuado de agotamiento puede dar lugar a una conducta malhumorada y hosca, con repercusiones negativas en las relaciones sociales, en la aparición de conductas de evitación y de rechazo por parte de los compañeros y falta de interacción social. En el sentido descrito, la irritación describe un estado mental entre la fatiga psicológica y los desórdenes psicológicos. La fatiga psicológica se asocia con un procesamiento incompleto o inadecuado de las percepciones sensoriales, disminución de la concentración y de la memoria a corto plazo, empeoramiento de la comprensión de las situaciones complejas, lapsos mentales y adhesión a trivialidades (Dormann C. & Zapf D., 2002).

- PROBLEMAS COMPORTAMENTALES

Predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los enfermos y compañeros y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia (Gil-Monte P., 2005).

- ORGANIZACIONALES

Es así como se asume que tanto la personalidad del trabajador en combinación con las características de la organización en combinación ocasionan trastornos psicológicos negativos en el trabajador por o en el trabajo (Juárez, A. 2004).

Entre las consecuencias más importantes que repercuten en la organización podemos destacar:

- Disminución de la satisfacción laboral.
- Elevación del absentismo laboral.
- Abandono del puesto y/o organización.
- Baja implicación laboral.
- Bajo interés por las actividades laborales.
- Deterioro de la calidad del servicio.

- Incremento de los conflictos interpersonales con los supervisores, compañeros y usuarios.
- Aumento de la rotación laboral.
- Incremento de accidentes laborales.

En todo caso, existe una relación directa entre *burnout* y mayor número de errores en el trabajo, conductas más deshumanizadas, recriminaciones y niveles de compromiso organizacional más bajo.

Sus consecuencias van a ir más allá de la propia organización y van a repercutir de manera directa sobre el conjunto de la sociedad. Otro aspecto a considerar es la instauración de culturas organizacionales que perpetúen las actitudes y conductas que provocan el *burnout*, mediante el aprendizaje por modelado (Buendía J. & Ramos F., 2001).

### **3.8 Medición del desgaste ocupacional**

Determinar el grado o nivel del Síndrome de *Burnout* es importante ya que en base a ello se conocerá en que nivel el SB empieza a ser problemático para el individuo y para la organización.

Existen numerosos instrumentos para evaluar el Síndrome de *Burnout* sin embargo el instrumento que más se ha utilizado en diferentes contextos laborales a sido el Maslach *Burnout* Inventory (MBI), numerosas investigaciones apoyan la fiabilidad, validez y estructura factorial del MBI. El MBI es una herramienta validada para poblaciones españolas y mexicanas.

El MBI mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Se trata de un cuestionario Autoadministrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Existen tres subescalas bien definidas, que se describen a continuación:

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Puntuación máxima 54

2. Subescala de despersonalización. Esta formada por 5 items. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Puntuación máxima 30

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 items. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Según Maslach y Jackson los índices de confiabilidad es de 0.90 para agotamiento emocional, 0.71 para la realización personal y 0.79 en despersonalización con una consistencia interna para todos los ítems de 0.80. Asimismo estos investigadores para validar el instrumento han realizado estudios factoriales en donde se define una estructura tridimensional que apunta a las dimensiones del SB, es decir que el instrumento mide realmente lo que la variable en estudio quiere medir. Este tipo de validez factorial es apoyado por estudios de validez convergente, llevados a cabo por los mismos investigadores. Por otra parte estudios nacionales analizan el MBI y muestra resultados del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.78 para la dimensión de cansancio emocional, 0.71 para la dimensión de despersonalización y 0.76 para la dimensión de realización personal (Gil-Monte P. 2002).

Ante la necesidad de contar con un instrumento mexicano para diagnosticar e investigar, el desgaste ocupacional o *burnout* en México se desarrolló por Uribe-Prado, García, Leos, Archundia, Pizano y Lozano la Escala

Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO), un cuestionario de 50 reactivos para medir *burnout*.

Conserva la estructura factorial de los tres conceptos: Despersonalización, Realización Personal y Agotamiento del MBI de Maslach y Jackson. Sin embargo adaptado para mexicanos, ya que las normas, puntuaciones y criterios pudieran presentar problemas con las clasificaciones de patología por las diferencias de la cultura de cada país.

En la primera fase en las cualidades psicométricas se observan altos valores de confiabilidad (91%) un cuestionario de 50 reactivos para medir desgaste ocupacional (*burnout*), a través de un análisis factorial exploratorio. Dicho instrumento mostró validez con algunas variables demográficas (edad, sexo, número de hijos, tipo de puesto, tipo de trabajo, tabaquismo, horas libres y trabajo), de igual manera mostró relaciones significativas con variables psicosomáticas (trastornos del sueño, del dolor, neuróticos, gástricos, depresión, ansiedad y psicosexuales).

En un segundo análisis factorial confirmatorio dio como resultado un nuevo cuestionario de 110 reactivos, de los cuales 30 reprodujeron teórica y significativamente la propuesta de Maslach y Jackson (1981, 1982) y de Schaufelli, Leiter Maslach y Jackson (1996) para medir desgaste ocupacional con tres factores (agotamiento emocional, despersonalización e realización personal). Fueron agregados tres factores adicionales para medir, apoyo social, trastornos psicosomáticos (derivados del DSM-IV) y variables sociodemográficas. El desgaste ocupacional y el apoyo social fueron medidos con un instrumento de 100 reactivos, los cuales fueron sometidos a un análisis factorial exploratorio.

Se confirmó una alfa aceptable de confiabilidad general de .8910, al mismo tiempo, se demostró la validez del instrumento mexicano al identificar correlatos entre desgaste ocupacional y diferentes variables de tipo demográficas, laborales y psicosomáticas. (Uribe J., 2008)

COMPOSICIÓN DEL EMEDO	
Factor	Reactivos
1 Agotamiento Emocional	9
2 Despersonalización	9
3 Insatisfacción de logro	12
4.a Trastornos de sueño	11
4.b Trastornos psicosexuales	10
4.c Trastornos gastrointestinales	6
4.d Trastornos psiconeuróticos	6
4.e Trastornos de dolor	5
4.f Indicador ansiedad	1
4.g Indicador depresión	1

Tabla 5. Composición de los factores del EMEDO (Uribe J., 2008).

### 3.9 Desgaste ocupacional en México

Hoy en día las condiciones en las cuales trabajan los profesionales en distintas organizaciones de México, hace reflexionar acerca de la necesidad de considerar la importancia del contexto en el desarrollo del *burnout*, ya que en la actualidad es evidente q los profesionales trabajan atendiendo las demandas de las población sin contar con la infraestructura, ni los recursos necesarios para desarrollar sus tareas; el establecimiento de relaciones personales , el aumento de desempleo , problemas sociales , etc. son características que presenta el escenario actual.

El mercado actual de trabajo tiene un elevado nivel de desempleo, lo cual requiere de aprendizajes nuevos ya que

la diversidad e inestabilidad del mercado generaliza una necesidad de mayor calificación. El índice de desocupación en nuestro país toca cifras históricas, pero no solo los sin trabajo sufren las consecuencias de los cambios de la globalización, un alto porcentaje de gente con trabajo sufren enfermedades psicosomáticas causadas por la falta de adaptación a las nuevas reglas del mercado.

La situación actual, en la cual los profesionales prestan sus servicios, se caracteriza por la desconfianza en o las figura de autoridad y la imagen de corrupción en sus sistemas, lo que afecta el ejercicio profesional a diario, que afectan tanto al profesional como a las persona que atiende. Por lo cual es de considerarse que el síndrome de *burnout* en profesionales que se desarrollaron en un contexto como el que se describe en México, presenta particularidades que llaman la atención por el tipo de población y las características y factores que afectan la calidad de vida de las personas dedicadas a las profesiones de servicio.

Según Rivera M. (2008) los que más presentan el *burnout* son médicos, dentistas, psicólogos, enfermeras, policías, profesores, estudiantes y todas aquellas profesiones que tienen que ver con el servicio a otras personas.

No hay cifras que indiquen que tan grave es el problema, casi siempre se confunde con depresión dice Miguel Ángel Zamora citado por Rivera M. (2008), psiquiatra del IMSS. El *Burnout* es algo que se diagnostica muy poco, los médicos no están preparados para hacer el diagnóstico, la mayoría de las veces se confunden con otras causas.

Lo que sí se sabe es que por mucho, las mujeres son quienes más sufren este síndrome de estrés laboral, sobre todo las mayores de 44 años, divorciadas, solteras y con hijos. "Algunas mujeres incluso con mayor severidad en el desgaste cuando tenían más de dos trabajos, la mujer aparte de tener el trabajo laboral... también tiene una doble carga de trabajo al llegar a casa", asegura Gerardo Hidalgo Luna, de higiene mental, hospital La Raza del IMSS.

En diferentes hospitales del IMSS se realizó una encuesta para conocer que tan alta es la incidencia del

síndrome de "Burnout". Se aplicó a médicos, enfermeros, administrativos y a estudiantes de especialidades y el resultado fue que entre el 50 y 70 % de ellos tenía todas las características de desgaste profesional (Rivera M., 2008).

Cifras más moderadas las aporta Alberto del Castillo, socio del despacho internacional Adecco México, una de las firmas de recursos humanos más grandes del mundo. Asegura que de acuerdo a estudios recientes, en las empresas mexicanas este síndrome ataca a una cuarta parte de los empleados, cuyo principal síntoma es el estrés crónico, que a su vez afecta a 65% de los empleados en la empresa. Esto no es exclusivo de las empresas privadas. Donde más hemos evidenciado este problema es en dependencias u organizaciones públicas, y afecta principalmente a ejecutivos profesionistas mayores a 30 años, que están expuestos a fuertes presiones y que conviven directamente con usuarios o clientes.

Del Castillo insiste en que en muchas empresas se decide despedir al personal de una forma inconsciente sin conocer la causa real y sin considerar siquiera que puede ser culpa de la misma compañía. (Pedrero, F., 2005).

El síndrome de *burnout* causado por el estrés en el trabajo se reconoce como accidente laboral siendo entonces la consecuencia del sistema, es decir, el resultado de las condiciones laborales y presiones ejercidas en las relaciones interpersonales o por las estructuras de las organizaciones empresariales (Guevara L., 2003).

En la Ley Federal del Trabajo de México, en su artículo 513 "Tabla de enfermedades de trabajo", la única enfermedad de origen psicosocial legalmente reconocida como de trabajo es la neurosis y solo en pilotos aviadores, telefonistas y menciona otras actividades, las cuales pueden ser todas y a la vez ninguna. En el artículo 514 "Tabla de valuación de incapacidades permanentes", otorga el 100 % de incapacidad permanente a la "enajenación mental que sea resultado de algún accidente o riesgo de trabajo".

De los convenios internacionales que establecen qué enfermedades son consideradas como profesionales, destacan:

El Convenio 42: "sobre las enfermedades profesionales", OIT, 1934; El Convenio 121 "Relativo a las Prestaciones en

La ausencia del reconocimiento de las enfermedades ocasionadas por factores de riesgo psicosocial del ambiente de trabajo no es privativo de México. En diversos convenios y recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo y de la Comisión Europea sobre enfermedades profesionales, no están considerados los padecimientos de origen psicosocial (Nava R., 2006).

En nuestro medio nos encontramos con dificultades de distinta naturaleza para el desarrollo de la investigación: falta de recursos humanos y económicos, carencia de una política sanitaria que priorice esta problemática a nivel nacional, dificultad de acceder a los centros laborales, validación de metodologías que permitan el pesquiasaje masivo.

Para el caso específico de la investigación sobre factores psicosociales hay varios puntos que deben de ser analizados con detalle; por supuesto, el primero de ellos es el de que hay una necesidad apremiante por realizar investigación científica en amplios grupos de población trabajadora con rigurosidad metodológica, precisión conceptual y representatividad por sectores, pues si bien actualmente ya hay un numero considerable de estudios en nuestro país sobre estrés, *burnout* y alteraciones mentales, entre otras temáticas, su cantidad en mucho dista con los estudios realizados en otros países por lo cual en México la caracterización de la "problemática psicosocial" en la población trabajadora es aun un asunto pendiente, no obstante que en las estadísticas de instituciones como el IMSS, el ISSSTE y la Secretaria del Trabajo lo que queda englobado dentro de los factores psicosociales se encuentra presente dentro de los principales problemas de salud en la población trabajadora mexicana.

Con respecto a el plano aplicativo de los factores psicosociales en el trabajo, es difícil realizar una valoración de qué y cuánto se está haciendo al respecto si no se cuanta con datos epidemiológicos confiables, mucho de lo que se supone que hacen las empresas al respecto no es dado a conocer de manera generalizada, además de que como una posible consecuencia de esta falta de claridad

conceptual y rigurosidad técnico-metodológica dominan en el ambiente empresarial formas de intervención pseudocientíficas, en mas de una ocasión ligados a lo místico-mágico superficial y por supuesto las ideológicamente correctas de acuerdo a los intereses de la gran empresa aunque todo esto no redunde un una mejoría de la situación de los empleados de todos los niveles. Profundamente vinculado con todo lo anterior se encuentra el hecho de la falta de procedimientos legales claros en materia de legislación laboral para el caso de la calificación de todos los riesgos de trabajo que puedan estar incluidos o vinculados con los factores psicosociales.

Un último punto de esta problemática, que no es menor, es la escasez de formación de cuadros profesionales que desde una perspectiva crítica y con una sólida formación teórica y en los planos de la investigación y la intervención, se vayan perfilando al futuro como los profesionistas que atenderán a los grupos de trabajadores que se enfrentaran a las nuevas condiciones laborales y los consecuentes efectos psicosociales (Guevara L. 2003).

## **CAPITULO IV**

### **ODONTOLOGÍA**

#### **4.1 Especialidad de Odontología**

Desde tiempos inmemoriales, las personas se han preocupado por la limpieza y el cuidado de sus dientes y desde que el hombre empezara a diseñar y construir herramientas, se han realizado diversas acciones, tanto para disminuir o eliminar los daños de la enfermedad dental, como para modificar la estructura dentaria principalmente por motivos estéticos y mágico-religiosos.

La Odontología se inició en el año 3000 a. C. con los médicos egipcios que incrustaban piedras preciosas en los dientes. Tres siglos después, en China, se utilizará la acupuntura para tratar el dolor asociado a la caries dental. La acupuntura se engloba dentro de las denominadas medicinas alternativas. Se basa en la creencia de que en el cuerpo hay una energía que fluye a través de doce canales que pueden obstruirse, esta circunstancia es la responsable de que exista la enfermedad. En el 700 a. C., los etruscos y los fenicios utilizarán bandas y alambres de oro para la construcción de prótesis dentales. En las bandas se colocaban dientes extraídos en el lugar en que no había dientes y, con los alambres, éstos eran retenidos en la boca. Además, fueron los primeros en utilizar material para implantes, tales como el marfil y las conchas de mar. Hay que mencionar al pueblo maya, que utilizaba incrustaciones de oro, piedras preciosas o minerales, para la restauración de piezas dentales, no solo por estética sino también por ornamentación. Posteriormente, los incas y los aztecas tomaron los métodos de los mayas para la reconstrucción de piezas dentales (Sanz J., 1999).

Odontología es la especialidad médica y quirúrgica que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático (esto incluye los dientes, la encía, la lengua, el paladar, la mucosa oral, las glándulas salivales y otras estructuras anatómicas implicadas, como los labios, amígdalas, orofaringe y la articulación temporomandibular).

El odontólogo o dentista es un profesional capacitado para llevar a cabo un conjunto de actividades de prevención, atención, diagnóstico y tratamiento de las patologías y alteraciones bucodentales.

El ejercicio de la odontología es considerado "una profesión", es decir, un trabajo aprendido, mediante el cual el individuo trata de solucionar sus necesidades materiales y de las personas a su cargo, servir a la sociedad y perfeccionarse como ser moral.

El trabajo del odontólogo o dentista requiere tener unos sólidos conocimientos teóricos de la anatomía de la boca y también de las técnicas de tratamiento y ortodoncia.

El análisis y la reflexión ética formal son componentes esenciales en la toma de decisiones de los profesionales de la salud. Todas las recomendaciones y procedimientos para la realización de tratamientos tienen una base ética y una consecuencia.

Las principales salidas laborales de los dentistas u odontólogos se encuentran en los consultorios y clínicas dentales, en los centros de salud dental dependientes de la red sanitaria pública: ambulatorios, centros de atención primaria y hospitales.

También pueden desarrollar su carrera profesional dentro del ámbito de la docencia en universidades y escuelas de formación profesional o en centros de investigación de carácter público o privado. Lo más habitual es que los odontólogos lleven a cabo un ejercicio libre de su profesión y atiendan a sus pacientes en clínicas dentales propias o propiedad de varios dentistas (Cuenca, E. / Baca, P. 2005).

Según Jurado C. (2004) los cirujano dentistas (profesionales odontólogos) son para la sociedad expertos en conocimientos elevados y habilidades específicas, comprometidos individual y colectivamente a dar prioridad al bienestar de sus pacientes. Consecuentemente, cuando alguien se recibe de odontólogo toma un compromiso con la comunidad y acepta las normas y obligaciones de su profesión. Éstas constituyen la esencia de la "ética dental".

## 4.2 Odontología en México

En términos generales, el odontólogo inició su formación a nivel universitario en América Latina a principios de este siglo, como consecuencia del desarrollo de esta profesión en los Estados Unidos. En México esta dependencia se ha venido dando en la forma de un ejercicio profesional que ha seguido la historia de las industrias principalmente transnacionales que determinan la práctica mediante la incorporación del equipo, el material y el instrumental. Por otra parte existen también otro tipo de condiciones que influyen en el proceso de formación y consecuentemente en la práctica de esta profesión (Vilaca E., 1986)

El trabajo profesional desempeñado por la mayoría de los odontólogos mexicanos esta dirigido básicamente a la atención y tratamiento en sus aspectos prioritariamente mecanicistas. Por un lado por la herencia científica biologicista, tomada de la medicina, y por otro por la práctica determinada por las restricciones del mercado de trabajo profesional

Según Breilh J, Granda E. (1979) el desarrollo de las ciencias de la salud en este país no se ha vinculado con las características de la estructura social y sus inherentes desigualdades sociales.

El ejercicio de la odontología tanto en México como en muchos otros países, es consecuencia tanto de la formación de sus miembros, como del modelo de atención que reproduce en la enseñanza las formas tradicionales de su práctica. Desde principios del presente siglo el modelo de trabajo odontológico dominante en México ha hecho un gran énfasis en la aplicación de técnicas (en su mayoría mecánicas), buscando la solución de problemas locales, aplicadas en las últimas etapas de la enfermedad.

El mercado de trabajo odontológico se encuentra determinado por la relación entre la oferta y la demanda de servicios. Sin embargo esta relación no se presenta en forma simple. Por un lado, la oferta está condicionada por la cantidad, ubicación, tiempo de dedicación, producción y calidad de los servicios proporcionados por el actual número de odontólogos activos profesionalmente, así como

por el egreso no planeado del número de graduados en todas las escuelas y facultades de odontología del país.

La oferta de servicios, se está incrementando sin una planeación consciente en cuanto al número de los odontólogos que se requerirán tanto a corto como a mediano plazo en el país; por otra parte, la demanda de atención a la población se encuentra en franca disminución como consecuencia de la situación de la economía nacional, que repercutirá, aún más en la disminución de los ingresos de la población en general, así como en el aumento de los precios de los tratamientos (López-Cámara V. & Mondragón L. 1980).

Según cifras del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática INEGI (1996), existen más de 120 mil médicos distribuidos principalmente en las ciudades más importantes; de éstos, 90% trabaja por su cuenta en pequeños consultorios. En el Distrito Federal se concentra el mayor número de médicos.

La proporción de odontólogos que desertan en la práctica privada aumenta de manera importante y la cantidad de nuevos dentistas que se incorporan al ejercicio profesional en relación al número de los que egresan, es proporcionalmente menor cada día.

La profesión de odontología es una de las que más se ha afectado con los problemas económicos mundiales, pues los instrumentos que se emplean para la práctica son de origen extranjero y su valor se incrementa conforme la fluctuación del dólar.

Víctor López Cámara, del Departamento de Atención a la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), señaló que la práctica pública de esta disciplina se encuentra en situación deplorable, ya que no existe prioridad en esta materia por parte del gobierno, por ejemplo, por cada 100 egresados se crea sólo una plaza de servicio en instituciones de salud pública.

De acuerdo con el Profesor de la UAM, cerca de 60 por ciento de los cinco mil profesionales que egresan al año de las escuelas del tipo no trabaja en su profesión (López V. 1999).

El sector dental mexicano perdió más de 300 millones de pesos (mdp), entre enero y mayo de 2009, debido a la crisis económica. Unos 697 consultorios han cerrado en el país, debido a las circunstancias financieras suscitadas los últimos meses.

"El rezago de atención bucal en México es bastante grande, a eso le agregamos la crisis global y los sucesos de la epidemia de influenza humana nos da como resultado una baja del 70% en las consultas odontológicas", aseveró el presidente del Consejo Consultivo de AMIC Dental, el Dr. Jorge Bolívar, en conferencia de prensa (Varela-Centelles P., 2004).

En México hay 117,000 odontólogos de los cuales 82,000 están en servicio activo y 35,000 se dedican a actividades relacionadas como la enseñanza y el comercio de piezas dentales.

Para los odontólogos es una constante preocupación el hecho de que su mercado laboral, dentro de la práctica privada o pública, esté sujeto a factores fuera de su control, como son: el interés de las personas por recibir atención bucal, su capacidad de pago determinada por la situación económica del país, los costos para abrir y mantener un consultorio y además la competencia con otros colegas.

El mercado laboral de los odontólogos constituye un problema para los gremios, las instituciones educativas y de salud y los profesionales, que como tal ha sido poco estudiado, en particular en América Latina (López V. 1999).

### **4.3 Salud laboral en odontología**

La función social de todos los sistemas médicos, sean éstos "biomédicos" o "tradicionales", es la promoción de la salud. El estudio de dichos sistemas dentro del terreno de la salud pública, no ha considerado suficientemente el registro de factores del comportamiento humano, social y cultural, relacionados con los eventos de la relación salud-enfermedad (Cuenca, E. 2005).

#### **4.3.1 Riesgos a la salud en la odontología**

Es ahora en últimos años que ha existido un interés por los riesgos de las prácticas en los profesionistas.

A pesar de la gran cantidad de posibles riesgos aun no se cuenta con datos certeros.

Los odontólogos se exponen a diversos riesgos al en contacto con cientos de agentes irritantes, carcinogénicos, mutagénicos, sin contar con el VIH, hepatitis y otros más.

Las enfermedades que pudieran transmitirse en un consultorio dental son: la hepatitis B, la tuberculosis, rubéola, el herpes, las infecciones de anginas, la dermatitis y alergias entre otras. Así como los accidentes con objetos punzo cortantes y el envenenamiento con sustancias químicas.

#### **4.3.2 El consultorio dental y la transmisión de enfermedades**

Para todo profesional de la salud hay una serie de peligros al entrar en contacto con cientos de agentes irritantes, carcinogénicos, mutagénicos, sin contar con el VIH, hepatitis y otros más.

Entre las enfermedades más frecuentemente transmitidas figuran la hepatitis B, la tuberculosis, rubéola, el herpes, las infecciones de anginas, la dermatitis y alergias entre otras. Así como los accidentes con objetos punzo cortantes y el envenenamiento con sustancias químicas (Belaunde G., 2005).

##### 1) HEPATITIS B

Tanto los Cirujano Dentistas y el personal de Salud son quienes están más expuestos a contraer hepatitis B. El consultorio odontológico es uno de los ambientes en los que el paciente y el profesional pueden adquirir esta enfermedad si no se toma en consideración los fundamentos de Bioseguridad.

Desde el punto de vista de posibilidad de contagio por un agente infeccioso, la enfermedad que mas debe preocupar a la profesión Odontológica es la infección por el virus de

la hepatitis B se estima que en el mundo hay más de 200 millones portadores asintomático con este virus, existiendo varios informes de odontólogos y técnicos de laboratorio que han sido infectados por haberse expuesto a materiales contaminados.

Esta se transmite por medio de la sangre y puede penetrar por una pequeña erosión en la piel. Encontrándose entre los grupos más expuestos los odontólogos y personal dental (Castellanos J. & Carranza A., 1985).

## 2) SIDA

Al transformarse el VIH/SIDA en una enfermedad crónica a aumentado la necesidad de estas personas de requerir servicios de salud, incluyendo entre ellos el servicio odontológico. El uso de normas o medidas de bioseguridad minimiza el riesgo de contraer esta enfermedad (Godin G, Naccache H, Brodeur J-M, Alary M, 1999).

El cuidado dental rutinario involucra exposición a saliva y sangre, por lo tanto la posibilidad de exposición a la infección por el VIH.

Con seguridad, la diversidad de actitudes entre los estomatólogos y el personal del consultorio pueden crear tensiones las cuales pueden dictar las posiciones de la consulta, la atmósfera y las funciones. Además, las informaciones actuales relacionadas con la transmisión y la virulencia podrían incluso endurecer las limitaciones y agravar las emociones y las actitudes. Por ejemplo, los riesgos de transmisión podrían convertirse en una amenaza más grave si el VIH llega a alcanzar una virulencia semejante a la de la hepatitis B (Gallegos I., Delgado E., Berini L. & Gay C., 2001).

## 3) TUBERCULOSIS

La vía de transmisión de la tuberculosis es aérea, por inhalación de partículas procedentes de secreciones respiratorias que contienen bacilos tuberculosos. Estas partículas proceden de enfermos que eliminan bacilos en sus secreciones respiratorias y que al toser, hablar o estornudar generan aerosoles, diminutas gotas que permanecen en suspensión en el aire y que son susceptibles de ser inhaladas por otros individuos, alcanzar los

alvéolos pulmonares y transmitir la enfermedad. La vulnerabilidad del bacilo a la radiación ultravioleta hace difícil la transmisión en espacios abiertos o en locales iluminados por luz natural y bien ventilados (Dooley S., Castro K., Hutton M., Mullan R., Polder J., Snider de Jr., 1990).

La transmisión de la tuberculosis en las instalaciones sanitarias es un hecho conocido. La magnitud de este riesgo depende del tipo de instalación sanitaria, de la población atendida, del tipo de intervención sanitaria que se lleva a cabo y de la categoría del personal sanitario. La transmisión nosocomial de la tuberculosis se asocia con el contacto próximo con pacientes tuberculosos (Barrett-Connor E., 1979).

#### 4) INFECCIONES RESPIRATORIAS

Muchos de los organismos responsables de infecciones del tracto respiratorio se han detectado en los aerosoles dentales. Se ha observado también una correlación positiva entre la incidencia de ciertas enfermedades respiratorias en pacientes, como el resfriado común y la gripe, y la salud del personal que los atiende. Se deduce de ello que el personal dental tiene un riesgo, al menos potencial, de enfermar de una enfermedad respiratoria como el resfriado común, la gripe, etc. (Klein RS, Phelan Ja, Freeman K y cols., 1988).

#### 5) DERMATITIS

Los técnicos dentales y auxiliares de odontología presentan alto riesgo de desarrollar dermatitis de contacto, producto de la exposición repetida a agentes irritantes y sensibilizantes químicos que se encuentran en los materiales manipulados. Sumado a lo anterior, el continuo lavado de manos y los guantes de látex contribuyen a causarla o la exacerban.

La dermatitis en manos es reconocida como una enfermedad ocupacional en los odontólogos, personal auxiliar y estudiantes, quienes se encuentran en alto riesgo (Field A., 1995).

La mayoría de los problemas que se encuentran en los practicantes dentales son debido a dermatitis de contacto,

dermatitis irritante de contacto, dermatitis de contacto alérgico y urticaria de contacto.

A pesar de tener datos poco claros, la frecuencia de la enfermedad oscila entre el 30% y el 50% de los profesionales dentales en diferentes reportes de Europa y Estados Unidos, siendo además variable la proporción del tipo de dermatitis, alérgica o irritativa, entre países. Lo anterior se explica por la inclinación en la utilización de uno u otro material en los procedimientos (Lee J., Yoo J., Cho B. & Kim H., 2001).

#### 6) INFECCIONES CON INSTRUMENTOS PUNZOCORTANTES

Es consenso universal, que el odontólogo y sus pacientes son considerados personal de alto riesgo a contraer infecciones, por la gran cantidad de instrumentos punzopenetrantes y por estar expuestos a una gran cantidad de microorganismos, a través del contacto con sangre contaminada, secreciones bucales y respiratorias. El riesgo a tener un accidente se puede producir debido a que no existan ni las barreras, ni los procedimientos que impidan el contacto con los microorganismos. Pero a pesar de cumplir cuidadosamente las normas de Bioseguridad el riesgo a tener un accidente es posible. (OPS/OMS, 1997).

#### **A) Clasificación de los accidentes laborales:**

##### 1. Exposición Parenteral:

###### **a) Percútaneo:**

Se refiere al pinchazo con aguja o penetración de cualquier instrumento como por ejemplo bisturí, elevador etc. que sea punzopenetrante, que produzca sangrado espontáneo o provocado.

###### **b) Contacto con mucosa:**

Salpicadura de sangre u otro fluido contaminado en la mucosa ocular.

###### **c) Contacto con piel no intacta:**

En los casos donde exista pérdida de continuidad bien sea por presentar heridas y/o laceraciones por raspadura, abrasión o persona con dermatitis

## 2. Exposición cutánea:

Contacto con piel intacta: Aquellos casos en donde no hay pérdida de continuidad

**3. El contagio en un Accidente Laboral se establece solo si hay:**

- a) Contacto directo con sangre y/o secreciones de un paciente portador de una enfermedad infecciosa.
- b) Contacto indirecto con instrumentos odontológicos y/o equipos y/o con superficies ambientales contaminadas.

**4. Cadena de la infección o condiciones para que se presente un contagio (OPS/OMS 1997):**

Debemos considerar lo siguiente para que se produzca una infección dentro del consultorio odontológico:

- a) Huésped Susceptible
- b) Agente patógeno eficiente y cantidad de microorganismos suficientes para producir la enfermedad.
- c) Puerta de entrada en el Huésped

## 7) RIESGOS CON SUSTANCIAS TÓXICAS:

La Terapéutica Farmacológica en odontología presenta ciertas particularidades sobre las cuales se hace necesario obtener más información. Se usan pastas, cementos, geles, tiras embebidas, colutorios, etc., para el tratamiento local de la patología bucal y sustancias químicas, que son componentes de materiales de uso dental, como el eugenol y el ácido poliacrílico.

Existe la posibilidad que alguna de que ya sea por falla en la manipulación, donde no se tomen las debidas precauciones de protección, por algún elemento que en su composición pueda considerarse potencialmente nocivo, o alguna característica inherente al personal dental o paciente que lo haga susceptible o vulnerable.

La amalgama dental es uno de los materiales de restauración utilizado en odontología que contiene varios

metales: plata, cobre, estaño y otros elementos que se mezclan con el mercurio. En la actualidad, varios países han suspendido su uso por la contaminación ambiental y por los supuestos efectos secundarios (Holmstrup P., 1991).

En cuanto a Knowles K., Ibarrola J., Ludlow M., Anderson J., Newcomb Bg. (1998) se encuentra que los productos que contiene látex en su composición pueden causar reacciones adversas en ciertas personas como dermatitis, prurito, urticaria, broncoespasmo y anafilaxia. En algunos profesionales se halló dermatitis por contacto a nivel de las manos.

El eugenol es un componente del cemento que se forma con óxido de zinc que tiene amplio uso en odontología. En contacto con los tejidos blandos, puede llegar a provocar lesiones cáusticas o quemaduras superficiales, similares a las descritas en el presente trabajo, e incluso, diferentes tipos de toxicidad, tales como daño directo al tejido, dermatitis, reacciones alérgicas, disfunciones hepáticas (Garza E. & Toranzo J., 1998).

Graver H. (1987) Menciona que el mercurio es un metal pesado ampliamente utilizado por el hombre. Se considera muy tóxico por generar afecciones sobre el sistema nervioso central, perturbaciones en el comportamiento y trastornos renales, inmunes y sexuales, entre otros. Desde hace más de un siglo, el mercurio es utilizado en la práctica odontológica por su capacidad de unir metales (amalgamar), su bajo costo y su rápida fijación en la reparación de piezas dentales. Actualmente, existe una gran controversia acerca de la seguridad del uso de las amalgamas dentales y se ha demostrado el riesgo ocupacional al que están expuestos dentistas y asistentes dentales.

El mercurio puede afectar el cuerpo si es inhalado, si tiene contacto con los ojos o piel. Por lo tanto, la inhalación de vapores de mercurio debido a derrames accidentales durante la práctica odontológica la liberación del mercurio durante el trabajo dental y el respirar aire contaminado en el lugar de trabajo o el contacto con la piel son razones que indican que la práctica odontológica esta expuesta a riesgo ocupacional de intoxicación con mercurio (OMS, 1978).

Actualmente hay protocolos y normas para la manipulación de sustancias peligrosas las cuales minimizan los riesgos, el problema surge cuando no se siguen estos protocolos.

El mercurio es clasificado según su grado de toxicidad, los compuestos orgánicos son más tóxicos que los vapores de mercurio elemental (este el que se usa mayormente en odontología). Los vapores de mercurio son respirados y al pasar al torrente sanguíneo es oxidado, debido a que la tasa de oxidación es más lenta que el tiempo de circulación el mercurio pasa al cerebro, en el cerebro el mercurio también es oxidado y retenido, pudiendo causar neurotoxicidad (ya que aumenta la permeabilidad de la membrana plasmática al calcio).

La inhalación de mercurio por periodos prolongados causa el mercurialismo, los síntomas de este son timidez, depresión, resentimiento a las críticas, dolores de cabeza, fatiga e insomnio.

En Singapur se realizó un estudio en 98 dentistas y 54 practicantes, en este se evaluó la destreza visual motora, la manual, la memoria a corto plazo y la velocidad, además se estudió la concentración de mercurio a la cual estaban expuesto ocupacionalmente, se comprobó que se encontraban expuestos a 0.017mg/m<sup>3</sup>, y que había una fuerte relación entre la intensidad de la exposición y los efectos observados.

Desde el punto de vista odontológico se puede decir que el mercurio llega al cuerpo por cinco vías:

c) Desde la cavidad bucal y nasal llegan vapores de mercurio a la circulación sanguínea y a través de los nervios hacia el cerebro.

d) Los vapores de mercurio al ser inhalados penetran a los pulmones por las vías respiratorias y de allí pasa al torrente sanguíneo donde se transforma una parte del mercurio oxidándose y formando iones de mercurio. De esta forma es almacenado en órganos como el hígado y el riñón.

e) Durante la práctica el odontólogo al remover amalgamas de restauraciones antiguas debido al uso de

equipos a altas velocidades genera vapor de mercurio el cual puede penetrar al sistema respiratorio.

f) Al preparar amalgamas pueden derramarse pequeñas cantidades de mercurio en la piel o quedarse en el ambiente y al evaporarse contaminará el área de trabajo.

g) En diversas investigaciones se afirma que el consumo de pescado y el número de amalgamas presentes en la boca están correlacionadas con la presencia de mercurio en el cuerpo.

Se ha demostrado que no solo los odontólogos y sus asistentes dentales están expuestos a los riesgos del mercurio si no también sus hogares al llevar el mercurio en sus trajes y zapatos (World Health Organization, 1991).

#### 8) RADIACIONES IONIZANTES

La organización de Naciones Unidas en el último informe publicado por su Comité Científico sobre los efectos de la radiación atómica describe que la radiografía dental es una de las exploraciones radiológicas más frecuentes.

En dicho informe, se puso de manifiesto que los equipos de radiodiagnóstico dental se estiman en 440 equipos/ millón de personal, lo que equivale aproximadamente al 57% de todos los equipos de radiodiagnóstico médico. Además, el número anual global de exploraciones radiológicas dentales se estima en 310.000 exploraciones/millón de habitantes, que equivaldría al 25,20% de todas las exploraciones radiológicas con rayos X de las realizadas en la población mundial. En definitiva casi la mitad de los generadores de los equipos de radiodiagnóstico son dentales, aún cuando solo una cuarta parte de todas las exploraciones radiológicas corresponderían al campo odontológico.

Los profesionales del radiodiagnóstico dental son los que más se irradian de todo el radiodiagnóstico médico contribuyendo de una forma muy significativa a la dosis colectiva de la población y constituyendo de forma sorprendente y significativa los casos de trabajadores que pueden superar las dosis máximas permitidas para los Trabajadores Profesionalmente Expuestos (Jodar S., Alcaraz

M., Martínez-Beneyto Y., Pérez L., Velasco E., López M., 2005).

#### 9) RUIDO

El aumento de las fuentes productoras de ruido esta perjudicando la calidad de vida de los profesionales, acelerando el deterioro del aparato auditivo. Pudiendo causara lesiones irreparables, dependiendo la intensidad del ruido y del tiempo de exposición.

El aumento de las fuentes productoras de ruido perjudicó la cualidad de vida de los profesionales acelerando la deterioración del aparato auditivo. Por eso esta creciendo la preocupación con los ruidos presentes en el ambiente de trabajo.

Los problemas de audición son comunes entre los profesionales dentistas, a pesar de no ser muchas veces consideradas. La exposición excesiva a niveles altos de ruido, destruye ciertas terminaciones nerviosas que puede causar lesiones irreparables, dependiendo de la intensidad del ruido y del tiempo de exposición.

El dentista esta sujeto a una secuencia de cargas de trabajo que en su mayoría pasa desapercibida en el ejercicio diario, siendo importante que le profesional pase a comprender mejor su proceso y ambiente de trabajo para ejercer un real control del mismo. El ruido, enemigo invisible está constantemente presente en el profesional esta sometido (Wong J., 2006).

#### 10) ENFERMEDADES PSICOSOCIALES

Durante los últimos años se ha confirmado que el padecimiento psicossomático provocado por asuntos laborales más frecuentemente encontrado en odontólogos es sin duda alguna el estrés, enfermedad que hace gala de manifestaciones clínicas de patología bien definidas en el organismo, las cuales pueden iniciar con estados de ansiedad, insomnio o irritabilidad provocando un estadio de patología al organismo.

El ejercicio de la profesión del Cirujano Dentista es arduo, tenso e implica el deterioro físico, emocional y mental. Todos los procedimientos operatorios dentro del

consultorio dental involucran un alto grado de atención y perfección por parte del dentista.

#### **4.4 Estrés y desgaste ocupacional en odontólogos**

El ejercicio de la profesión del Cirujano Dentista es arduo, tenso e implica el deterioro físico, emocional y mental. Todos los procedimientos operatorios dentro del consultorio dental involucran un alto grado de atención y perfección por parte del dentista.

Dentro de la profesión se maneja mucho estrés, las condiciones en que trabaja el dentista no siempre son las adecuadas, el utilizar técnicas inadecuadas y con un enfermo que casi siempre aparece con hostilidad y estrés, estrés que absorbe el Cirujano Dentista

El odontólogo realiza su actividad generalmente aislado en un espacio limitado, con apremio de tiempo, en posiciones forzadas, con un área de trabajo restringida a una cavidad bucal con condiciones no óptimas, estas restricciones laborales hacen que el odontólogo deba asumir posiciones corporales estresantes al fin de lograr un acceso y una visibilidad óptica mayor. Por lo general los procedimientos dentales son prolongados. El ambiente en el que trabaja es habitualmente ruidoso e insuficiente de iluminación y ventilación (ADM, 1993).

Otros potenciales estresores es el hecho de no ganar dinero, las características del ambiente que puede sugerir las malas condiciones y tener que convivir con faltas y atrasos en las consultas, el mal relacionamiento con el equipo auxiliar, presión social para trabajar rápido y sin errores.

La constancia de esas situaciones, las condiciones de trabajo inadecuadas y peligrosas pueden aumentar la ansiedad y generar patologías como el síndrome de *Burnout*, dolencias cardiacas, musculares, digestivas y otras (Díaz R., Lartigue B., Acosta V., 2001).

Nedic en 2002 demuestra que el estrés laboral es un gran problema en países desarrollados pero en algunos casos es mayor por las crisis económicas de cada país. Los servicios de salud y los trabajadores de la salud están en

condiciones particularmente difíciles debido al estrés laboral asociado con una alta responsabilidad y frecuentes largas jornadas de trabajo. Esta situación se traduce en ausentismo, reduce la productividad en el trabajo, causa altos costos de tratamiento médico, rehabilitación y reentrenamiento del equipo clínico. Concluyeron que el alto sentido de responsabilidad es la principal causa de estrés en el trabajo de los profesionales de la salud (Nedic O., Jovic N., Filipovic D., Solak Z., 2002).

Las malas posturas de trabajo con el consiguiente dolor de espalda, uso de productos potencialmente tóxicos y el tratamiento de pacientes potencialmente contagiosos (VIH, Hepatitis B y C), pueden generar ansiedad en el profesional.

En el ambiente laboral se pueden encontrar múltiples fuentes de ansiedad que van a derivar de las relaciones entre los profesionales que allí trabajan. Unas expectativas irreales de tratamiento, la localización de la clínica dental y las enfermedades profesionales pueden contribuir a la aparición de la ansiedad.

Se podría dar una relación ambigua como resultado de las expectativas irreales de las competencias, extensión y responsabilidades asociadas con el trabajo. Para los dentistas esto se puede dar cuando un auxiliar se convierte en una consejera de las prácticas del odontólogo. El odontólogo va a ser responsable de la práctica profesional, del equipo y los materiales, y además debe generar ingresos. Todo esto va a generar estrés profesional.

Debido a los cambios que están ocurriendo en las enfermedades bucales se ha presentado una mejora en la higiene bucodental y una disminución de algunas patologías e incluso el método de pago y su seguridad ha hecho que la practica dental pueda sentirse insegura. Los miedos acerca de la inseguridad de la carrera y el no tener oportunidades pueden llevar a sentimientos de insatisfacción. (Algar, et al., 2004).

Los síntomas de estrés más frecuentes en los profesionales del primer nivel de atención son las cefaleas, ansiedad, irritabilidad, depresión y fatiga. Estos conforman el cuadro típico de los síntomas más

significativos, los cuales son señalados como síntomas iniciales de deficiencia de la salud por la Organización Mundial de la Salud. (Kalimo R. & Mejman T., 1988).

En España se realizó un estudio donde se determinó la satisfacción laboral (global y sus componentes). En 70 odontólogos y estomatólogos. Se exploraron el cuestionario Font Roja, las áreas componentes de la satisfacción laboral: satisfacción en el trabajo; presión en el trabajo; relación personal en el trabajo; distensión en el trabajo; adecuación para el trabajo; control sobre el trabajo, y variedad de la tarea.

No se observaron diferencias significativas en función del sexo de los encuestados o de los años de ejercicio, pero sí en el hecho de ejercer en un centro acreditado para la docencia, donde las expectativas de promoción profesional son más altas ( $p=0,034$ ), y la tensión relacionada con el trabajo, menor ( $p=0,043$ ). Los encuestados que trabajan en el medio rural sufren más presión a causa del trabajo ( $p=0,044$ ). La relación con los compañeros está condicionada por la presión asistencial ( $p=0,021$ ), estando más insatisfechos aquéllos que atienden menos de 10 pacientes por día. (Varela-Centelles P., 2004).

En el Departamento de Salud Dental Pública del Hospital de Londres, Inglaterra en el Br. Dent J. 1994, por Osborne y colaboradores (1994), encontraron evidencia de que algunos odontólogos sufrían altos niveles de estrés relacionados con su trabajo, en donde las variables relacionadas con su estado civil, nivel de escolaridad, tiempo de antigüedad en el trabajo tuvieron una correlación positiva con el síndrome de *Burnout*, de desgaste emocional, o profesional o síndrome de quemazón. (Nasetta A., Tifner S., Nasetta S., 2005).

En el D.F, se realizó un estudio para determinar la frecuencia del síndrome de desgaste emocional o de *Burnout* en un grupo de 156 odontólogos del D.F, odontólogos en nueve de las Jurisdicciones Sanitarias de los Servicios de Salud Pública del Gobierno del Distrito Federal. El objetivo de la investigación fue determinar la frecuencia del síndrome del desgaste emocional en el grupo de estudio. Según el cuestionario general de salud se encuentra que 31 probables casos, es decir personas que reportan síntomas

suficientes para necesitar apoyo terapéutico, siendo el sexo femenino el más afectado. Se detectaron 42 personas (26.92%) con nivel bajo, 76 (48.72%) con nivel medio y 38 (24.36%) con nivel alto de estrés. En la cédula de eventos recientes se detectaron 25 odontólogos (16.03%) con nivel bajo, 84 (53.85%) con nivel medio y 47 (30.13%) con nivel alto de estrés, lo que nos indica que se presenta un estrés medio y que los odontólogos se ven afectados directamente por el estrés en una gran parte de su población (Díaz R., 2006).

Se realizó una investigación para determinar la prevalencia de agotamiento en el personal docente de médicos y odontólogos de la FES Iztacala mediante el cuestionario Maslash se recolectó información sobre sus relaciones sociables y laborales. Fue contestado por 50 médicos y 50 odontólogos, los resultados obtenidos presentaron que los odontólogos presentaron un mayor desgaste físico (58%) al de los médicos (44%) sin embargo la realización personal de los odontólogos fue 98% y con los médicos se encontró 84%, y su despersonalización en odontólogos 98% y los médicos 92%. Y las consecuencias evidentes son el cansancio, irritación, impaciencia, e incluso la falta de concentración. Los problemas de salud también se suman con los anteriores pues estas situaciones aumentan la ansiedad y generan patologías como el síndrome de *Burnout*, dolencias cardíacas, musculares, digestivas y nerviosas Rojo, H. (2008).

El estudio de las profesiones asistenciales, y de modo muy particular las profesiones de la salud, han revelado que las altas demandas del trabajo generan no solo un cuadro general de tensión emocional que tiende a generar malestar subjetivo y a expresarse en síntomas somáticos; sino un síndrome que transcurre y se instala por etapas, cuyos efectos parciales constituyen sus componentes: el síndrome de *Burnout*.

Las propias autoras del MBI en sus datos normativos obtenidos en una población norteamericana identifican a los profesionales de la salud como uno de los grupos con medias más altas en los diferentes componentes del síndrome, y de hecho constituye uno de los grupos profesionales más estudiados bajo este concepto. Sus consecuencias van desde una reducción de la calidad del trabajo y conflictos

laborales hasta el desarrollo de trastornos mentales, problemas psicosomáticos y aun el suicidio (Schaufeli W. & Enzman D., 1998).

La atención primaria de salud y la atención hospitalaria se diferencian por las características propias de sus respectivos contenidos de trabajo, organización de este, la relación que suele establecerse entre el profesional de la salud y los pacientes, así como en nuestras circunstancias actuales, en el prestigio social percibido, las posibilidades reales de promoción, y otras recompensas del trabajo.

En la actualidad esta temática es importante ya que afecta a la moral y bienestar psicológico de los trabajadores, a la calidad y tratamiento que se proporciona a los pacientes y, por último, puede tener una influencia fuerte en el funcionamiento administrativo de los servicios sanitarios.

Los profesionales de salud se enfrentan constantemente a una tarea compleja en la que influyen diversas circunstancias (Ortega R. & López R., 2004):

- Exceso de estimulación aversiva.
- Contacto continuo con enfermos que exige un cierto grado de implicación para establecer una relación de ayuda. Un control inadecuado del vínculo, por exceso (sobreimplicación) o por defecto (conductas de evitación) genera problemas importantes tanto para los pacientes como para el profesionista
- La frustración de no poder curar, objetivo para el que han sido entrenados.
- Proporción muy alta de enfermos a los que deben de atender.
- Escasez de formación en habilidades de control de las propias emociones.
- Horario de trabajo irregular debido a la realización de turnos.
- Conflicto de rol y ambigüedad de rol.

- Falta de cohesión en el equipo multidisciplinar.
- Burocratización e individualismo en las instituciones sanitarias. (Ortega R. & López R., 2004).

Si a todo lo anterior le añadimos una larga exposición en el tiempo donde dichas situaciones son mantenidas de forma crónica, el resultado probable de todo ello son pensamientos, sentimientos y creencias negativos acerca de las propias habilidades y capacidades, a la valoración de la tarea, a la consideración de los usuarios, etc. En tales condiciones, los profesionales pueden actuar para eliminar tales sentimientos directamente (estrategia de evitación).

Una de las consecuencias más inmediatas de implementar actividades de evitación es la aparición de conductas que van en contra de su labor asistencial tales como una menor implicación en el trabajo, no mostrando empatía con el enfermo, no estar disponible al paciente ante sus necesidades, reducir el contacto físico y proximidad, no mostrando interés por las necesidades y preocupaciones ni vida privada del paciente, no escuchando al paciente ni familiares, no proporcionando mensajes con un lenguaje claro y comprensible además de mostrar un lenguaje no verbal cercano y, en último término, con absentismo laboral y baja laboral. Cuando dicho patrón de comportamiento en el contexto laboral se establece hablamos de *burnout*. A partir de aquí el *burnout* es el problema, en tanto que el trabajo no se hace bien y por tanto no hay consecuencias de reforzamiento posible, mientras que las condiciones aversivas permanecen. En estas condiciones es probable además que aparezcan problemas de salud asociados al estrés.

El síndrome de estar quemado no aparece después de uno o dos episodios de sobrecarga o de especial dificultad, sino que se genera a lo largo de un proceso que puede resultarle desconocido al mismo sujeto en el que intervienen características personales, condiciones generales del trabajo, condiciones específicas de la realización de su labor asistencial.

Esta situación estresante puede llevar a producir en el personal sanitario una serie de consecuencias graves en su salud, tanto física como psíquica, como resultado de un

afrontamiento basado en control y evitación de pensamientos y sentimientos negativos, en lugar de un afrontamiento basado en la aceptación de tales condiciones, dando lugar al denominado *burnout* analizado como un todo (Atance J., 1997).

## CAPÍTULO V

### MÉTODO

#### 5. JUSTIFICACIÓN

En el presente trabajo se ha intentado identificar que es lo que se presenta más en odontólogos de la ciudad de México, si *burnout* o sólo estrés, ya que hoy en día estos son temas de controversia en investigaciones actuales porque el estrés es considerado en la actualidad uno de los desordenes psicológicos y físicos que afecta a la gente día con día y más en el tipo de Ciudad en la que se presenta el siguiente trabajo y en cuanto al *burnout* es un tema que ha llamado mucho la atención de los investigadores en varios países así como en México debido a que las personas que trabajan actualmente pasan mucho tiempo laborando y siguen teniendo presiones de cualquier tipo no sólo laborales, lo que genera un desgaste ocupacional, por éste motivo considero que se necesita de investigación a fondo en éste tipo de muestra ya el estrés se ha encontrado en odontólogos pero la parte interesante es observar si existe en realidad un desgaste ocupacional en odontólogos mexicanos.

Considerando que no se ha hallado documentación de *burnout* en México ni la relación con el estrés, éste trabajo pretende también observar si existe una relación entre ambos conceptos dando como resultado encontrar si el estrés es un factor que llega a causar el desgaste ocupacional en odontólogos.

#### 5.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Existe desgaste ocupacional o *burnout* en odontólogos de la Ciudad de México?

¿Existe estrés en odontólogos de la Ciudad de México?

¿Existe alguna relación entre el *burnout* o desgaste ocupacional y estrés?

## 5.2 OBJETIVO.

Identificar si existe relación significativa entre el desgaste ocupacional (*burnout*) y el estrés odontólogos de la Ciudad de México.

## 5.3 HIPÓTESIS

1. Hay Desgaste ocupacional en odontólogos de la Ciudad de México
2. Hay Estrés en odontólogos de la Ciudad de México
3. Hay relación entre desgaste ocupacional y estrés

## 5.4 VARIABLES.

*Desgaste ocupacional "Burnout"*

Estrés

### **Definición conceptual de variables para éste estudio**

#### **Desgaste Ocupacional "Burnout".**

El desgaste ocupacional o "*burnout*" es una respuesta al estrés emocional crónico con tres componentes; agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y un exceso de despersonalización. (Perman y Hartman 1982 citado por Uribe).

#### **Estrés**

El estrés es una respuesta adaptativa, mediada por características individuales y/o procesos psicológicos, que es una consecuencia de cualquier acción interna, situación o evento que requiere demandas físicas y/o psicológicas especiales de una persona. Ivancevich y Matteson (1989).

### **Variables clasificatorias**

- Sexo: Femenino o Masculino
- Edad cronológica en categorías de 15 a 19 años, 20 a 29 años, 30 a 39 años, 40 a 49 años y más de 50 años.

- Estado civil: soltero, casado, divorciado, viudo, unión libre.
- Escolaridad: bachillerato, técnico o Comercio, licenciatura y posgrado.
- Horas trabajadas en una semana: menos de 20 horas, de 20 a 40 horas, de 41 a 60 horas y de 61 a 80 horas a la semana.
- Presión Arterial sistólica y diastólica.
- Pulso

### **5.5 PARTICIPANTES.**

La muestra estuvo constituida por 150 estudiantes o académicos de la carrera de odontología de Ciudad Universitaria y odontólogos de clínicas de la ciudad de México.

### **5.6 MUESTREO.**

El tipo de muestreo es no probabilístico, pues no se tiene certeza de que la muestra extraída sea representativa, ya que no todos los sujetos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos. En general se seleccionan a los sujetos siguiendo determinados criterios procurando que la muestra sea representativa. Es en conglomerado ya que se realizaron varias fases de muestreo sucesivas.

### **5.7 TIPO DE ESTUDIO.**

El tipo de estudio que se realizó es descriptivo y de tipo correlacional, ya que se tenía como propósito medir la relación existente entre desgaste ocupacional y estrés.

### **5.8 DISEÑO.**

El diseño es no experimental ya que en esta investigación no se lleva a cabo ningún tipo de control.

### **5.9 INSTRUMENTOS.**

Para el presente trabajo se utilizaron dos instrumentos para medir desgaste ocupacional Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) y para medir el estrés el SWS-Survey que a continuación se describen:

### **Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional "EMEDO" (Uribe, 2008)**

Es un cuestionario de autoaplicación, consta de 180 reactivos, su aplicación puede ser de manera colectiva o individual, el tiempo aproximado para su aplicación es de 30 40 minutos. El cuestionario está conformado por tres tipos de reactivos, el primero, se trata de reactivos con frases situacionales donde se elige una de seis diferentes situaciones, el segundo, se trata de frases a las que se puede contestar con una escala tipo diferencial semántico con seis posibilidades a elegir entre Totalmente en desacuerdo (TD) a Totalmente de acuerdo (TA) y el tercero, tipo likert, en el cual se pide al sujeto que consiste con qué frecuencia (entre nunca a siempre) ha padecido cierto tipo de padecimiento. Esta validado por la aplicación a 510 sujetos que habitaban en la Ciudad de México.

El *burnout* presenta tres factores o dimensiones importantes que son el cansancio emocional, la despersonalización y falta de realización personal, existe un cuarto factor llamado psicósomático, un quinto factor llamado apoyo social percibido y un sexto correspondiente a preguntas de clasificación sociodemográfica, pero para uso de éste estudio de aplicará la versión de 98 reactivos donde no se incluyen los factores psicósomático y demográfico. El análisis de consistencia interna presenta un alfa de Cronchbach de 50.

**Cansancio emocional (agotamiento):** Pérdida progresiva de energía, el cansancio, el desgaste, la fatiga. Situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía y los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto cotidiano y manteniendo con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. (pacientes, presos, alumnos, clientes. etc.).

**Despersonalización:** Se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (pacientes, presos, alumnos, clientes. etc.).

Puede ser considera como el desarrollo e sentimientos negativos, y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo; estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo lo que conlleva que les culpen de sus problemas, por ejemplo el enfermo bien se merece su enfermedad, el cliente es un sujeto detestable, el preso es un delincuente que merece su condena, etc.

**Falta de realización personal (insatisfacción de logro):** Son respuestas negativas hacia si mismo y el trabajo. Es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y ala relación con las personas a las que atiende.

El cuestionario se validó por 90 jueces de la salud mental y de las respuestas al instrumento de 3, 152 trabajadores mexicanos. Con los datos obtenidos por escala los valores de consistencia interna de todas las escalas de estrés fueron de un alfa de Cronchbach de .955, las de apoyo de .984. y de la escala completa .886

**Instrumento de estrés/apoyo SWS-Survey (Gutiérrez, Osterman, 1994)**

Es un instrumento de autoaplicación, lápiz-papel, con un tiempo de aplicación aproximado de 40 minutos. Tiene 200 reactivos que evalúan seis factores de estrés y apoyo en las áreas de Estrés Personal (EP), Apoyo Personal (AP) Estrés en el Trabajo (ET), Apoyo en el Trabajo (AT), Estrés social (ES), Apoyo social (AS), Salud Mental Deficitaria (SMD) y Salud Mental (SM). El cuestionario utiliza una escala likert con las opciones: A) Nunca B) Casi Nunca C) Ocasionalmente D) frecuentemente E) Muy Frecuentemente. (Anexo 2)

Las ocho escalas constan de 25 reactivos cada una, a continuación se menciona lo que miden:

**Estrés Personal (EP):** Componentes que reflejan la disposición individual y comportamientos que generan culpa, fracasos e ineffectividad, y comportamientos socialmente inapropiados, como la evitación, proyección y reserva extrema.

**Apoyo Personal (AP):** Reflejan la disposición individual y comportamental consiste con actitudes de autoconfianza, habilidad para manejar y controlar eventos de vida (adecuadas y efectivas estrategias de enfrentamiento a los diversos estresores), satisfacción de ser uno mismo y tener perspectivas congruentes consigo mismo en la propia situación de vida.

**Estrés en el Trabajo (ET):** se refiere a los factores de estrés en el lugar de trabajo debidos a la naturaleza de la ocupación, a sus condiciones, a los conflictos interpersonales, a una supervisión, gerencia o dirección ineficaz, y a los conflictos entre trabajo, las

obligaciones personales y las necesidades propias de autorrealización.

Apoyo en el Trabajo (AT): son los elementos que proporcionan plenamente el desarrollo de la potencialidad de la persona, trabajo con alto significado, buena relaciones interpersonales de apoyo y en general, condiciones de trabajo confortables.

Estrés social (ES): comprende situaciones y circunstancias que ocurren fuera del trabajo e incluyen condiciones de vida caóticas, peligros o insalubres, relaciones conflictivas en la dinámica con la familia, con los amigos y los vecinos, responsabilidades abrumadoras, etc.

Apoyo social (AS): se refiere a la ayuda proporcionada por amigos y parientes que le dan a la persona que está bajo situación de estrés, un confort tanto físico como psicológico. Comprende situaciones y circunstancias que ocurren fuera del ámbito de trabajo que incluyen tanto relaciones compatibles, útiles y satisfactorias como condiciones de vida confortables y protegidas.

Salud Mental Deficitaria (SMD): incluye los síntomas clásicos y los reportes de dolencias físicas asociadas con la inestabilidad emocional, disminución del tono emocional y comportamiento socialmente inapropiado, dañino y perjudicial.

Salud Mental (SM): comprende los comportamientos de un individuo, positivo, relajado, ecuánime, quien mantiene un alta autoestima, buena salud física y una actitud y porte apropiados con los demás.

El instrumento es diseñado para uso generalizado en países del aún llamado tercer mundo, aunque su aplicación se ha presentado en países desarrollados como Australia, Estados Unidos y Bélgica. En México, se validó por 90 jueces de la salud mental y de las respuestas al instrumento de 3, 152 trabajadores mexicanos. Con los datos obtenidos por escala los valores de consistencia interna de todas las escalas de estrés fueron de un alfa de Cronbach de .955, las de apoyo de .984. y de la escala completa .886

#### **5.10 PROCEDIMIENTO.**

A los participantes que colaboraron en el trabajo se les explicó que la investigación tenía como objetivo la realización de una tesis de licenciatura y el conocer las

características personales y laborales de los odontólogos de la Ciudad de México, por lo que toda información obtenida de sus respuestas se trataría con total confidencialidad.

La aplicación de los instrumentos EMEDO y SWS-Survey fue individual, seleccionando personas que se encontraban disponibles en ese momento para hacer la aplicación, ya sea en su trabajo, consultorio o Universidad, aplicando de manera individual o colectiva, ya fuese en grupos universitarios o equipos de trabajo, en clínicas públicas o privadas de odontología, reuniendo un total de 150 estudiantes y/o profesionistas de la carrera de odontología que laboran en clínicas, consultorios públicos y privados.

Mientras los sujetos contestaban los instrumentos se les tomó la presión arterial con el esfigmomanómetro digital, siempre y cuando las circunstancias fueran las adecuadas, ya que hubo aplicaciones en las que la mayoría de los participantes no se podía por tiempos, por demanda o para no interrumpir su labor en las clínicas y lo contestaban en su tiempo libre.

Terminada la aplicación de los instrumentos, se continuó con la captura de los datos para poder realizar el análisis estadístico de los mismos.

### **5.11 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.**

Para el análisis de los resultados de esta investigación se utilizó el Paquete Estadístico para las ciencias Sociales (SPSS) versión 17.0 para Windows XP.

Para la determinación de las características generales de la muestra se utilizó estadística descriptiva.

Se utilizó la correlación de *Pearson*, la cual permite analizar si existe relación entre estrés y desgaste ocupacional o *burnout*.

## RESULTADOS

A continuación se describen los resultados obtenidos en la presente investigación. Para mayor descripción se utilizan gráficas y tablas de las características de la muestra, los resultados de los puntajes de las escalas tanto de estrés como del desgaste ocupacional, la correlación existente de ambos instrumentos y los análisis estadísticos realizados.

### DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 150 estudiantes y profesionistas activos de la carrera de odontología de distintas instituciones y consultorios o clínicas odontológicas de la ciudad de México.

En cuanto a la muestra en general se tiene que el 59% (89) eran de **sexo masculino** y el 41% (61) del **sexo femenino**. Estos porcentajes se muestran en la Figura 7.

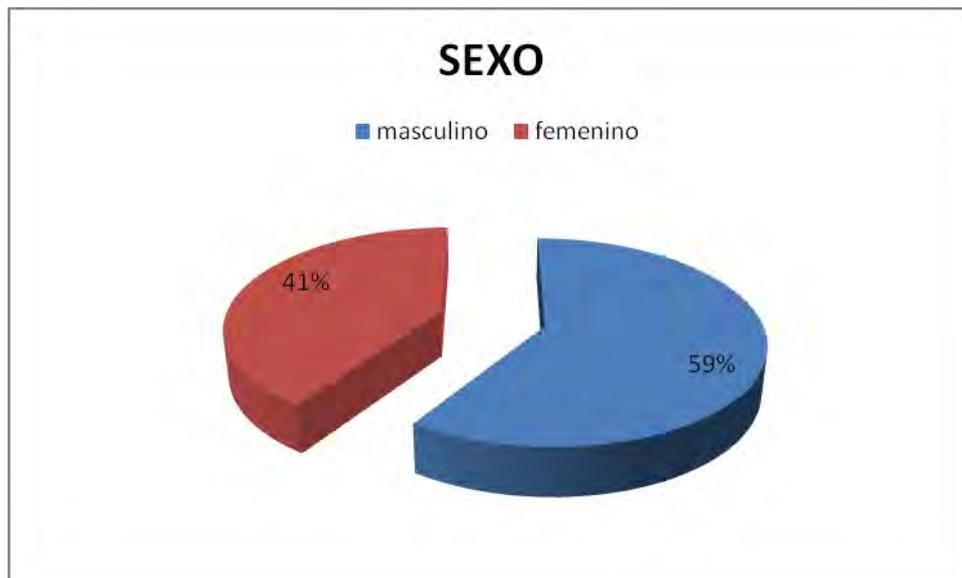


Figura 7. Distribución de la muestra por sexo. n=150

La Figura 8 ilustra las **edades** de la muestra: 83% (124) siendo el mayor porcentaje, de un rango de edad de 20 a 29 años y el 1% (2) que presentan un rango mayor a 50 años de edad.



Figura 8. Distribución de la muestra por rangos de edad. n=150

Respecto al **estado civil**, la Figura 9 presenta que las personas de la muestra en su mayoría se encuentra solteros con el 82% (123) y el 1%(2) pertenece a las personas que viven en unión libre.



Figura 9. Distribución de la muestra por estado civil. n=150

En lo que respecta a que se dedican o en que trabajan los odontólogos de la muestra (Figura 10) el 62%(94) trabaja y estudia al mismo tiempo y están los odontólogos que no ejercen su carrera y trabajan en algo distinto a la odontología, con el 6%(9).



Figura 10. Distribución de la muestra por la descripción de como labora cada odontólogo. n=150

En cuanto a la **escolaridad** el 78% (118) de la muestra tiene el nivel licenciatura y con el 1%(5) personas que ejercen con carrera técnica o de comercio (Figura 11).



Figura 11. Distribución de la muestra por escolaridad. n=150

Del total de la muestra el 87%(131) refiere no tener **dependientes económicos** y el 13% (19) tiene de 1 a 3 dependientes económicos como se puede observar en la Figura 12.



Figura 12. Distribución de la muestra por número de dependientes económicos. n=150

En la Figura 13 se observa los diferentes turnos que manejan los odontólogos con paciente directamente en el cual el 47% (87) es mixto, encontrando que el 2% (3) tiene rotación de turnos ya sea por la escuela o en las clínicas en las que laboran y de la misma manera el 2% (3) que manejan un horario nocturno ya que tratan a sus clientes en su consultorio o su clínica privada.

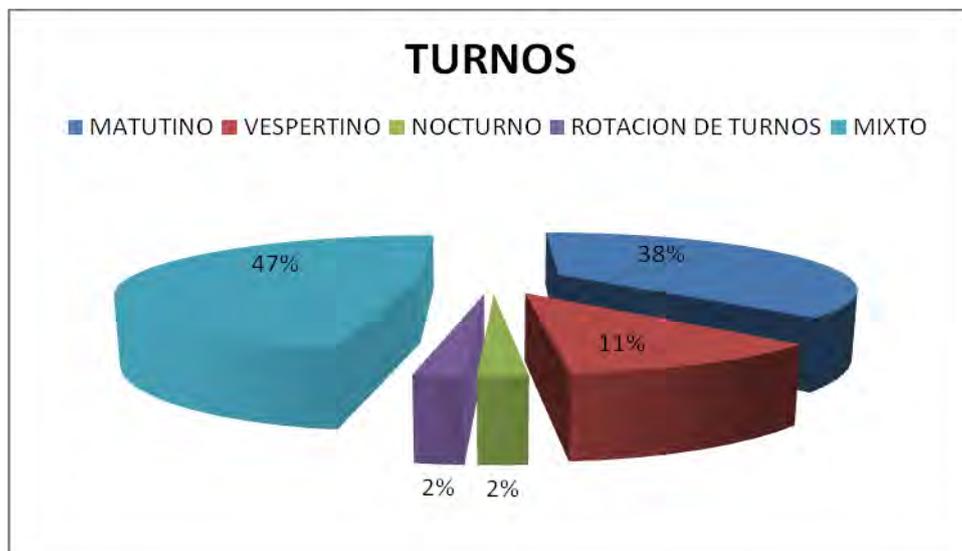


Figura 13. Distribución de la muestra por los turnos que manejan en sus actividades. n=150

En cuanto a las **horas trabajadas** por semana, el 49% (73) reportó trabajar de 20 a 40 horas y el 9% (14) trabaja más de 61 horas a la semana, lo que se puede visualizar en la Figura 14.



Figura 14. Distribución de la muestra por horas trabajadas semanalmente. n=150

En lo que se refiere al nivel económico (Figura 15) el 81% (121) de la muestra reportó tener un nivel económico moderado, con el 1% (2) un nivel muy alto.



Figura 15. Distribución de la muestra por el nivel económico. n=150

En cuanto a la **presión**, en la muestra n de 150 sólo se tomó la presión a 109 sujetos por inconvenientes en cuanto a tiempos y lugares de la aplicación. Se midió la presión distólica, presión sistólica y el pulso, en la cual los odontólogos en general presenta una presión normostensa lo que significa que no salen del rango normal de presiones a comparación de la población en general (tabla 6).

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LA PRESIÓN		
PRESIÓN	MUESTRA	MEDIA
Presión Diastólica	109	108.69
Presión Sistólica	109	80.08
Pulso	109	76.30

Tabla 6. Estadística descriptiva de los sujetos a los que se les tomó la presión.

#### PUNTAJES TOTALES DE ESTRÉS

Es importante hacer énfasis que la media más elevada en estrés fue buena salud y la más baja fue de estrés personal total. (Tabla 7)

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE ESTRÉS				
	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR
Estrés personal total	1.36	4.24	2.5445	.50659
Estrés social total	1.20	3.84	2.0946	.51036
Estrés laboral total	1.35	4.32	2.7017	.48248
Apoyo personal total	1.92	4.64	3.6318	.46034
Apoyo social total	2.12	4.56	3.6296	.44152
Apoyo laboral total	2.28	4.68	3.7665	.44196
Salud pobre	1.12	4.20	2.3053	.58363
Buena salud	2.48	4.84	3.8296	.44390

Tabla 7. Estadística descriptiva de las escalas de estrés. N=150

## PUNTAJES TOTALES DE BURNOUT

En lo que refiere a los puntaje obtenidos de estrés, se puede observar que en la muestra se obtuvieron puntajes descriptivos muy interesantes respecto a las medias ya que podemos ver que la más significativa fue de 3.2593 de la escala de Agotamiento como se observa en la tabla 8.

<b>ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE DESGASTE OCUPACIONAL</b>				
	<b>MÍNIMO</b>	<b>MÁXIMO</b>	<b>MEDIA</b>	<b>DESVIACIÓN ESTANDAR</b>
<b>F1 Agotamiento</b>	1.00	6.00	3.2593	.95292
<b>F2 Despersonalización</b>	.89	4.33	1.8674	.69891
<b>F3 Insatisfacción</b>	1.17	6.78	2.5085	1.22057
<b>F4 Sueño</b>	.91	5.73	1.8745	.71765
<b>F4 Psicosexuales en hombres</b>	.43	3.57	1.0400	.57265
<b>F4 Psicosexuales en mujeres</b>	.43	4.29	1.5571	.80213
<b>F4 Gastrointestinales</b>	.83	5.00	1.5422	.71346
<b>F4 Psiconeuróticos</b>	.83	5.00	1.5200	.66720
<b>F4 Dolor</b>	1.00	5.20	2.2453	.84984
<b>F4 Indicador de ansiedad</b>	1.00	6.00	2.2267	1.25931
<b>F4 Indicador de depresión</b>	1.00	6.00	2.3933	1.16375

Tabla 8. Estadística descriptiva de los factores totales de Desgaste ocupacional. n=150

## BURNOUT ESCALAS TOTALES

Los factores psicossomáticos de desgaste ocupacional fueron medidos por diferencia de sexo mostradando sus diferencias en la tabla 9:

DESGASTE OCUPACIONAL EN FACTORES TOTALES PSICOSOMATICOS					
	MUESTRA	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR
<b>F4 Total psicossomáticos en hombres</b>	150	.96	4.77	1.8346	.65961
<b>F4 Total psicossomáticos en mujeres</b>	150	.94	5.13	1.9085	.68257

Tabla 9. Estadística descriptiva de los factores totales psicossomáticos en hombres y mujeres del Desgaste ocupacional.

En Los Factores totales obtenidos de desgaste ocupacional en los psicossomáticos en hombres y mujeres se encontró una mínima diferencia en la media y la desviación estandar lo que refiere a que el desgaste ocupacional no muestra diferencias significativas en cuanto al sexo.

**CORRELACIÓN ENTRE AMBOS INSTRUMENTOS**

La tabla 10 se observan todas las correlaciones entre las escalas o factores de ambos instrumentos para toda la población.

Como se puede observar hay correlación positiva entre las escalas de agotamiento ( $.281 P \leq .01$ ), despersonalización ( $.319 P \leq .01$ ), insatisfacción ( $.336 P \leq .01$ ), con el total de psicossomáticos en hombres ( $.436 P \leq .01$ ) y mujeres ( $.407 P \leq .01$ ), con la escala de Estrés Personal total.

También existe correlación positiva entre las escalas de agotamiento ( $.206 P \leq .05$ ), despersonalización ( $.326 P \leq .01$ ), insatisfacción ( $.338 P \leq .01$ ), con el total de psicossomáticos en hombres ( $.408 P \leq .01$ ) y mujeres ( $.369 P \leq .01$ ), con la escala de Estrés Social total.

En la misma tabla se puede observar correlación positiva entre las escalas de agotamiento (.310  $P \leq .01$ ), despersonalización (.288  $P \leq .01$ ), insatisfacción (.301  $P \leq .01$ ), con el total de psicósomáticos en hombres (.326  $P \leq .01$ ) y mujeres (.299  $P \leq .01$ ), con la escala de Estrés Laboral total.

Por lo anterior, puede observarse en la tabla 10 que existe correlación negativa entre las escalas de agotamiento (-.191  $P \leq .05$ ), insatisfacción (-.199  $P \leq .05$ ), con el total de psicósomáticos en hombres (.292  $P \leq .01$ ) y mujeres (.317  $P \leq .01$ ), con la escala de Apoyo Personal total.

De la misma manera existe correlación negativa entre las escalas de despersonalización (-.170  $P \leq .05$ ), insatisfacción (-.227  $P \leq .01$ ), con el total de psicósomáticos en hombres (-.210  $P \leq .01$ ) y mujeres (-.206  $P \leq .05$ ), con la escala de Apoyo Social total.

También existe correlación negativa entre las escalas de insatisfacción (-.344  $P \leq .01$ ), con el total de psicósomáticos en hombres (-.170  $P \leq .05$ ) y mujeres (-.184  $P \leq .05$ ), con la escala de Apoyo Laboral total.

En la tabla 10 se refleja la correlación positiva entre las escalas de agotamiento (.225  $P \leq .01$ ), despersonalización (.312  $P \leq .01$ ), insatisfacción (.363  $P \leq .01$ ), con el total de psicósomáticos en hombres (.528  $P \leq .01$ ) y mujeres (.512  $P \leq .01$ ), con la escala de Salud Pobre.

Finalmente, se puede observar que existe correlación negativa entre las escalas de agotamiento (-.173  $P \leq .05$ ), insatisfacción (-.219  $P \leq .01$ ), con el total de psicósomáticos en hombres (-.285  $P \leq .01$ ) y mujeres (-.301  $P \leq .01$ ), con la escala de Buena Salud.

CORRELACIONES ENTRE LAS ESCALAS DE ESTRÉS Y LOS FACTORES DE DESGASTE OCUPACIONAL					
	F1 Agotamiento	F2 Despersonalización	F3 Insatisfacción	F4 Total psicosomáticos en hombres	F4 Total psicosomáticos en mujeres
<b>Estrés personal total</b>	.281**	.319**	.336**	.436**	.407**
<b>Estrés social total</b>	.206*	.326**	.338**	.408**	.369**
<b>Estrés laboral total</b>	.310**	.288**	.301**	.326**	.299**
<b>Apoyo personal total</b>	-.191*	-.090	-.199*	-.292**	-.317**
<b>Apoyo social total</b>	-.146	-.170*	-.227**	-.210**	-.206*
<b>Apoyo laboral total</b>	-.149	-.122	-.344**	-.170*	-.184*
<b>Salud pobre</b>	.225**	.312**	.363**	.528**	.512**
<b>Buena salud</b>	-.173*	-.117	-.219**	-.285**	-.301**

Tabla 10. Correlaciones entre las escalas de Estrés y los factores de Desgaste Ocupacional. \*\*= $P \leq .01$  y \*= $P \leq .05$

## DISCUSIÓN

En la presente investigación, se observó que la muestra de odontólogos de la Ciudad de México dedican la mayor parte de su tiempo a realizar actividades relacionadas a su profesión ya sea estudiar, hacer prácticas profesionales, servicio social y ejercerla, lo cual involucra factores relevantes que se encuentran asociados con el nivel de estrés o desgaste ocupacional "Burnout" que pueden presentar algunos odontólogos hoy en día. Confirmando lo anterior por Gil-Monte P., García-Juevas J. & Hernández C., (2008) que mencionan que debemos tener muy en cuenta el hecho de que las personas invierten gran parte de su tiempo en su trabajo lo que conlleva una sobrecarga de trabajo y exigencias elevadas, que son un estresor significativo asociado a una variedad de reacciones de deterioro psicológico, incluyendo el burnout.

Una de las hipótesis de la investigación fue determinar si existe desgaste ocupacional y estrés en odontólogos, la cual se afirma, ya que se encontró que las escalas de agotamiento, insatisfacción y despersonalización y las escalas de SWS-Survey de estrés personal, social y laboral, apoyo personal, social y laboral, salud pobre y buena salud hay altas medias lo que confirma que si existe desgaste ocupacional y estrés en los odontólogos de la ciudad de México.

En la presente investigación también se buscó determinar si existe relación entre desgaste ocupacional y estrés en los odontólogos de la ciudad de México lo cual se confirma con las correlaciones significativas en la mayoría de las escalas tanto de estrés y el desgaste ocupacional. Se encontró que las escalas de agotamiento, insatisfacción y despersonalización tienen alta significancia con las escalas de SWS-Survey (estrés personal, social y laboral; apoyo personal, social y laboral y salud pobre y buena salud) lo que nos lleva a aceptar la hipótesis de que existe relación según lo reportado por los odontólogos de las distintas clínicas y consultorios de la ciudad de México.

Para Trucco M., Valenzuela P. & Trucco D. (1999) el estrés de origen ocupacional se debe a la interacción entre múltiples factores de riesgo e incluye aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y

diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales. Esto lo podemos corroborar al observar que varias de las escalas de estrés y burnout son elevadas tanto a nivel personal, social y laboral.

Lo que también es importante mencionar es que hubo correlaciones significativas con los psicósomáticos. Lo que refería Cano, (2002) en cuanto a la situación de demandas - recursos que está directamente relacionada con los factores psicosociales que inciden en el estrés laboral. Como es el caso de las escalas de estrés relacionadas con las escalas de psicósomáticos, ya que las escalas de psicósomáticos tanto en hombres como en mujeres salen significativas. Entonces, al considerarse estos factores psicosociales como fuente de riesgos, producen consecuencias psicosociales que afectan directamente a los odontólogos de la ciudad de México

Como se pudo constatar existe relación entre las escalas de agotamiento, despersonalización e insatisfacción, con el total de psicósomáticos tanto en hombres como en mujeres, con la escala de Estrés Personal total, Estrés Social total y en la escala de Estrés Laboral como puede observarse en la tabla 0'98'98 existe correlación negativa entre las escalas de agotamiento ( $-.191 P \leq .05$ ), insatisfacción ( $-.199 P \leq .05$ ), con el total de psicósomáticos en hombres ( $.292 P \leq .01$ ) y mujeres ( $.317 P \leq .01$ ), con la escala de Apoyo Personal total. Lo que afirma que a menor apoyo personal mayores niveles de agotamiento, insatisfacción y variedad de psicósomáticos presentados ya sea en hombres o mujeres odontólogos de México.

También, se observó que a mayor salud pobre en relación con los psicósomáticos y las escalas de estrés y burnout; según Richard Dobbs, Keith Leslie & Lenny T. Mendonca, (2006) si la entidad no goza de una buena salud laboral, no obtendrá el mejor esfuerzo y motivación de sus empleados, y en un mercado competitivo como lo es el actual, afectará los resultados e inclusive la supervivencia de una empresa. Como puede darse en estos odontólogos en sus clínicas privadas o públicas no nada más hoy sino también a futuro ya que es una población joven.

Lo que también es corroborado con la tabla 10 es que se observa que la escala de buena salud existe una alta correlación con todas la escala de estrés, burnout y desgaste ocupacional.

Como es la correlación negativa entre las escalas de despersonalización ( $-.170 P \leq .05$ ), insatisfacción ( $-.227 P \leq .01$ ), con el total de psicósomáticos en hombres ( $-.210 P \leq .01$ ) y mujeres ( $-.206 P \leq .05$ ) , con la escala de Apoyo Social total. Siendo muy importante lo que se desarrolla adelante.

También existe correlación negativa entre las escalas de insatisfacción ( $-.344 P \leq .01$ ), con el total de psicósomáticos en hombres ( $-.170 P \leq .05$ ) y mujeres ( $-.184 P \leq .05$ ) , con la escala de Apoyo Laboral total siendo la escala de mayor interés en éste estudio ya que se relaciona también con el desgaste ocupacional como se esperaba.

En cuanto a la escala de Salud Pobre se puede observar (tabla 10) la relación entre las escalas de agotamiento ( $.225 P \leq .01$ ), despersonalización ( $.312 P \leq .01$ ), insatisfacción ( $.363 P \leq .01$ ), y de manera muy significativa con el total de psicósomáticos en hombres ( $.528 P \leq .01$ ) y mujeres ( $.512 P \leq .01$ ) lo que confirma que a mayor salud pobre mayor relación con insatisfacción, despersonalización , agotamiento la salud y los psicósomáticos tanto en hombres y mujeres tienen mayor significancia lo que confirma a Pierre (1986) donde refiere que el organismo sometido fuertemente al estrés empieza a manifestar síntomas tales como el aumento de la tensión arterial, aceleración de ritmo cardiaco y varias manifestaciones que se presentan por una salud pobre.

Lo que se ha concluido con lo descrito por los autores Zenil, León Duarte, Negrete G. (2008), Uribe, J. (2008), Rivera M., (2008) , Pedrero, F., (2005) y lo encontrado en esta investigación, una alta parte de la población presenta estrés y desgaste ocupacional en profesiones de la salud, que generalmente trabajan en contacto directo con los usuarios como es el caso de los odontólogos que trabajan en contacto directo con los usuarios de los consultorios o clínicas de la ciudad de México. También corroboramos la estimación que hizo la UNAM en si existe un aumento en los

empleados que presentan estrés laboral; y que en cualquier ambiente de trabajo, cerca de un 30 por ciento de los empleados presentan el síndrome burnout (del quemado).

El Dr. Pedro R. Gil-Monte ((Gil-Monte P. & Olivares V., 2007).), habla del burnout como una patología derivada del trabajo, producido por el estrés que sería el precursor del **deterioro de la salud mental**; como se observa en la tabla 10 los resultados reflejan que la salud de los odontólogos se ve afectada por el estrés y burnout, ya que en ambos sus escalas tienen una correlación significativa en todas sus escalas en cuanto a la salud.

Recordando el Modelo de Winnubst en el se adopta la definición de burnout propuesta por Pines y Aronson y se plantea que el burnout surge de las interrelaciones entre el estrés, la tensión, el apoyo social en el contexto de la estructura y la cultura de la organización. Donde Winnubst explica que la cultura de la organización está determinada por su estructura y, por lo tanto, los antecedentes del burnout variarán en función del tipo de cultura organizacional e institucionalización del apoyo social. Lo que se puede ver directamente en los resultados de la tabla 10, ya que existe relación negativa que dice que a menor apoyo social mayor insatisfacción y problemas psicosomáticos en los odontólogos.

En cuanto a los resultados obtenidos en la tabla 10 podemos corroborar lo que menciona Algar, et al., (2004) en cuanto a que los odontólogos debido a los cambios que están ocurriendo en las enfermedades bucales, su seguridad ha hecho que la practica dental pueda sentirse insegura. Los miedos acerca de la inseguridad de la carrera y el no tener oportunidades pueden llevar a sentimientos de insatisfacción, lo que es evidente en está investigación.

Al conocer estos resultados que presentan los odontólogos, es importante reflexionar lo que mencionaba López-Cámara V. & Mondragón L. (1980), en cuanto a la oferta de servicios, se está incrementando sin una planeación consciente en cuanto al número de los odontólogos ya que en la presente investigación si hay odontólogos q no ejercen en la profesión sino trabajando en otras áreas y como auxiliares; por otra parte, la demanda de atención a la población ya que la economía nacional

sigue en desmejora y repercutirá en la disminución de los ingresos de la población en general, también con los instrumentos que se emplean para la práctica ya que son de origen extranjero y su valor se incrementa conforme la fluctuación del dólar; lo que se puede observar con lo que los odontólogos describieron en cuanto a su nivel económico. Todo lo anterior hay que tomarlo en cuenta porque con el aumento de los precios de los tratamientos, los odontólogos que ejerzan ya sea en sus propios consultorios o en clínicas públicas no van a dar un servicio de calidad a futura ya que más adelante la cantidad de población que presente desgaste ocupacional también va ir aumentando en su mayoría y los odontólogos tendrán consecuencias más fuertes que hoy en día en cuanto a problemas de estrés, desgaste ocupacional y psicosomáticos.

Continuando con Víctor López Cámara, del Departamento de Atención a la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), también se acentúa lo que señaló en cuanto a que la práctica pública de esta disciplina se encuentra en situación deplorable, ya que no existe prioridad en esta materia por parte del gobierno, por ejemplo, por cada 100 egresados se crea sólo una plaza de servicio en instituciones de salud pública, lo que reportan los odontólogos en el estudio, y que es evidente ya que presentan los problemas esperados en las hipótesis del estudio y salieron datos importantes como la parte de los psicosomáticos y el área laboral (tabla 10).

Recordando los programas de prevención y control del estrés laboral de Del Hoyo, M., (1997). Se debería partir de una evaluación multidimensional del proceso de estrés, es decir, de aquellos factores personales, interpersonales y organizacionales que intervienen en la generación del estrés en el trabajo. Puede deducirse, por tanto, que el estrés no puede ser analizado de forma aislada y sería conveniente para evaluar más a detalle un estrés laboral sería necesario utilizar diferentes instrumentos que se refieran a aspectos relacionados tanto con la situación laboral como con el individuo no nada más como en la presente investigación con cuestionarios, escalas o inventarios sino estaría interesante observar los resultados de listas de control para determinar los

diferentes ámbitos de una organización relacionados con el contenido del trabajo y las relaciones sociales que pueden ocasionar estrés, indicadores bioquímicos y electrofisiológicos para la medición de las respuestas fisiológicas, no nada más checar presión con en la presente investigación.

Sería importante seguir a (Schaufeli W. & Enzman D., 1998) checando el presente estudio con su perspectiva ya que ellas autoras del MBI en sus datos normativos obtenidos en una población norteamericana identifican a los profesionales de la salud como uno de los grupos con medias más altas en los diferentes componentes del síndrome, lo que en este estudio es evidente , lo que lleva consecuencias que van desde una reducción de la calidad del trabajo y conflictos laborales hasta el desarrollo de trastornos mentales, problemas psicosomáticos y aun el suicidio , por lo tanto es conveniente darle un seguimiento a la calidad del trabajo que realizan los odontólogos de la ciudad de México y ver si a futuro no presentan trastornos o problemas psicosomáticos más fuerte o que algunos lleguen hasta el suicidio.

## CONCLUSIONES

En cuanto a los planteamientos en la investigación acerca de si existe desgaste ocupacional y/o *burnout* y la posible relación entre ambos en los odontólogos de la ciudad de México, se puede concluir que:

Los puntajes del instrumento SWS-Survey que mide estrés están (en un nivel promedio) y en el caso del instrumento EMEDO que mida desgaste ocupacional se obtuvo un resultado (alto) en la muestra estudiada.

Se encontró que (existe relación significativa entre desgaste ocupacional y estrés en odontólogos de la ciudad de México.

Así mismo, se encontró que los niveles de estrés tienen correlación positiva y negativa con los factores de desgaste ocupacional:

Exite correlaciones positivas en:

Se puede observar la correlación positiva entre las escalas de agotamiento, despersonalización, insatisfacción, con el total de psicósomáticos en hombres y mujeres, con la escala de Estrés Personal total, Estrés Social total, Estrés Laboral total y Salud Pobre, lo que refiere que a mayor agotamiento, insatisfacción y despersonalización mayor estrés a nivel personal, social, en el trabajo y una salud pobre lo que da inestabilidad emocional, un comportamiento inapropiado hablando socialmente y síntomas perjudiciales para los odontólogos.

También se encontraron Correlaciones negativas:

Se observa que las escalas de agotamiento, insatisfacción, con el total de psicósomáticos en hombres y mujeres, con la escala de Apoyo Personal total.

De la misma manera entre las escalas de despersonalización, insatisfacción, con el total de psicósomáticos en hombres y mujeres, con la escala de Apoyo Social total.

También entre las escalas de insatisfacción, con el total de psicósomáticos tanto en hombres como en mujeres, con la escala de Apoyo Laboral total.

Finalmente, se puede observar que existe correlación negativa entre las escalas de agotamiento, insatisfacción, con el total de psicósomáticos en hombres y mujeres, con la escala de Buena Salud.

Estas correlaciones negativas nos da como resultado que a mayores significancias en los factores de burnout y psicosomáticos es porque hay menor apoyo personal, social, laboral y buena salud por lo que se espera que los psicosomáticos estén muy presentes en la población odontológica de la ciudad de México y que el apoyo que reciben en los aspectos personales, laborales y sociales no sean los más indicados, siendo esto factores muy importantes para el bienestar tanto de ellos como de la población que atienden y seguirán atendiendo con o sin calidad en el servicio que brindan dado los factores que se les presente cada vez con más afluencia por las circunstancias en las que viven.

### **LIMITACIONES Y SUGERENCIAS**

- El tipo de la muestra no permite hacer un análisis específico en poblaciones que tengan ya una experiencia avanzada en la odontología.
- La cantidad de preguntas en ambos instrumentos dificultaba la aplicación, por lo que sería conveniente realizarla con las versiones cortas de los instrumentos.
- Sería interesante realizar una investigación parecida en la que se pudiera aplicar a una muestra de odontólogos, pero especificando más su área, en sentido de su consultorio o lugar de trabajo: especificar también en cuanto a sus ramas o cliente al que se dirigen como serían con niños o adultos, etc.
- La aplicación pudo haber influido los datos de la presión y el pulso, ya que en la mayoría de los casos se aplicó en diferentes circunstancias de actividades laborales, diferentes horarios, lugares de trabajo con diferencias en cuanto a la cantidad de clientes atendidos por día, comodidades, espacios y niveles de tecnología en las herramientas y aparatos de trabajo.
- Se sugiere que en posteriores investigaciones se realicen haciendo diferencias de atención en clínicas privadas y públicas.
- Sería conveniente realizar aplicaciones en investigaciones que ya no sean con estudiantes, para ver si existe una diferencia más significativa en el nivel de Desgaste Ocupacional o estrés que presentan los odontólogos.

## REFERENCIAS

- Acevedo M. (2003). Estrés y productividad. Odontología Ejercicio Profesional 5 CONEM. Revista Virtual
- Alarcón, F. & Vaz, J. Guisado (2002). Análisis del síndrome de *burnout*: psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social (II). Revista de Psiquiatría Facultad Medicina Barna, 29.
- Algar, J. et al. (2004). "Ansiedad y Estrés en la profesión Dental". Revista Científica de Información Profesional 1(3), 167-170.
- Apellániz, A. y Pascual, A. (2005). "Enfermedades laborales emergentes: el *burnout*", *Prevención: Revista Técnica de seguridad y salud laborales*, 172, 26-34.
- Apiquian, G. (2007). El síndrome del burnout en las empresas. Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac. Mérida, Yucatán.
- Appel A. (1993) Exhaustion as endpoint of job stress and precursor of disease. En L. Levi y Lamerla (Eds.) A healthier work environment. Copenhagen: Who.
- Atance J. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de *burnout* en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71, 293-303.
- Ayala, R. K. (2002). *Relación entre satisfacción laboral y salud mental*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.
- Ayuso J. (2006). Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de Estrés Laboral y *Burnout*. *Revista Iberoamericana de Educación* (ISSN: 1681-5653) Universidad de Cádiz, España.
- Barrett-Connor E. (1979). The epidemiology of tuberculosis in physicians. *JAMA* 241(1).
- Barrón J., (2004). Factores o causas que generan posibles fuentes de estrés en el ámbito laboral docente en una institución educativa. Población: Universidad Nacional de Río Cuarto. *Revista Kairos*, Publicación de la Universidad Nacional de San Luis. Año 8-núm 3.
- Belaunde G. (2005). Riesgos en la práctica odontológica. *Odontología Ejercicio Profesional*, 6(9)

- Benavides I.G., Gimeno D. y Benach A. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria* (Barcelona), 16(3).
- Bongers P., Kremer A. & Jolanda-ter L. (2002). Are psychosocial factor, risk factors for symptoms and Signs of the shoulders, elbow or hand/wrist: A review of the epidemiological literature. *American Journal of Industrial Medicine*, 41.
- Bonifacio Sandín. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. ISSN 1576-7329, Vol. 3, N° 1, pp. 141-157.
- Breilh J, Granda E. (1979) Estudios de los recursos humanos para la práctica odontológica en el Ecuador. *Rev Salud Problema México* (16) Segunda Época
- Buela-Casal G. & Caballo. (1991). El *Burnout*, una forma específica de estrés laboral. V.E. "Manual de Psicología Aplicada" Madrid, Siglo XXI
- Buendía J. & Ramos F. Empleo, estrés y salud. Madrid: Pirámide. (2001).
- Bustamante J. (2009). Presencia del síndrome quemarse por el trabajo (*burnout*) en estudiantes de enseñanza básica del sistema de educación municipal de la ciudad de los Ángeles Chile. Universidad Arturo Prat. Chile
- Cabreira J. (2007). La salud mental en los tribunales: Manual de psiquiatría forense y deontología profesional. Madrid: Arán Ediciones.
- Camargo B. Estrés Síndrome General de adaptación o Reacción General de Alarma. *Revista Médico Científica*. 2008. Volumen 17 Número 2 [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:MBS\\_d8rkHkcJ:www.revistasmedicas.org/articulo.php%3Fopenpdf%3DL0JWTF9STUNfMjAwNF8wMTdfMDAYLTgucGRm+%EF%82%A7+Camargo+B.+A%3C%910%3F%3F%3F%3F+Estr%3C%A9s+S%3C%ADndrome+General+de+adaptaci%3C%B3n+o+Reacci%3C%B3n+General+de+Alarma.+Revista+M%3C%A9di+co+Cient%3C%ADfica.+Volumen+17+N%3C%BAmero+2&hl=es&gl=mx&pid=bl&srcid=ADGEESiFZK1BQ8qIBLXSEpzPlXdcVlMSNaNwnSKShYIIoRlvYE9BFqTv3tuwn-16eBDikeh8N1Xu00A9nemP-J9PVYugfqby5LQ01Q-TecrZLGpIz0ViwkK1Q6WW7emDfoACRW0aOZFh&sig=AHIEtbRjQUk3jLp3WpcaznaZn7AWfNwO6w](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:MBS_d8rkHkcJ:www.revistasmedicas.org/articulo.php%3Fopenpdf%3DL0JWTF9STUNfMjAwNF8wMTdfMDAYLTgucGRm+%EF%82%A7+Camargo+B.+A%3C%910%3F%3F%3F%3F+Estr%3C%A9s+S%3C%ADndrome+General+de+adaptaci%3C%B3n+o+Reacci%3C%B3n+General+de+Alarma.+Revista+M%3C%A9di+co+Cient%3C%ADfica.+Volumen+17+N%3C%BAmero+2&hl=es&gl=mx&pid=bl&srcid=ADGEESiFZK1BQ8qIBLXSEpzPlXdcVlMSNaNwnSKShYIIoRlvYE9BFqTv3tuwn-16eBDikeh8N1Xu00A9nemP-J9PVYugfqby5LQ01Q-TecrZLGpIz0ViwkK1Q6WW7emDfoACRW0aOZFh&sig=AHIEtbRjQUk3jLp3WpcaznaZn7AWfNwO6w)
- Cano V. A. (2002). *Factores psicosociales que inciden en el estrés laboral*. SEAS.
- Carmona F., Sanz L., Morales M., (2002). Relaciones entre el Síndrome de *Burnout* en Profesionales de

Enfermería. Factores Sociodemográficos y Reactividad al Estrés. *Enfermería Científica.*, 238- 239.

- Castellanos J. & Carranza A. (1985). Manejo dental. Pacientes con antecedentes infecciosos. Hepatitis viral B. *Pract Odontol.* 6(9):6.
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout human service organization*, Nueva York: Praeger.
- Chiavenato I. (1995). *Recursos humanos*. S. Paulo: Editora Atlas.
- Cooper L, Rout U, Faragher B. Mental health (1989). job satisfaction and job stress among general practitioners. *B M J*, 289.
- Cooper, L. (2001) Estilo de dirección. En Enciclopedia de la Salud y Seguridad en el Trabajo. Vol. II, VI (34), 34-39. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Cuenca E. (2005). P. Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. (3ª edición). Masson.
- Del Castillo T., Acosta M. & Montes A. (2008). Principales resultados del diagnóstico de clima laboral. Impacto en empresas seleccionadas de producción y servicios. Universidad de La Habana: Master Business Administration.
- Del Hoyo Delgado Ma. A. C.N.N.T. Estrés laboral INSHT:Madrid 1997.
- Desarrollo y Validación de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional EMEDO: *Burnout* en trabajadores Mexicanos. Jesus Felipe Uribe Prado. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. 2008.
- Díaz R. (2001). Lartigue B., Acosta V. Síndrome de *Burnout*. Desgaste emocional en cirujanos dentistas. *Rev ADM*.58 (2).
- Díaz R. (2006). Desgaste profesional en un grupo de odontólogos. *Rev. ADM*, 63(6):220-224.
- Díez M. & Dolan S., (2008). *Burnout* vs. vigor profesional: Análisis configuracional de las características sociolaborales e individuales protectoras en médicos catalanes. *Rev Psiquiatr Urug* 72(2).

- Dooley S., Castro K., Hutton M., Mullan R., Polder J., Snider de Jr. (1990). Guidelines for preventing de transmission of tuberculosis in health-care settings, with special focus on HIV-related issues. MMWR Recomm Rep, 39(RR-17).
- Dormann, C. & Zapf, D. (2002). Social stressors at work, irritation and depressive symptoms: accounting for unmeasured third variables in a multi-wave study. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 75(1), 33-58.
- Duran-Arenas L., Gallegos-Carrillo K., Salinas-Escudero G., & Martínez-Salgado H. (2004). Hacia una base normativa mexicana en la medición de calidad de vida relacionada con la salud, mediante el Formato Corto 36. *Salud pública Méx* vol.46, n.4.
- Eduardo González-Pier, PhD; Cristina Gutiérrez-Delgado, PhD; Gretchen Stevens, MSc; Mariana Barraza-Lloréns, MSc; Raúl Porras-Condey, MSc; Natalie Carvalho, MPH; Kristen Loncich, BSc; Rodrigo H Dias, BA; Sandeep Kulkarni, BA<sup>II</sup>; Anna Casey, BA<sup>II</sup>; Yuki Murakami, MSc<sup>II</sup>; Majid Ezzati, PhD<sup>II, III</sup>; Joshua A Salomon, PhD<sup>II, III</sup>, (2007). Definición de prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México. *Salud Pública. Méx.* V. 49 Supl. 1. Cuernavaca.
- Estrés laboral El Universal Lunes 11 de septiembre de 2006. Presentan estrés laboral 30% de los trabajadores en México: UNAM. La jornada. Jueves 29 de Enero del 2009.
- Fernández J. y Rusiñol J. (2003) Economía y psicología: costes por el bajo rendimiento académico relacionado con la ansiedad ante los exámenes y las pruebas de evaluación, FUOC, 2003
- Fernández-Abascal E. (1995) Manual de motivación y emoción. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces, S.
- Fernando Pedrero, Manejo del estrés en las relaciones laborales, Universal, 10 julio 2005.
- Field A. (1995). Implications of Mnd Dermatitis for Dental Education. Journal of Dental Education.

- Floréz L. (2004). Psicología de la Salud. Revista electrónica de psicología científica. ISSN: 2011-2521. Bogotá - Colombia.
- Fredy, J. & Hobfoll S. (1994). Stress inoculation for reduction *burnout*: A conservacion of resources approach. *Anxiety, Stress and Coping*, 6.
- Gallegos I., Delgado E., Berini L. & Gay C. (2001). Tratamiento odontológico del paciente infectado por VIH. *Labor dental*. Vol.II.
- Gálvez M., Moreno B., Mingote JC. (2009). El desgaste profesional del médico. Revisión y guía de buenas prácticas. El vuelo de Ícaro. E. Díaz de Santos S.A.
- Garcés de Los Fayos Ruiz E. J. (2004) *Burnout* en deportistas. Propuesta de un sistema de evaluación e intervención integral. Madrid, Editorial EOS.
- García P. (1981). Motivación hacia el trabajo y necesidades. La Habana Editorial científico técnico.
- García S., Malpica B., Pablos B., Calvo Ma., Gómez C. (2005). Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos. *Enfermería Intensiva*, 16(1).
- Garza E. & Toranzo J. (1998). Revista ADM, Asociación Dental Mexicana. 87 Congreso Mundial FDIXXV Congreso Nacional e Internacional. ADM;;55:46-50. Volumen LV.
- Gascón S., Olmedo M., Ciccotelli H. La prevención del burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslach (2000). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2003, Volumen 8, Número 1, pp. 55-66.
- Gibson, Ivanicevich & Donelly (1996). *Las Organizaciones*, España: McGraw Hill, 8va Edición.
- Gil Monte P. & Peiró J. (1997). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Análisis de psicología*. Madrid; Vol. 15, No. 2, 261-268.
- Gil Monte P. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de *burnout*): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Electrónica PsicologíaCientifica.com*. ISSN: 2011-2521.

- Gil Monte, P. & Peiró, J. (1997). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Psicología*. Madrid; Vol. 15, No. 2. 261-268. Murcia (España). ISSN: 0212-9728.
- Gil-Monte P. (2002) Validez Factorial de la adaptación al español del Maslach *Burnout* Inventory General Survey. *Salud Pública de México*, Enero-Febrero. Vol 44, no. 1. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, México. Pp. 33-40
- Gil-Monte P. (2005). "*El Síndrome De Quemarse Por El Trabajo (Burnout)*" Editorial. Pirámide. España.
- Gil-Monte P.& Olivares V. (2007). Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) (*Burnout*) en profesionales de Atención a Clientes de Chile. En Cd de Comunicaciones del "5° Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales" Santiago de Chile (Chile). ISBN: 84-934256-2-1.
- Gil-Monte P., García-Jueas JA. & Hernández C. (2008). Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) en profesionales de enfermería: a study in nursing professionals. *Interam. j. psychol.*, vol.42, no.1, p.113-118. ISSN 0034-9690.
- Gil-Monte. R, & Peiró, J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid. Síntesis.
- Godin G, Naccache H, Brodeur J-M, Alary M. Understanding the intention of dentists to provide dental care to HIV+ and AIDS patients. *Community Dent Oral a Epidemiology*; 27: 221-7; 1999.
- Golembiewski R., Munzenrider R. & Carter D. (1983). Phases of progressive *burnout* and their work site covariants: critical issues in OD research and praxis. *Journal of Applied Behavior Science*, 19 (4), 461-81.
- Grau J., (2006). *Dolor y sufrimiento al final de la vida*, Arán Ediciones. Madrid, España.
- Grau R., Salanova M. & Peiró J. (2000). Efectos moduladores de la autoeficacia en el estrés laboral. *Apuntes de Psicología*, 18(1).
- Graver H. (1987). Toxicidad mercurial y amalgama dental: actualización. *Educación Científica*, 3(9).

- Guadalajara, Jalisco. Tecnoestrés, mal que afecta a 25% de la clase trabajadora. Informador.com.mx .Miércoles, 19 de Agosto de 2009.
- Guadalajara, Jalisco. Padece estrés casi la mitad de los adultos en México. Informador.com.mx Miércoles, 19 de Agosto de 2009.
- Guevara L., (2003). Secretaria de la Sociedad Cubana de Derecho Laboral y Seguridad Social (SCDLSS) Unión Nacional de Juristas de Cuba. Tratamiento del acoso psicológico, el estrés y el burnout como accidentes de trabajo.
- Gutiérrez J. (1998). La promoción del eustrés. Revista Electrónica de psicología. Vol. 2, No. 1. <http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol2num1/art3.htm>
- Guzmán V. I. (1987). *Humanismo Trascendental y Desarrollo México*, Editorial Limusa, México.
- Holmstrup P. (1991). Reactions of the oral mucosa related to silver amalgam: a review. *Journal of Oral Pathology and Medicine* 20 (1).
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Las profesiones en México. INEGI. 1996. México.
- Ironson, G.H. (1992). Job stress and Health. En C.J Cranny, P.C Smith, y E.F Stone (Eds.), *Job Satisfaction*. Nueva York: Lexinton Books.
- Ivancevich, J. M. & Matteson, M. T. (1989). *Estrés y trabajo. Una perspectiva gerencial*. México: Trillas.
- Jiménez, Y. I. (2005). *Estrés Laboral*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.
- Jodar S., Alcaraz M., Martínez-Beneyto Y., Pérez L., Velasco E., López M. (2005). Manejo de las radiaciones ionizantes en instalaciones dentales españolas: intraorales y panorámicos. Av odontoestomatol v.21 n.1 Madrid.
- Juárez A. (2004). *Estrés Satisfacción Laboral y desempeño*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.

- Juárez, A. (2004). Construcción y desarrollo de un modelo de factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud en México. En: G. Juárez, L. Cedillo y P. Ramírez. (comp.). *Psychosocial stressors at work: who and we are in México*. México: Colegio Sonora.
- Jurado C. (2004). *Cronología de la historia de la odontología*. *Tribuna Odontológica*, 1(6)
- Kalimo R. & Mejman T. (1988). Respuestas psicológicas y de conducta al estrés en el trabajo. En: R. Kalimo, M. El-Batawi y C.L. Cooper, los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. p.23-36.
- Klein R., Phelan J., Freeman K. y cols. (1988). Low occupational risk of human immunodeficiency virus infection among dental professionals. *N Engl J Med* 318(2).
- Knowles K., Ibarrola J., Ludlow M., Anderson J., Newcomb B. Rubber latex allergy and the endodontic patient. *J Endodon* 1998; 24(11).
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37.
- Langle A. (2003). El *Burnout* (desgaste profesional), sentido existencial y posibilidades de prevención. *European Psychotherapy*. Vol 4 Núm 1. 107-121.
- Lazarus R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lee J., Yoo J., Cho B. & Kim H. (2001). Contact dermatitis in Korean dental technicians. *Contact Dermatitis*. 45 (1): 13-6.
- León Duarte, J. (2007). La conducta humana en ambientes laborales y la productividad. *Revista Universitaria EPISTEMUS*, 2.
- Llaneza, J. (2006). *Ergonomía y Psicosociobiología aplicada. Manual para la formación del especialista*. Editorial Lex Nova.
- López-Cámara V. & Mondragón L. (1980) Consideraciones sobre la práctica odontológica en México. *Centro de Recursos Odontológicos para el Niño*. Caracas. (5)2.

- López A. & Zapata O. Identificación de factores de riesgo durante el uso y manipulación de los materiales dentales y conocimientos de los factores protectivos. Introducción Universidad Autónoma. Facultad de Odontología, Manizales.  
[www.encolombia.com/scodb\\_identificación\\_18.htm](http://www.encolombia.com/scodb_identificación_18.htm)
- López L. (2008). Evaluación de Factores presentes en el Estrés Laboral. *Revista de Psicología*. Vol. XI. No. 001. Universidad de Chile. Pp149-169
- López V. (1999). La profesión, las escuelas y los estudiantes de odontología en México. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, Vol. LVI, No. 3.
- López-Araújo B., Osca-Segovia A., Rodríguez MA. (2008). ESTRÉS DE ROL, IMPLICACIÓN CON EL TRABAJO Y *BURNOUT* EN SOLDADOS PROFESIONALES ESPAÑOLES. *rev.latinoam.psicol.* vol.40 no.2 Bogotá.
- Manassero, M.A. (2003). *Estrés y Burnout en la enseñanza*. Palma: Ediciones UIB.
- Manso-Pinto J. (2006). Estructura Factorial del Maslach *Burnout* Inventory. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* - Vol. 40, Num. 1
- Maqueda J. (2004). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. V Encuesta Nacional de Trabajo. Madrid: MTAS.
- Martín F. & Pérez J. (1997). Factores Psicosociales: metodología de evaluación. Nota técnica de prevención del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo (NTP 443) Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Martín M., Campos A., Martínez J., Jiménez-Beatty J., (2007). Calidad de vida y estrés laboral: la incidencia del *Burnout* en el deporte de alto rendimiento madrileño. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte = International Journal of Sport Science*, ISSN 1885-3137, Vol. 3, N°. 6, pags. 63-77.
- Martínez S. & Hernández A. (2005) Necesidad de estudios y legislación sobre factores psicosociales en el trabajo. *Revista Cubana de Salud Pública*. 31.(4)
- Maslach C, & Pines A. (2000). Nurses *Burnout*; an existential psychodynamic perspective. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 38(2).

- Maslach C. & Jackson S. (1985). The role of sex and family variables in *Burnout*. *Sex roles*, 12 (7-8).
- Maslach C. *Burnout: A social psychological analysis*. En: Jones JW. *The Burnout syndrome*. California: Berkely University of California, 1981.
- Maslach C., experta en desgaste laboral. Miércoles 9 DE MARZO DEL 2005 / EDICION No. 23746. LA PRENSA.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced *burnout*. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99, 113.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. y Leiter, M.P. (2001). "Job *burnout*", *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Medina, G. & García, F.E. (2002). *Burnout*, Locus de Control y deportistas de alto rendimiento. Cuadernos de Psicología del deporte, Vol.2 Núm. 2.
- Moncada S. (2000). Trabajo repetitivo y Estrés. Ponencia I. Foro ISTAS. De Salud Laboral. Valencia.
- Montealbán M. (2000). Asociación Colombiana para el Avance de las Ciencias del Comportamiento (ABA Colombia). Autorreferencialidad y Síndrome de *Burnout*. Apuntes de Psicología, volumen 18 (1).
- Morales S., Gascón S., Martínez-Jarreta B., Amores M. & Bolea M. (2005). Actas del Segundo Simposium Internacional de Prevención de Riesgos Profesionales y Salud Ocupacional. Diciembre. Santiago Chile.
- Moreno A. (2007). ESTRÉS Y ENFERMEDAD. Revista Mas dermatología. No. 1.
- Moreno J., Garrosa E., Benevides-Pereira, Gálvez M. (2003). Estudios transculturales del *burnout*. Revista Colombiana de Psicología, 12, 9-18.
- Moreno-Jiménez, González J. & Garrosa E. (2002). *Burnout* docente, sentido de coherencia y salud percibida. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 14. (3):166-180.
- Moreno-Pestaña, J.L. & M.D. Sánchez-Pinilla, (2000). Teoría de Sistemas, Trabajo Social y Bienestar. NOMADAS 1 | Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas, ISSN 1578-6730.

- Moriana J. & Herruzo J. (2004). Estrés y *burnout* en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 4, N° 3, pp. 597-621.
- Nasetta A., Tifner S., Nasetta S., (2005). Estrés en odontología. *Acta odontológica Venezolana*. Universidad Nacional de San Luis.
- Nava R., (2006). La ausencia en la legislación de las enfermedades ocupacionales generadas por factores de riesgo psicosocial. *Memorias /Proceedings del 1er Foro de las Americas en Investigación sobre Factores Psicosociales. Estrés y Salud Mental en el Trabajo. Retos por la Calidad de Vida Laboral. Red de investigadores sobre factores psicosociales en el trabajo A.C. México.*
- Nedic O, Jovic N, Filipovic D, Solak Z. (2002). A sense of responsibility in health personnel as a cause of work-related stress. *Med Pregl* , 5(3-4):97-103
- Negrete G. En Aumento el Estrés Laboral. *Tribuna de San Luis*. 14 de diciembre de 2008.
- Olivares J. Quintana del Solar, Matta M., C.et al. (2006). Satisfacción laboral de docentes universitarios del Departamento Académico de Clínica Estomatológica. *Rev. Estomatol. Universidad Cayetano Heredia. Perú.*
- OPS/OMS (1997). La Salud Bucodental Repercusión del VIH/SIDA en la práctica odontológica. Organización Panamericana de la Salud. División de Sistemas de Servicios de Salud. División de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles. Washington, DC
- Organización Mundial de la Salud (2002). Página Oficial. Recuperado: <http://www.who.int/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud (2004). Página Oficial. Recuperado: <http://www.who.int/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (1978). *Mercurio*. Ginebra; (Criterios de Salud Ambiental - I).
- Ortega R. & López R. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 4, N° 1, pp. 137-160
- Paredes O., Sanabria-Ferrand P. (2008). Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de

especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. Revista de la facultad de medicina. Volumen 16 • No. 1, Bogotá, Colombia.

- Pedrero F., Manejo del estrés en las relaciones laborales, Universal, 10 julio 2005.
- Pérez G., (2009). Homeostasis: Antecedentes e implicaciones en los Sistemas Biológicos. Latin American Journal of Pharmacy 28 (6): 954-60.
- Pierre R. T. (1986). *Calidad de vida en el trabajo. Antiestrés y creatividad*. México: Trillas.
- Preciado Ma. (2004). Agotamiento Emocional: Escala Burnout adaptada para mujeres trabajadoras en la costura industrial. Investigación en salud, agosto. Año/vol VI, número 002. Guadalajara, México. Pp. 91-96.
- Quiceno J. & Vinaccia S. (2007). *Burnout*. "Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". Acta colombiana de psicología 10 (2): 117-125.
- Revista ADM. (1993). La salud del dentista. Vol. 50. No. 4 Pág. 217-220
- Richard Dobbs, Keith Leslie, Lenny T. Mendonca. (2006). La creación de una organización saludable. Harvard Deusto business review, ISSN 0210-900X, N° 151, pags. 72-79
- Rivera M., Desgaste profesional o síndrome de Burnout México, (2008). Noticieros Televisa.
- Robbins, S. (2004) Comportamiento Organizacional. 10ª. Edic. México: Prentice Hall.
- Robles J., El síndrome de *burnout*, Med Mil (Esp) 2004; 60 (1): 13-21. Revista de sanidad de las fuerzas armadas de España.
- Rojo H. (2008). Prevalencia del síndrome de burnout en odontólogos y médicos que se dedican a la práctica privada y la docencia en la FES Iztacala.
- Ruiz, S. A. (1987). *Salud ocupacional y productividad*. México: Limusa.
- Salanova M. y Llorens S. (2008). Equipo de investigación WONT. Estado actual y retos futuros en

el estudio del *Burnout* Universitat Jaume I de Castellón Papeles del Psicólogo. número 1 VOL-29.

- Sanz J. (1999). Historia General de la Odontología Española. Masson. Barcelona, 84-45805-98-3.
- Schaufeli W. & Enzman D. (1998). *The Burnout companion to study & practice. A critical analysis*, Padstow, U.K.: Taylor and Francis International ltd.
- Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores / Irene Houtman, Karin Jettinghoff, Leonor Cedillo. Catalogación por la Biblioteca de la OMS <http://whqlibdoc.who.int/publications>
- Stravroula L. (2008). La Organización del trabajo y el Estrés. Serie protección de los trabajadores n. 3. Instituto de Salud, Trabajo y Organizaciones. TOMO III TÍTULO IV. Organización Mundial de la Salud 2004. [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf)
- Thompson S., Page L. & Cooper C. (1993). A test of Caver and Sheier's self-control modelo f stress in exploring *burnout* among mental health nurses. *Stress Medicine*, 9.
- Trucco M., Valenzuela P., Trucco D., (1999) Estrés ocupacional en personal de salud. *Rev Med Chile*. 127 (12).
- Uribe J. (2008). La escala mexicana de desgaste ocupacional (EMEDO): Estudio exploratorio de un instrumento de burnout para mexicanos. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*
- Varela-Centelles P., (2004). Satisfacción laboral de los odontólogos y estomatólogos del servicio gallego de salud. *Rev. Esp. Salud Publica* vol.78 no.3.
- Vega V., Sanabria A., Domínguez L., Osorio C. & Bejarano M. (2009). Síndrome de desgaste profesional. *rev. colomb. cir.* vol.24 no.3 Bogotá.
- Vilaca E. (1986). *Odontología integral*. Belo Horizonte, PUC-MG/ FINEP.
- Villalobos G. (1999) Identificación y Evaluación de los factores de riesgo Psicosocial 32vo Congreso de

Seguridad Integral, Higiene y Medicina del Trabajo  
Consejo Colombiano de Seguridad.

- W. B. Schaufel. (2005). *Burnout* en profesores: Una perspectiva social del intercambio. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, vol. 21 n,. 1-2
- Wong, J. (2006). *Análisis de la relación de los factores causantes de ruido generado durante el ejercicio de la profesión de odontología con la pérdida gradual de audición en odontólogos docentes de la Universidad Latina de Costa Rica San José, Costa Rica*. Tesis: Universidad Latina de Costa Rica.
- World Health Organization. *Inorganic mercury*. Geneva; 1991. (Environmental Health Criteria, 118).
- Yañez, L. (2003). El trabajo como determinante de la salud. *Revista Salud de los trabajadores*. Venezuela 11(1).
- Yona Lunsky, PhD. (2008). Efectos del estrés y del apoyo social sobre la salud mental de individuos con discapacidad intelectual. *Salud pública Méx* v.50 supl.2 Cuernavaca
- Zenil E. Estrés laboral y las características individuales. *El Universal*, 10-marzo-2009.

## **ANEXOS**

**Instrumentos EMEDO y EL SWS-SURVEY**