



UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

INCORPORACIÓN N° 8727-25 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS Y EL DESGASTE
OCUPACIONAL EN TRABAJADORES DE ENFERMERIA DEL
HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN.

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Mauricio Martínez Bravo

Asesor: Lic. José de Jesús González Pérez

Uruapan, Michoacán., 9 de agosto de 2011.



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.

ÍNDICE

Introducción.

Antecedentes.	1
Planteamiento del problema	5
Objetivos.	6
Hipótesis.	7
Justificación.	8
Marco de referencia.	11

Capítulo 1. El estrés.

1.1. Antecedentes históricos del estrés.	14
1.2. Tres enfoques teóricos del estrés	16
1.2.1. Estrés como estímulo	17
1.2.2. Estrés como respuesta	18
1.2.3 Estrés como relación persona-entorno (enfoque interaccionista).	22
1.2.3.1 El concepto integrador de estrés	24
1.3 Los estresores.	25
1.3.1 Estresores psicosociales: cambios mayores, menores y cotidianos	26
1.3.2. Estresores biogénéticos	28
1.3.3. Estresores en el ámbito laboral/académico.	29
1.4. Procesos del pensamiento que propician el estrés.	32
1.5. Los moduladores del estrés.	33

1.5.1. El control percibido.	34
1.5.2. El apoyo social.	34
1.5.3. El tipo de personalidad: A/B.	36
1.5.3.1. Personalidad tipo A y problemas cardiacos.	38
1.6. Los factores negativos del estrés.	40

Capítulo 2. Desgaste ocupacional (burnout).

2.1. Marco conceptual.	43
2.1.1. Antecedentes históricos.	43
2.1.2. Delimitación del concepto.	44
2.1.3. Definición.	46
2.1.4. Componentes del desgaste ocupacional.	47
2.2. Factores desencadenantes.	48
2.3. Estrategias de afrontamiento.	51
2.4. Medición.	55
2.5. Satisfacción vs insatisfacción laboral.	57
2.6. Calidad de vida en el trabajo.	59
2.7. Estrés y desgaste ocupacional.	62

Capítulo 3. Metodología, análisis e interpretación de resultados.

3.1. Descripción metodológica	65
3.1.1 Enfoque cuantitativo.	65
3.1.2 Investigación no experimental.	67
3.1.3 Estudio transversal.	68

3.1.4 Alcance correlacional.	68
3.1.5 Técnicas de recolección de datos.. . . .	69
3.2 Descripción de la población.. . . .	72
3.3 Descripción del proceso de investigación.	73
3.4 Análisis e interpretación de resultados.	75
3.4.1 Desgaste ocupacional en enfermeras del Hospital General de Uruapan.	75
3.4.2 Descripción de la variable de estrés.	78
3.4.3 Relación entre el nivel de estrés y el desgaste ocupacional.	82
Conclusiones	86
Bibliografía	88
Otras fuentes de información.	90
Anexos	

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general establecer la correlación estadística entre el nivel de estrés y el desgaste ocupacional, en trabajadores de enfermería del hospital General de Uruapan, "Daniel Martínez", de Uruapan, Michoacán.

Se trabajó bajo un enfoque cuantitativo y con un tipo de investigación no experimental; así mismo el estudio es transversal con un diseño correlacional, utilizando pruebas estandarizadas para la obtención de los resultados.

Las pruebas psicométricas utilizadas fueron la escala EDO (Escala de desgaste ocupacional" de Felipe Uribe Prado y la escala Perfil de Estrés de Nowack.

La población estudiada fueron 50 enfermeras del Hospital General de Uruapan.

Los principales resultados obtenidos fueron que no hay correlación significativa entre las escalas de desgaste ocupacional y los niveles de estrés en esta población.

INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se analiza la relación entre el nivel de estrés y el desgaste ocupacional en trabajadores de enfermería del Hospital General de Uruapan, Michoacán, para tal finalidad, se requiere puntualizar un escenario previo que permita una comprensión adecuada. Dicho contexto teórico y situacional se brinda enseguida.

Antecedentes

El término de estrés comienza a utilizarse en el campo de la física de los materiales, para referirse a la fuerza que actúa sobre un objeto de determinada magnitud, para provocar su estiramiento o destrucción.

Selye (citado por Palmero y cols.; 2002) define al estrés como la respuesta inespecífica del organismo ante cualquier exigencia, y como un conjunto de comportamientos habituales, que inducen a una determinada activación de este proceso; también lo concibe como un conjunto de mecanismos de valoración, de toma de decisiones y afrontamiento de situaciones y, por último, como la respuesta final que resulta de todo este proceso.

Actualmente la definición más formal es la que propone la Organización Mundial de la Salud, la cual define al estrés “como un conjunto de reacciones

fisiológicas que prepara al organismo para la acción” (referida por Palmero y cols.; 2002: 424).

Por el otro lado, el desgaste ocupacional o síndrome de burnout fue descrito por el psiquiatra americano Herbert Freudenberger en 1974, es uno de los investigadores más estudiados por los demás autores desde los principios de los ochenta, en el siglo pasado.

El desgaste ocupacional se produce en el escenario laboral de las profesiones, principalmente en las que prestan los servicios y que, por ello, están en constante relación con las personas que necesitan el apoyo constante de dicho servidor. De acuerdo con lo anterior, los más afectados son los médicos, enfermeras, y profesores que se encuentran con una intensa carga emocional; así lo menciona la OMS, que ubica a los trabajadores de la salud como profesionales altamente estresados (citado por Arias; 2006:49).

Actualmente, una de las definiciones mas aceptadas de estos términos es la de Maslach, quien define al desgaste ocupacional como “una respuesta prolongada ante estresores emotivos e interpersonales crónicos en el trabajo, y es definido por las tres dimensiones de agotamiento, despersonalización e ineficacia” (citado por Arias; 2006: 49).

Un estudio realizado en alumnos de la carrera de psicología del Centro Universitario de los Altos sobre el estrés y el rendimiento académico, en el año 2007,

con una propuesta metodológica de tipo descriptiva, correlacional y transversal, se utilizó para la recolección de los datos el Inventario del Estrés Académico (IEA), con una población de 115 alumnos del plantel, con resultados obtenidos que no muestran relación significativa entre las dos variables ya mencionadas (Caldera; 2007).

Por otro lado, se realizó un estudio en el estado de Morelos a los trabajadores de una institución de la salud de tercer nivel, para determinar el grado de agotamiento profesional, con una muestra de 142 trabajadores; se aplicaron varios instrumentos como el de burnout y Q-LABORS, diseñado para la calidad de vida y datos demográficos, con resultados que indican correlación positiva entre el desgaste emocional y el estrés (Arias; 2006).

Siguiendo con la relación de los dos conceptos ya mencionados, se encuentra una investigación pionera para realizar una comparación entre el estrés y el burnout, esta labor se realizó con profesores en Alemania por Knight-Egenstein (1973), fundamentalmente de tipo demográfico; a partir de la indagación se obtuvo que el 87.6% de los 9129 profesores analizados, aparecían con un alto grado de tensión en donde laboraban, ya que todos obtuvieron elevadas puntuaciones en diversas medidas del estrés y el burnout. Estos estudios fueron de tipo correlacional, con la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach (en inglés: Maslach burnout Inventory, o MBI) y otras variables sociodemográficas como el sexo y la edad.

Después de la revisión de las principales investigaciones entre el estrés y el burnout de los profesores, se pueden constatar las múltiples contradicciones, y

sobre todo, las relacionadas con las causas; éstas son las limitaciones metodológicas que sufre la gran parte de los investigadores al momento de sustentar una relación entre estos dos temas (Moriana; 2004).

En el Hospital General de Uruapan, Michoacán, se ha observado en los trabajadores de enfermería que cada vez es más frecuente el desgaste ocupacional, ya que se someten a la exigencia de los pacientes, no rinden las horas convenidas por parte del hospital, lo cual se manifiesta en el trato con los pacientes, baja eficiencia laboral, además de la falta de interés y constancia para seguir laborando.

Planteamiento del problema

De acuerdo con diferentes investigaciones que se han realizado sobre el estrés, se ha encontrado que las personas de los ámbitos hospitalarios lo padecen con frecuencia, esto los lleva a no poder realizar adecuadamente las actividades cotidianas ante las cuales están en constante exigencia, en las diferentes instituciones o empresas.

Por otro lado, en el escenario laboral se manifiesta una serie de conductas que podrían interpretarse como un desgaste ocupacional en los trabajadores del Hospital General, en cuyo caso no pueden realizar un trabajo adecuado ni desempeñarse en su totalidad, según lo esperado por los directivos.

Se decidió investigar esta problemática de estrés y desgaste ocupacional debido a la gran cantidad de trabajadores del Hospital General en quien se observa esta sintomatología y en función de que en la institución no se encuentra información relevante sobre el tema.

En función de todo lo mencionado se determinó la pregunta de investigación: ¿cuál es la relación entre el nivel de estrés y el desgaste ocupacional en trabajadores de enfermería del Hospital General Doctor Daniel Martínez, de Uruapan, Michoacán?

Objetivos

Enseguida se dan a conocer los diferentes tipos de objetivos que se desarrollarán en la investigación.

Objetivo general

Establecer la correlación estadística entre el nivel de estrés y el desgaste ocupacional en trabajadores de enfermería del Hospital General Doctor Daniel Martínez, de Uruapan, Michoacán.

Objetivos particulares

1. Definir el concepto de estrés.
2. Identificar las causas del estrés.
3. Identificar el cuadro sintomatológico del estrés.
4. Definir el concepto de desgaste ocupacional.
5. Identificar las causas del desgaste ocupacional.
6. Identificar el cuadro sintomatológico del desgaste ocupacional.
7. Medir el nivel de estrés en las trabajadoras de enfermería del hospital general de Uruapan, Michoacán.
8. Establecer el nivel de desgaste ocupacional de las enfermeras del Hospital General de Uruapan, Michoacán.

Hipótesis

En la mayoría de los estudios de orientación cuantitativa se requieren explicaciones tentativas iniciales, que sirvan como referencia al trabajo teórico y metodológico. A continuación se muestran las de esta investigación.

Hipótesis de trabajo

Existe una correlación significativa entre los niveles de estrés y de desgaste ocupacional en los trabajadores de enfermería del Hospital General Doctor Daniel Martínez, de Uruapan, Michoacán.

Hipótesis nula

No existe una correlación significativa entre los niveles de estrés y de desgaste ocupacional en los trabajadores de enfermería del Hospital General Doctor Daniel Martínez, de Uruapan, Michoacán.

Operacionalización de las variables de investigación

La variable estrés se cuantificará con el resultado obtenido en la prueba Perfil de Estrés diseñada por Nowack. "El perfil de estrés obtenido de esta prueba proporciona puntuaciones en 15 áreas relacionadas con el estrés y el riesgo de enfermedad, así

como una medición de sesgos en la respuesta y una de respuestas inconsistentes” (Nowack; 2002: 1).

La variable desgaste ocupacional se identificara como el puntaje que el sujeto obtenga en la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) estructurada por Uribe (2010). Esta escala contempla tres indicadores de desgaste ocupacional: cansancio emocional, despersonalización y, finalmente, falta de realización personal.

Justificación

Con esta investigación se pretende dar a conocer cómo se manifiestan el estrés y el desgaste ocupacional en los trabajadores de enfermería del Hospital General de Uruapan; asimismo, los directivos se darán cuenta de las posibles problemáticas en los departamentos que atienden los trabajadores de enfermería.

Esto será de gran importancia para los miembros del hospital y para los lectores que estén interesados en el tema, debido a que la problemática del estrés es muy común en la sociedad de esta ciudad, ya que las personas que trabajan están sometidas a una constante presión laboral, en consecuencia, es normal que en el Departamento de Psicología del Hospital General de Uruapan, Michoacán, se presenten casos de estrés, entre otras patologías.

Mediante los resultados del presente estudio, se beneficiará a la comunidad en donde se recolecten los datos sobre el estrés y el desgaste ocupacional, ya que

muchas personas lo padecen y no se dan cuenta de que manera los afecta el medio que se desarrollan.

Por otro lado, el empleado, al conocer los resultados de la investigación, verá cómo la manera de experimentar el estrés o el del desgaste ocupacional, tiene efectos negativos en la productividad, este conocimiento le llevará a diseñar nuevas opciones para incrementar la productividad, tener un adecuado trato con los pacientes y desarrollarse favorablemente en el departamento correspondiente.

Para el investigador, el beneficio consiste en obtener conocimiento sobre estos temas, poner en práctica los resultados obtenidos, poder aplicar las teorías manejadas y examinar la realidad que se está presentando en el Hospital General de Uruapan, Michoacán.

La investigación se relaciona directamente con el campo de acción del psicólogo, porque brinda la información necesaria para realizar acciones de intervención con el mismo trabajador; también ayuda a los demás investigadores a seguir la misma línea, así como a dar herramientas de apoyo.

No hay muchos estudios desarrollados en la ciudad de Uruapan sobre este tema, ya que son meramente del psicólogo, quien es importante en cualquier contexto social.

Por todo ello, se insiste en la relevancia de llevar a cabo esta investigación como un proceso formal para la construcción del conocimiento científico dentro de la psicología.

Marco de referencia

El Hospital General Dr. Pedro Daniel Martínez de Uruapan, Michoacán, se encuentra ubicado en el Km. 1.5 carretera a Tejerías, en la Colonia San Francisco, en Uruapan, Michoacán.

En 1990, dentro del proyecto gubernamental denominado Programa Nacional de Solidaridad, se llevaron a cabo las primeras gestiones y propuestas para construir un hospital de segundo nivel en la ciudad referida.

Una vez aprobado el proyecto, fue donado un terreno de 15,000 m² de extensión en el fraccionamiento San Francisco Uruapan, sobre el cual se inició en enero de 1991 la construcción de dicho hospital; se erigió en dos plantas y abarcó un área de construcción de 8,000 m².

Finalmente, el 17 de junio de 1993, siendo presidente de la República el Lic. Carlos Salinas de Gortari, y en compañía de otras reconocidas personalidades, se inauguró dicho hospital. Inició sus actividades de consulta externa el 1º de julio de 1993, aunque no fue terminado hasta el 31 de septiembre de ese año.

El servicio de hospitalización se brinda desde el 1º de noviembre del mismo año, entonces contaba con sólo 60 camas en el ala poniente del edificio.

Para diciembre de 1994, se integraron otras especialidades básicas a la institución como: Medicina Interna, Pediatría, Cirugía, Ginecología, Oftalmología, Estomatología, Otorrinolaringología, Neurología, Traumatología y Ortopedia.

En 1995, y debido a la gran demanda de atención, se incorporaron las especialidades de Urología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Cirugía Cardiovascular, Cirugía Máxilofacial, Psicología, Nutrición y Hematología.

Actualmente continúan vigentes los servicios en todas las especialidades antes mencionadas y se agregaron a ellos las de Oncología, Clínica de Displasias, Clínica de Obesidad, Cirugía Pediátrica, Cirugía Laparoscópica, Clínica de Mama y Servicio de Procuración de Órganos. Las poblaciones aledañas a la institución son las que están más beneficiadas en la atención de sus demandas de salud, ya que no se contaba con un hospital con especialidades. En cada área mencionada, se encuentran las instalaciones y materiales necesarios para brindar la atención adecuada a las personas.

La plantilla inicial de Recursos Humanos fue de 148 personas. La Dirección estaba a cargo del Dr. Sergio Hidalgo Ramírez; la subdirección, del Dr. Fermín Jiménez Dávila y la Jefatura de Enseñanza, del Dr. Enrique Ortiz de Montellano, quien el 1º de marzo de 1994 fue relevado por el Dr. Alejandro R. Sánchez Iriarte. Actualmente el Hospital ya no cuenta con la plantilla inicial, debido a que sus elementos han sido relevados después de un cierto periodo o por políticas de la institución.

El 3 de agosto de 1995, se distingue y certifica esta institución hospitalaria por la UNICEF, al darle la asignación de “Hospital Amigo del Niño y la Madre”. El 28 de julio de 2004 el hospital recibió su Certificado de Calidad como Institución de Salud por la gran colaboración de los directivos y del personal, quienes están en constante capacitación.

Al Hospital General acuden, en su mayoría, personas de los alrededores de Uruapan, pueblos como Taretan, Paracho, Lombardía, Capacuaró, entre otros. Así como gente de la misma región, principalmente de bajos recursos económicos y, de igual manera, de bajo nivel académico.

CAPÍTULO 1

EL ESTRÉS

En el presente capítulo se aborda una de las variables a investigar: el estrés; para ello, se revisará el concepto desde sus primeras apariciones, asimismo, se retomarán los distintos enfoques teóricos, los agentes que lo causan, los procesos de pensamiento asociados a éste, así como los moduladores y los efectos negativos.

1.1 Antecedentes históricos del estrés

Uno de los primeros contribuyentes al concepto del estrés fue Robert Hooke (citado por Lazarus y Lazarus; 2000) quien realizó aportaciones a la ingeniería con los puentes que estaban hechos para soportar cargas pesadas. El estrés se convirtió en una exigencia y lo relacionó con la resistencia de los puentes. Hooke estableció una relación entre los metales y las personas, decía que los primeros se pueden flexionar hasta llegar a un grado en que se pueden romper, lo cual relacionó con las personas cuando éstas deben soportar las cargas emocionales.

Bernard (citado por Sánchez; 2007) señala que la naturaleza provee de mecanismos para enfrentar las contingencias del medio que los rodea y que cualquier situación externa puede dañar al organismo. Los diferentes seres vivos están capacitados para mantenerse estables en su interior, aunque sean modificados por el exterior; reconoce también la adaptación del cambio, concepto que lo llevó al estudio de las consecuencias del alteración del equilibrio al someterlo a la presión

externa, es lo que señaló más tarde Selye como estrés; según Bernard, es necesario el equilibrio del organismo, ya que sin dicha armonía sobreviene la pérdida de la salud.

Durante la primera mitad del siglo XX fueron ampliados los conocimientos de Bernard, por el fisiólogo estadounidense Walter Bradford Cannon (citado por Sánchez; 2007) quien bautizó al término de estado anímico con el nombre de homeostasis; para ello demostró que el organismo se podía adaptar a los estímulos externos, mediante mecanismos de regulación. Basado en los estudios de Selye, descubrió que cuando un organismo presentaba miedo a algún estímulo externo, en su cerebro se presentaba una emergencia activando el nervio simpático. En 1922 propuso el término homeostasis para designar los procesos fisiológicos coordinados que mantienen el medio interno mediante numerosos mecanismos fisiológicos.

En 1939, Cannon adoptó el término de estrés introducido por Selye, para referirse a los factores que podrían provocar un debilitamiento de los mecanismos homeostáticos a los cuales definió como “niveles críticos del estrés” (referido por Sánchez; 2007: 17).

Por otro lado, el austriaco canadiense Hans Selye realizó investigaciones que le permitieron identificar en los individuos una reacción inespecífica, fisiológica, adaptativa frente a cualquier impacto ejercido sobre el organismo por una amplia gama de estímulos heterogéneos que provocan variaciones de tipo endocrino. A esto él lo llamó Síndrome General de Adaptación y con el tiempo, la Organización

Mundial de la Salud señaló al estrés como la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior, “mientras que el estímulo causante del estrés lo denominó estresor” (Sánchez; 2007: 15).

Durante la Primera Guerra Mundial, las crisis emocionales se daban a conocer desde una perspectiva neurológica en lugar de psicológica. Estas crisis eran llamadas “conmoción de proyectiles” lo que implicaba una errónea presión producida por el ruido de los explosivos; durante la Segunda Guerra Mundial surge un gran interés por el estrés, ya que los soldados no podían accionar sus armas por estar sometidos al desmoronamiento emocional durante un combate (Lazarus y Lazarus; 2000).

El estrés es una palabra relativamente moderna y es más utilizada en estos tiempos, el término como tal se originó después del segundo conflicto mencionado, lo siguieron manejando varios biólogos, sociólogos y científicos, por lo cual la sociedad lo empezó a emplear en su contexto.

1.2 Tres enfoques teóricos del estrés

Hay tres enfoques teóricos sobre el estrés: uno de ellos lo concibe como variable independiente (estímulo), otro como variable dependiente (respuesta) y el tercero lo entiende como variable interviniente (relación persona-entorno) (Travers y Cooper; 1997).

1.2.1 El estrés como estímulo

Según Travers y Cooper (1997), esta orientación es la forma de relacionar el estrés con la salud y las enfermedades hacia los entornos de la persona; los autores citados explican que durante el siglo V a. C., Hipócrates creía que la salud y la enfermedad estaban condicionadas por las características del entorno, ya que su enfoque estaba basado en el ambiente y la persona. Con esto, a los diferentes estresores que generaban respuestas del estrés como las fisiológicas, psicológicas y conductuales, se les llamaba estímulo respuesta.

Por otra parte, hay diversas características ambientales molestas para el individuo de forma constante, lo cual provoca constantes cambios; los indicios de la tensión y los tipos dependerán del estímulo de cada individuo y la presión sobre éste.

De acuerdo con lo señalado, la presión física y emocional puede disparar la ansiedad y por lo tanto, el estrés.

Por otro lado, como indica Fisher, “asumimos que el estrés es una condición ambiental. Este entorno puede ser físico o psicológico.” (citado por Travers y Cooper; 1997: 31).

En este enfoque ya mencionado se hace una identificación de los estímulos que son más relevantes para el individuo, como el ruido, el racismo, la depresión, la discapacidad, por mencionar algunos de ellos; en el ámbito laboral, los

investigadores relacionados con el tema se ha dado a la tarea de investigar el estrés que se genera, con ello se señala que con diversas pruebas se ha logrado aislar lo que perjudica el bienestar psicológico y fisiológico de la persona, ya que cada una tiene un límite que si se traspasa, trae consigo consecuencias negativas temporales o permanentes.

Selye (retomado por Travers y Cooper; 1997) refiere que no se puede asumir que el estrés se pueda dar a conocer con un solo concepto, ya que es un estímulo y se considera que es vital. Divide el estrés en dos: el eustrés, que es lo positivo, lo que la persona señala como el motivo para el crecimiento, el desarrollo y el cambio; por otro lado, el estrés negativo, conocido como el distrés, se basa en lo que el individuo percibe como indeseable, incontrolable y posiblemente dañino.

1.2.3 Estrés como respuesta

Según Travers y Cooper (1997), en este concepto se considera al estrés como un modelo basado en la respuesta, como un fenómeno que reacciona ante una situación amenazadora o desagradable.

Por otro lado, Fisher comenta que se puede deducir que una persona se ha visto expuesta a condiciones estresantes si manifiesta indicios de tensión. “La mayoría de las personas simpatizan enseguida con la afirmación de estar bajo presión como la evidencia más obvia y tangible de que disponemos para percibir los

efectos del estrés sobre el individuo, viendo los síntomas que presenta” (referido por Travers y Cooper; 1997: 30).

Siguiendo con lo mencionado, Fontana (1992) comenta que ciertos niveles de estrés son favorables para la mayoría de las personas, ya que agregan interés a la vida, los fuerzan a pensar más rápido, los ayudan a sentirse útiles, por mencionar algunas ventajas; sin embargo, cuando el nivel de estrés va más allá de los niveles aceptables, se hace notar un agotamiento psicológico, el cual provoca que no se desarrolle benéficamente el individuo, ya que genera sentimientos de inutilidad y baja autoestima.

Fontana (1992) citando a Selye, menciona un modelo biológico, con el cual impactó a los psicólogos y médicos con el llamado Síndrome General de Adaptación, y realizó un modelo de los estresores en el cual define tres fases que son: la reacción de alarma, la resistencia y agotamiento. Las energías que se usan, tanto la fisiológica como la psicológica, no son diferentes entre sí; comenta el autor que entre más se sienta agotamiento físico, se estará estresado, lo cual lleva a un agotamiento psicológico y viceversa. Sólo pocos individuos pueden soportar la carga del estrés y no decaer ante la situación psicológica; ante este extremo el individuo se sentirá agotado fisiológicamente y si continua con la acción, puede llegar a presentar un colapso físico.

Por otro lado, los efectos psicológicos son los que cada uno de los individuos, manifiesta de modo diferente ante las situaciones, que ya antes se mencionaron

como las fases de resistencia en las cuales el sujeto valora las áreas cognitivas sobre el beneficio del estresor; ante esto, se presentan los actos dañinos y se manifiestan en la etapa de agotamiento.

De acuerdo con lo mencionado, el autor citado dividió los efectos en cognoscitivos, emocionales y conductuales generales. A continuación se mencionarán las características de cada uno de ellos (Fontana; 1992).

Entre los efectos cognoscitivos del estrés excesivo, se encuentran:

- Decremento del periodo de la concentración y atención.
- Aumento de la distractibilidad.
- Deterioro de la memoria a corto y largo plazo.
- La velocidad de respuesta se vuelve impredecible.
- Aumento de la frecuencia de errores.
- Deterioro de la capacidad de organización y de la planeación a largo plazo.
- Incremento de los delirios y de los trastornos del pensamiento.

Los efectos emocionales del estrés excesivo abarcan:

- Aumento de la tensión física y psicológica.
- Incremento de la hipocondría.

- Aparecen cambios en los rasgos de la personalidad.
- Aumento de los problemas de personalidad existentes.
- Debilitamiento de las restricciones morales y emocionales.
- Aparecen la represión e impotencia.
- Hay pérdida repentina de la autoestima.

Los efectos conductuales generales del estrés excesivo incluyen:

- Aumento de los problemas del habla.
- Disminución de los intereses y el entusiasmo.
- Incremento del ausentismo.
- Aumento del consumo de drogas.
- Descenso de los niveles de energía.
- Alteración de los patrones de sueño.
- Aumento del cinismo acerca de los clientes y de los colegas.
- Se ignora la nueva información.
- Las responsabilidades se depositan en los demás.
- Se afrontan los problemas a un nivel cada vez más superficial.
- Aparecen patrones de conducta excéntricos.
- Pueden hacerse amenazas de suicidio.

1.2.3 Estrés como relación persona-entorno (enfoque interaccionista).

Travers y Cooper (1997) refieren que para la mayoría de las personas, el estrés no es un fenómeno que se entienda sólo a través de una medición, sino como un modelo complejo, tal como anteriormente se mencionó. Los autores anteriores, citando a Perlin y otros, comentan que el estrés no es un suceso, sino un proceso complejo, variado y desafiante a un nivel intelectual, el cual se ha considerado que no es del todo externo y psicológico, sino que representa una exigencia de muchos sistemas de la experiencia humana.

Por otro lado, el modelo, planteado por numerosos investigadores, define al estrés como una interacción o transacción entre la persona y el medio que lo rodea. Por lo tanto, el estrés es esencialmente el grado de adaptación entre el individuo y el medio. “Los modelos transaccionales han dado un creciente reconocimiento de la importancia que tiene la actividad mental como factor crucial para determinar el estrés” (Travers y Cooper; 1997: 33).

Estos autores comentan que el estrés no es sólo un estímulo o una respuesta de las exigencias del entorno, sino un concepto dinámico y relacional. Dentro de él hay cinco puntos, los cuales son los principales del modelo cognitivo:

1. “Valoración cognitiva de la situación neutra (irrelevante) negativa (amenaza o daño) o positiva (benéfico) es decir, eustrés.

2. Experiencia: La percepción de la situación o el suceso dependerá de la experiencia del individuo, es decir, de su familiaridad con esta situación, su interacción anterior a ella, su aprendizaje preparatorio (capacidad real). Los éxitos o fracasos pasados también determinan este aspecto (refuerzo de una experiencia anterior).
3. Exigencia: Esto incluye la exigencia real y la percibida, junto con la capacidad percibida y la real. Esta percepción de las exigencias queda reforzada por las necesidades del individuo, sus deseos, y su nivel de estimulación inmediata.
4. Influencia interpersonal: La forma de percibir una fuente potencial del estrés depende en gran medida de la presencia o ausencia de otras personas, que influirán en la experiencia subjetiva del estrés en las conductas de respuesta y superación. Este factor puede ser tanto positivo como perjudicial.
5. Un estado de desequilibrio: Cuando tiene lugar un estado de desequilibrio entre la exigencia que se percibe y la capacidad percibida de superar esa demanda, se generan las estrategias de superación, que tienen en cuenta las consecuencias pasadas de tales acciones (las positivas restauran el equilibrio, las negativas potencian aún más la situación negativa)” (Travers y Cooper; 1997: 34).

Lazarus y Lazarus (2000) refieren que el estrés es un desequilibrio subjetivo entre la persona y el entorno. Cuando los recursos del sujeto exceden a la carga de su ambiente, la exigencia es baja o inexistente y aparece el aburrimiento, que se

expresa como nocivo. También comentan los autores que hay personas que pueden manejar el estrés de una forma adecuada, mientras que otras no lo pueden hacer por muy poco estresante que sea el entorno; asimismo, hay diferentes épocas de la vida en la cual la capacidad de respuesta está debilitada por diversos factores del entorno.

1.2.3.1 Concepto integrador del estrés

A partir de la revisión de los tres enfoques, es oportuno un concepto de este fenómeno. “Se define al estrés como una respuesta adaptativa, medida por las características individuales y/o procesos psicológicos, la cual es al mismo tiempo consecuencia de una acción, situación o evento externo que plantea a la persona especiales demandas físicas o psicológicas” (Ivancevich y Matteson; 1985: 23).

Hasta este momento se ha hablado el estrés de una forma negativa, sin embargo, también se presenta de una forma positiva, llamada eustrés.

Seyle (citado por Ivancevich y Matteson; 1985) explica que la palabra eustrés proviene del prefijo griego “eu”, que significa bueno, y se refiere al estrés como un fenómeno positivo.

El realizar dos actividades que son muy diferentes implica estrés, sin embargo, en lugar de ansiedad se experimenta un estímulo positivo, ya que se siente satisfacción en el interior de la persona o incluso regocijo, después de haber alcanzado una meta.

El eustrés es parte esencial de la vida de cada una de las personas. Las actividades que realiza cotidianamente para uno pueden generar distrés o eustrés. Todo esto es subjetivo de acuerdo con la personalidad de cada uno.

En definitiva, como concepto de Eustrés se entiende a la experiencia con contenido positivo o favorable, y el distrés es la experiencia con tono negativo o desagradable (Ivancevich y Matteson; 1985).

1.2 Los estresores

Lazarus y Cohen (citados por Palmero y cols.; 2002) hablan de tres tipos de estresantes o estresores, que influyen en la vida de las personas.

- Los acontecimientos únicos, llamados estresores mayores, que hacen referencia a las condiciones inesperadas de los cambios externos, como los cataclismos que afectan a la vida de las personas.
- Los cambios menores o estresores múltiples que afectan a la persona o un grupo reducido y conllevan un cambio significativo con daño vital para ellos.
- Los cambios cotidianos o microestresores, los cuales se refieren al cúmulo de estrés formado a lo largo de las rutinas cotidianas.

Enseguida se describirá a detalle cada uno de ellos.

1.3.1 Estresores psicosociales: cambios mayores, vitales y cotidianos

Los cambios mayores, desde la perspectiva de Palmero y cols. (2002), son los que afectan a grandes poblaciones por cambios climáticos generados por el hombre, como pueden ser las catástrofes de origen natural, es el caso de terremotos y en general, las situaciones altamente traumatizantes para los individuos. Las características de este tipo de estresores es la alta capacidad para afectar a un gran número de personas, tomando en cuenta que también puede afectar a una sola o un grupo reducido; esto no altera la capacidad perturbadora de los hechos. Al igual, también pueden ser hechos rápidos e inesperados como un temblor, el cual tampoco perturba al individuo. En relación con los fenómenos mencionados, hay una relación entre ellos, constituida por el daño traumático que genera a lo largo de la vida.

Palmero y cols. (2002) señalan también los estresores vitales como los acontecimientos de la vida que a menudo se encuentran fuera del control de la persona como los que a continuación se mencionan:

- La vida conyugal, incluirá lo matrimonial y lo extramatrimonial.
- La paternidad, mantener relaciones con los hijos.
- Las relaciones interpersonales, con los amigos o alguna otra persona con un problema.
- El ámbito laboral, que incluye el trabajo y actividades académicas.
- Las situaciones ambientales, los cambios de residencia o la migración.

- El ámbito económico, el manejo inadecuado del dinero o el cambio del estatus económico.
- La cuestión legal.
- El propio desarrollo biológico; los cambios de conducta y emocionales.
- Las lesiones o enfermedades somáticas, como padecer alguna enfermedad o someterse alguna intervención quirúrgica.
- Otro tipo de estrés psicosocial o algún tipo de acontecimiento frustrante.

Por último, se señalará a los estresores cotidianos o microestresores. Palmero y cols. (2002) los definen como acontecimientos de poca relevancia, pero de gran frecuencia, que irritan a la persona sólo un momento. Éstos implican ausencia o disminución de habilidades o conocimiento para afrontar la situación, como los problemas ambientales o el mantenimiento del hogar. Se presentan dos tipos de microestresores, los cuales son:

- Las contrariedades: se refieren a lo que causa daño emocional o demandas irritantes, como la pérdida de algún objeto, fenómenos meteorológicos, problemas familiares, entre otros.
- Las satisfacciones: son las emociones o experiencias positivas, que sin embargo tienen los efectos estresantes de las contrariedades.

Para seguir con lo mencionado de los diferentes estresores que a lo largo de la vida se van suscitando, ahora se presentan los estresores biogénicos.

1.3.2 Estresores biogénicos

Palmero y cols. (2002) citando a Everly, comentan que los estresores son propiedades reales del medio ambiente o pueden ser producto de la imaginación que da lugar a las condiciones para buscar el origen de la respuesta del estrés.

Los estresores biogénicos son propiedades bioquímicas que no utilizan los mecanismos de valoración de la razón, y que actúan directamente en los núcleos de donde provienen el núcleos elicidores neurológicos, y afectivos, por las grandes cualidades de las propiedades bioquímicas, por ello, se inicia el estrés sin que se dé el proceso cognitivo-afectivo.

Lo anterior se observa directamente en la etapa de la pubertad con los adolescentes en los cambios hormonales, en las modificaciones corporales y los cambios que van surgiendo en esta etapa, como el desarrollo de los genitales comienzan a funcionar, también el síndrome premenstrual en las mujeres o desordenes hormonales. Asimismo, la reacción a ciertos factores físicos, los cuales conllevan estímulos que provocan dolor; y por último el estrés alérgico, el cual surge ante una alergia debido a que se presenta un gran cambio de la energía por parte del sistema inmunológico, el cual lucha por lo que no es aceptado por el cuerpo.

1.3.3 Estresores en el ámbito laboral.

En este tema se señalan cinco puntos, los cuales están relacionados con el ámbito laboral, como son el de la ambigüedad del rol, la sobrecarga del trabajo, las responsabilidades por otros, falta de cohesión en el grupo y por último, apoyo inadecuado de grupo. A continuación se mencionará cada uno de manera específica.

1. La ambigüedad, según Ivancevich y Matteson (1985), es la falta de claridad en los objetivos y el alcance de las responsabilidades en el trabajo individual. Aunque los efectos de esta imprecisión cotidiana no son positivos, tampoco son del todo debilitantes para la gran mayoría de las personas. Por esto, no origina en los individuos una respuesta disfuncional al estrés. La condición de ambigüedad crónica es la más relevante, pues representa una mayor amenaza para los mecanismos de adaptación.

Frech y Caplan (citados por Ivancevich y Matteson; 1985) después de un estudio, encontraron que la ambigüedad estaba arraigada en la salud física y mental, así como en la presión sanguínea.

Ya en la actualidad, investigaciones recientes han encontrado asociadas la depresión, una reducción en la estima de las personas y una insatisfacción con la vida, manifestadas en niveles más bajos de motivación en el trabajo (Ivancevich y Matteson; 1985).

2. La sobrecarga en el trabajo: es la condición que una persona presenta durante un periodo prolongado con un volumen excesivo de trabajo, esto provoca que el individuo se sienta sobrecargado en gran parte o todo el tiempo, lo que a su vez puede conducir a problemas físicos, mentales y problemas en el desempeño del trabajo.

En la descripción de la sobrecarga se mencionan dos tipos: cuantitativo y cualitativo. El primero se describe cuando una persona debe hacer diferentes actividades y tiene poco tiempo para ello. En el segundo, una persona cree que carece de habilidades para realizar una actividad, o que las reglas están muy altas, independientemente del tiempo que tenga (Ivancevich y Matteson; 1985).

Friedman y cols. (citados por Ivancevich y Matesson; 1985) refieren que en lo cuantitativo se producen cambios bioquímicos, en especial en la elevación del colesterol de la sangre; indican que la sobrecarga puede producir, por lo menos, nueve consecuencias indeseables diferentes, a saber: insatisfacción en el trabajo, excesiva tensión en él, disminución en la autoestima, amenaza, vergüenza, altos niveles de colesterol, pulso acelerado, resistencia de la piel y mayor consumo de cigarrillos. Éstas son consecuencias que ni los individuos ni las organizaciones necesitan.

3. La responsabilización por otros: diferentes tipos de compromisos se suscitan en diferentes formas en los individuos, aunque la diferenciación es algo subjetivo. De acuerdo con esto hay dos formas: una es la responsabilidad con

las actividades en trabajo, presupuestos y similares, mientras que la otra se enfoca en las actividades de la gente como tal. Esta última atribución es un estresor mayor que la primera. (Ivancevich y Matesson; 1985).

4. Falta de cohesión en el grupo: la cercanía de los miembros de un grupo los lleva a mantenerse unidos. La cohesión puede ser negativa o positiva, ya que esto puede ser una característica valiosa, así que la ausencia podría dejar una baja en la moral, un desempeño pobre y cambios fisiológicos como el aumento de la presión sanguínea. Hay diferentes niveles de cohesión y un grado de necesidad de la cohesión individual. No es de significancia para algunos empleados el no tener cohesión, pero la falta de ésta en un grupo puede generar cambios fisiológicos y conductuales en un empleado que tiene estrechos intereses personales (Ivancevich y Matteson; 1985).
5. Apoyo inadecuado de grupo: los efectos estresantes que presenta un empleado se reducen cuando otro está presentando estrés. Esta idea “propone que los individuos necesitan de otros para hacer la evaluación de sus propias reacciones emocionales y que otras personas en el mismo estado emocional les brindan información sobre las respuestas correctas” (Schacter, citado por Ivancevich y Matesson; 1985: 146).

Por otra parte, para los empleados que busquen un apoyo emocional, se puede realizar un grupo de los mismos miembros de trabajo, para realizar el alivio del estrés.

1.3 Procesos del pensamiento que propician el estrés.

Dichos procesos son distorsiones cognitivas irracionales creadas por las personas, que tienden a ser reiterativas, provocan incapacidad para evaluar adecuadamente la situación y por esto disminuye la efectividad del procesamiento controlado del estrés.

Algunos de los depresores más comunes son, según Palmero y cols. (2002), los que a continuación se enuncian:

- El filtraje: se caracteriza por que sólo se ve un elemento de situación, con la exclusión del resto.
- La sobregeneralización: es una distorsión de un acontecimiento simple o un solo elemento que se hace extenso o se magnifica.
- La interpretación del pensamiento: consiste en formular juicios repentinos de los demás, como si se hablara a espaldas del sujeto.
- La polarización y la visión catastrófica: consiste en juzgarlo todo como positivo o pernicioso y de esto se desprende lo catastrófico, ya que un fracaso se interpreta como la mayor desgracia ante una situación que comienza con la frase “y si...”.
- La falacia de control: existen dos formas de distorsión de poder y control; mediante el de poder, las personas se sienten omnipotentes, lo pueden todo y en el otro extremo, el individuo es responsable de todo y de todos.

- El razonamiento emocional: es la creencia de que lo que siente tiene que ser verdadero.
- La falacia del cambio: esto es, que si se presiona a una persona lo suficiente, esto la cambiará.
- La culpabilidad: es la responsabilidad de sucesos negativos que le ocurren al sujeto o a sus allegados.
- El tener la razón: la persona se pone a la defensiva, tiende a comprobar continuamente el punto de vista y decir que es el correcto.
- La personalización: es relacionar cualquier cosa con uno mismo, el individuo se compara con los otros constantemente.

1.4 Los moduladores del estrés

Las personas, para afrontar el estrés, hacen uso de los recursos personales, sociales y emocionales. Estas características son meramente del individuo, es decir, cada quien tiene diferentes estilos de afrontamiento.

Existen diferentes elementos que influyen en el estrés, y se llaman moduladores, éstos son una serie de factores que no se pueden predecir y que conllevan a conservar la salud.

Existen dos clases de moduladores, que son de carácter social y personal: el primer tipo está encaminado a todo aquello que construya el apoyo que pueda recibir una persona en dificultades y tiene que ver con las pautas culturales; el segundo tipo

está relacionado con las creencias, los rasgos de personalidad y las competencias. Estos moduladores existen aunque el individuo no esté sometido al estrés (Palmero y cols.; 2002).

1.5.1 El control percibido

Es la creencia general sobre el grado en que uno mismo es capaz de controlar y lograr metas u objetivos deseados, al regular las dificultades que acontecen en el curso de su consecución. Dicha percepción se divide en locus de control externo e interno.

- El control interno es cuando la persona cree que lo que ocurre es provocado por sus acciones.
- Control externo es cuando la persona considera que los acontecimientos son producto del azar o de otras personas.

Las personas con control externo no toman medidas para evitar el impacto negativo del estrés y tienen más problemas de salud (Palmero y cols.; 2002).

1.5.2 El apoyo social

Son las provisiones instrumentales o expresivas reales o percibidas, aportadas por la comunidad, las redes sociales y los amigos íntimos. El efecto indirecto o

productor del apoyo social se puede manifestar en las siguientes características (Cascio y Guillén; 2010):

1. Los estresores sociales sólo tienen efectos negativos en la persona que tiene poco apoyo social.
2. Sin estresores sociales, el apoyo de los demás no mejora el bienestar, sólo protege a las personas de los efectos negativos del estrés.
3. El apoyo puede disminuir la presión de amenaza, redefine la propia capacidad de respuesta y evita así la presencia del estrés.

El efecto directo o la principal forma de apoyo, se expresa en las siguientes particularidades:

1. El apoyo fomenta la salud y el bienestar personal independientemente del nivel de estrés.
2. A mejor nivel de apoyo social, menor malestar psicológico y a menor nivel de apoyo social, mayor malestar psicológico (Cascio y Guillén; 2010).

Para poder conocer un poco más de los estresores, se detallarán los tipos de personalidad denominados A y B.

1.5.3 El tipo de personalidad: A/B.

Según Travers y Cooper (1997) el tipo A es un estilo conductual basado en la persona que es afectada mayormente por la influencia del estrés. Se descubrió que los estilos en la conducta actúan directamente como modificadores de la respuesta individual sobre el estrés, repercutiendo a la relación entre los estresantes psicosociales y las tensiones. Los autores sugieren, después de estudiar los tipos A y B, que están constituidos por un conjunto de actitudes, reacciones emocionales y modelos de conducta.

Los autores mencionados establecieron una relación de las dolencias coronarias cardiacas con la personalidad del tipo A. Es importante saber que este tipo no es un rasgo, sino una serie de comportamientos abiertos que presenta una serie de mecanismos de defensa habitual, generado mediante la presencia de exigencias personales y ambientales.

Friedman y Rosenman (citados por Travers y Cooper; 1997) después de haber observado a la mayoría de los pacientes que tenían enfermedades coronarias cardiacas, detectaron que poseían un patrón de conducta similar, al cual llamaron tipo A o TAP. El sujeto con este patrón de conducta presenta hostilidad, agresividad, competitividad, y todo lo hace con urgencia. Algunos individuos de este tipo pueden ser intolerantes, exigentes y orientados al éxito de sus objetivos. Las características más sobresalientes son la prisa y la forma de hablar precipitada, movimientos

rápidos, así como un sentimiento de culpa cuando no trabajan o están en un estado de relajación.

Es importante destacar cómo se realiza la identificación de personalidad de un tipo A; según Watts y Cooper (citados por Travers y Cooper; 1997) las señales de diferenciación son:

- Apresuran la velocidad con que se expresan a otras personas.
- Dicen las últimas palabras de la frase con mayor velocidad.
- Se mueven, caminan y comen rápidamente.
- Realizan dos actividades a la vez.
- Hacen girar la conversación.
- Se sienten ligeramente culpables a la hora de relajarse o no hacer nada por un periodo corto.
- Intentan organizar más cosas a la vez en poco tiempo.
- No se sienten atraídos por gente de su mismo tipo.

Los individuos del tipo B se ven libres de estos rasgos, no sufren debido a la urgencia ni a la apariencia, no albergan las hostilidades injustificadas y pueden relajarse sin sentir culpabilidad.

1.5.3.1 Personalidad tipo A y problemas cardiacos

Mencionan Ivancevich y Matteson (1985) que en la década de los cincuenta del siglo XX se realizaron investigaciones sobre problemas coronario-cardiacos, con base en el tipo A, que es más común por sus conductas.

Zyzanski y Jenkins (citados por Ivancevich y Matteson; 1985), realizaron una aplicación de factores de escala de actividades. En esa prueba se revisaron tres factores que se denominaron velocidad e impaciencia, gran impulsividad e involucración en el trabajo, de acuerdo con las facetas de conducta del tipo A que incluían la urgencia de tiempo, impulsividad y competitividad, hostilidad escasamente escondida, fuerte disgusto por el ocio e impaciencia crónica con las personas.

De acuerdo con diversos investigadores, los sujetos del tipo A experimentan gran cantidad de estrés; por el contrario, los del tipo B rara vez se alteran o experimentan el estrés. Ellos buscan la satisfacción de estas necesidades de tal manera que no se dañan psicológica o físicamente, por ello se tiene la creencia que el tipo A implica estrés y el tipo B se traduce en falta de dicha condición, sin embargo, los investigadores comentan que este juicio es erróneo.

Según Ivancevich y Matteson (1985) con los estudios del grupo colaborador accidental, se han hecho más investigaciones para el tipo A y el padecimiento de las coronarias consecuencia del estrés. Se realizó una investigación en la década de los sesenta del siglo XX a tres mil empleados de once compañías. El diseño utilizó un

procedimiento doblemente ciego, ya que los involucrados en el diseño no tenían conocimiento de otros factores de riesgo. Por otra parte, el diagnóstico fue elaborado por cardiólogos ajenos al estudio que no tenían conocimiento de la clasificación de la conducta ni otros factores de riesgo. El rango de edad de las personas era entre 39 y 59 años y los sujetos estaban libres de enfermedades coronarias después de la primera aplicación.

Dos años y medio después, sesenta personas habían sufrido una enfermedad cardíaca, curiosamente las personas que estaban entre 39 y 49 años que eran las personas jóvenes, fueron los afectados, ya que eran del tipo A. Éstos sufrieron afecciones seis veces más que los del tipo B. A los 4 años y medio hubo 133 personas con enfermedades cardíacas, y aún estaba implícito el factor de tipo A. En 1975, en el último informe, se determinó que de la muestra original, 257 personas presentaron enfermedades coronarias cardíacas. En el transcurso de ocho años se incrementó el número de las personas del tipo A al doble de la tasa de problemas coronarios, en relación con los del tipo B.

Después de haber analizado esta prueba, se concluye que los individuos del tipo A aumentan la probabilidad de exposición a ciertos estresores como la sobrecarga; también crean estrés por sí mismos al exponerse a los estresores que los del tipo B evitan. Se coincide con los resultados arrojados en la investigación que el ambiente del individuo es importante para provocar determinadas conductas.

1.6 Efectos negativos del estrés.

Ivancevich y Matteson (1985) señalan que las enfermedades originadas por el estrés o enfermedades por adaptación, no son el resultado de un estímulo externo, sino consecuencia del cuerpo por hacer frente a lo que lo está dañando, ya sean uno o más agentes externos.

De esto ya mencionado, las enfermedades de adaptación son:

- Alta presión sanguínea.
- Enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos.
- Enfermedades del riñón.
- Artritis reumática y reumatoide.
- Enfermedades inflamatorias de la piel y ojos.
- Enfermedades alérgicas y de hipersensibilidad.
- Enfermedades nerviosas y mentales.
- Disfunciones sexuales.
- Diversas enfermedades digestivas.
- Enfermedades metabólicas.
- Eventualmente el cáncer.
- Enfermedades de resistencia en general.

Las enfermedades que se describen enseguida son propuestas por Selye (citado por Ivancevich y Matteson; 1985) y están relacionadas con el estrés:

1. “La hipertensión: Es una enfermedad de los vasos sanguíneos, en la cual la sangre fluye a través de las arterias a presión elevada. Una de las respuestas del cuerpo a los estresores es comprimir las paredes arteriales, aumentando así la presión. Cuando pasa la alarma, la presión debe volver a la normalidad, pero si se prolonga el estrés, inclusive inconscientemente, la presión puede permanecer en niveles anormalmente altos.
2. Las úlceras: Son lesiones inflamatorias en el recubrimiento del estómago o intestino y una de sus causas más conocidas es las variaciones de los niveles de cortisona. La fabricación de cortisonas generalmente aumenta durante los periodos de estrés, que, cuando son prolongados, pueden crear fácilmente un ambiente interno perfecto para la creación de lesiones.
3. La diabetes: Es una grande enfermedad que implica deficiencias de insulina y que tiene como consecuencias que sus víctimas no puedan absorber suficiente azúcar de la sangre. El estrés incrementa el nivel de azúcar en la sangre, demandando incrementos en la secreción de insulina. Si el estrés es persistente, el páncreas puede debilitarse, dando como resultado una deficiencia permanente de insulina.
4. Las jaquecas: son frecuentemente el resultado de la tensión muscular que aumenta cuando estamos expuestos a los estresores durante un periodo sostenido. Comúnmente, las jaquecas en sí mismas son un estresor que

conduce a una mayor tensión muscular, que a su vez aumenta la severidad y duración de la jaqueca.

5. El cáncer: Es uno de los conceptos más controvertidos de la categoría de las enfermedades de adaptación. Una teoría actual sobre el cáncer es la de que células mutantes (cáncer) se están produciendo continuamente en nuestro cuerpo, pero que normalmente son destruidas por el sistema inmunológico antes de que puedan multiplicarse y crecer. Se ha demostrado que las respuestas que los estresores traen como consecuencia, son pequeñas alteraciones bioquímicas en el sistema inmunológico. Algunos piensan que los cambios bastan para permitir la reproducción de pequeñas cantidades de estas células mutantes, que a su vez se convierten en tumores malignos” (Ivancevich y Matteson; 1985: 106).

Se puede concluir entonces que el estrés es un fenómeno muy complejo que debe analizarse en función no sólo de la persona, sino de la relación con el ambiente en el que está inmersa. Asimismo, se infiere que el estrés no siempre es un factor negativo, puesto que en algunos casos produce experiencias satisfactorias para el individuo; sin embargo, se vuelve preocupante cuando el nivel llega a ser tan elevado que el sujeto no tiene los recursos para adaptarse a las situaciones.

Una vez descrito este punto, se procederá a exponer en el capítulo siguiente, las características de la otra variable a investigar: el desgaste ocupacional.

CAPÍTULO 2

DESGASTE OCUPACIONAL

En el capítulo anterior se abordó el tema de estrés como una de las variables de esta investigación. En este capítulo se habla de la otra variable, el burnout o desgaste ocupacional, abordado desde el marco conceptual del sus componentes, su medición y su relación específica con el estrés.

2.1 Marco conceptual.

Al ser un constructo relativamente reciente, el burnout o desgaste ocupacional sigue en proceso de teorización debido a lo cual no existe una amplia bibliografía sobre el tema.

2.1.1 Antecedentes históricos

Cascio y Guillén (2010) refieren que en la década de los sesentas se dieron a conocer diversos trabajos que en su mayoría describían el fenómeno de burnout característico en las profesiones de ayuda y con actividades que tienen relación con la gente.

Freudenberger (citado por Cascio y Guillén; 2010) fue uno de los primeros en utilizar el término de burnout para llamar así a los problemas sociales; después

Maslach fue el que lo difundió este término en la Asociación de Psicológica Americana (APA); dicho vocablo se refería a la situación más frecuente entre los trabajadores de los servicios sociales, puesto que después de observar en meses o incluso años, estos trabajadores terminaban emocionalmente “quemados”. Los profesionales en los que en esas fechas se consideraban con este síndrome eran los psiquiatras, psicólogos, profesores, trabajadores sociales y personal de enfermería.

Freudenberger (citado por Cascio y Guillén; 2010) describe una serie de síntomas y comportamientos que repercutían en los trabajadores de la salud, el cual en el idioma del inglés lo denominó como burnout; más tarde Maslach lo define ya como un síndrome de agotamiento físico y emocional, desarrollando actitudes negativas hacia el trabajo pobre autoconcepto y pérdida del interés hacia los demás. (Uribe; 2008).

2.1.2 Delimitación del concepto

Cabe señalar que el burnout aparece como una respuesta al estrés, ya que es subjetivo, agrupa sentimientos, actitudes e involucra en el fondo lo negativo en el sujeto, ya que implica alteraciones y problemas psicofisiológicas para la persona. Existen dos perspectivas que lo abordan de diferente manera: la clínica y la psicosocial, que a continuación se describen.

Desde la perspectiva clínica, el burnout es una consecuencia del estrés laboral, a la que llega el sujeto.

Freudenberger (citado por Cascio y Guillén; 2010) señala que el síndrome de burnout es por la experiencia de agotamiento, decepción y la pérdida de interés por el trabajo, que se presenta en trabajadores que prestan su servicio diario. Con la misma perspectiva, Pines y Aronson (citados por Cascio y Guillén; 2010) refieren que es un estado en el que se combina fatiga emocional, física y mental, sensaciones de sentirse atrapado, sentimientos de inutilidad e impotencia, el no tener ganas de trabajar ni vivir, así como baja autoestima.

Por otro lado, desde la perspectiva psicosocial se considera como un proceso que se desarrolla por la interacción de características en lo laboral y personal.

La mayoría de los investigadores coinciden con la definición de Maslach y Jackson (citados por Cascio y Guillén; 2010) quienes definen al burnout como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Ellos mismo lo señalan como un proceso.

Entre otros autores relacionados con el aspecto psicosocial, el síndrome de “quemarse” lo asumen como un proceso laboral que se caracteriza por un fallo o desorientación profesional, desgaste y debilidad emocional, sentimientos de culpa por fracaso en lo profesional, frialdad y distanciamiento emocional. Esta investigación se considera en la línea de la perspectiva psicosocial, la cual expresa que dicho padecimiento es un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y personal.

2.1.3 Definiciones

Hasta la fecha no se ha encontrado una definición como tal sobre el burnout, aunque se entiende como un “proceso de desarrollo gradual que comienza con los niveles excesivos y prolongados de estrés laboral. Este estrés genera sobrecarga en el trabajador, y el proceso culmina cuando los trabajadores, como mecanismos de defensa, absorben su estrés desconectándose psicológicamente del trabajo y volviéndose apáticos, escépticos e intransigentes” (Chernis, citado por Cascio y Guillén; 2010: 1994).

Una de las más acertadas definiciones ante los investigadores es la que plantea Maslach, quien señala que el burnout es una serie de combinaciones de circunstancias como:

- Agotamiento emocional: es la sensación de no hacer nada ante los demás a nivel afectivo.
- Despersonalización: es el desarrollo de actitudes negativas junto con sentimientos y cinismo hacia los demás.
- Baja realización personal: es una evaluación negativa del individuo en cuanto a sus habilidades para realizar un trabajo y las relaciones con las personas.

Todo esto se encuentra relacionado con una serie de síntomas como los son los físicos (cefaleas), conductuales (conductas violentas) y los cognitivos (irritabilidad).

Colombo y Muruaga (2006) señalan que literalmente la traducción del burnout es quemado, el cual es asociado con una serie de expresiones como son: “fundido”, agotado”, “no doy más”... sólo por mencionar algunas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el burnout se manifiesta en tres reacciones: agotamiento, desilusión y retiro.

2.1.4 Componentes del desgaste ocupacional

Coinciden varios autores en señalar las dimensiones básicas del burnout. Uribe (2010), por su parte, señala tres dimensiones:

- Cansancio emocional: es cuando el trabajador ya no puede dar de sí mismo, este síntoma puede indicar desgaste o pérdida de energía.
- Despersonalización: se considera cuando el trabajador presenta sentimientos o actitudes negativas, así como cinismo hacia las personas de trabajo, lo cual los lleva a culparse a sí mismos.
- Falta de realización personal: son respuestas negativas de sí mismos y el trabajo.

Landy y Conte (2006) describe así estas tres dimensiones:

- Agotamiento emocional: es cuando el trabajador se siente exhausto por el trabajo.
- Despersonalización: es cuando el empleado se ha endurecido emocionalmente y trata a los pacientes como objetos.
- Bajo logro personal: el trabajador no puede lidiar los problemas de forma afectiva ni puede identificar los problemas de los demás.

Estos dos autores coinciden con las tres dimensiones, cada uno de ellos le da el nombre diferente, pero el significado es el mismo.

2.2 Factores desencadenantes

Es importante mencionar los factores que desencadenan el estrés laboral y por consiguiente, el burnout.

Cascio y Guillén (2010) refieren que el burnout es el resultado de la interacción mediante el cual el trabajador busca ajustarse a su entorno. Así como los factores ambientales son desencadenantes, las variables personales actúan como facilitadores o inhibidores.

Los desencadenantes se clasifican en cuatro categorías: el ambiente físico de trabajo y la acción del puesto como fuente laboral; el estrés por desempeño de roles y relaciones interpersonales; estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos de la organización; fuentes fuera de la organización del estrés laboral, como puede ser la relación familia - trabajo.

Para realizar una mejor descripción de cada uno de ellos, se describirán enseguida (Cascio y Guillén; 2010):

- 1) Ambiente físico y contenido del puesto: se produce por niveles altos de ruido, temperatura y condiciones climatológicas, disponibilidad de aspecto físico, así como también las demandas estresores del puesto, el trabajo nocturno, estar expuestos a los riesgos y peligros, por mencionar algunos.
- 2) Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera: el estrés de rol está básicamente integrado por dos disfunciones: la ambigüedad y conflicto de rol. La ambigüedad es el grado de incertidumbre que el sujeto que desempeña un rol tiene respecto a él; el conflicto de rol es cuando no se pueden satisfacer a la misma vez expectativas del rol contradictorias. Asimismo, se incluyen los efectos como son las relaciones interpersonales, cualitativas y cuantitativas.
- 3) Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales: esto puede facilitar o dificultar la tarea del trabajador en la medida en que se adapte a la tecnología, de ese modo disminuye o se incrementa la aparición del burnout. Por otro lado, hay que considerar en

los aspectos organizacionales como las dimensiones estructurales de la empresa.

- 4) Relación trabajo-familia: se da a partir de los miembros con los que el trabajador se siente vinculado y con los que interacciona, con lo cual experimenta la recuperación de las vivencias, los sentimientos, las actitudes y las conductas que se dan en este medio, los conflictos familiares y laborales, por mencionar algunos.

Tonon (2006) menciona los cuatro factores ya mencionados y agrega cuatro clases de consecuencias, las cuales son:

- Físicas y emocionales: cefaleas, taquicardias, entre otras.
- Interpersonales: dificultades en la vida familiar y social
- Actitudinales: insatisfacción laboral, no hay compromiso.
- Conductuales: comportamientos inadecuados en el trabajo como llegar tarde, de modo que no hay productividad.

Comenta la autora que la mayoría de la gente confunde este síndrome del burnout con algunos padecimientos como son: la depresión, alienación (ocurre cuando hay poca libertad para desarrollar una actividad, ya que con el burnout tiene suficiente libertad para desarrollar la actividad), ansiedad y estrés.

También existen variables que están en el sujeto como son las demandas demográficas y de personalidad; la primera se refiere a la edad, el estado civil, antigüedad en el trabajo y en el puesto, en tanto que la segunda se refiere a las características individuales.

2.3 Estrategias de afrontamiento

A continuación se describirán algunas de las técnicas de intervención y prevención, citados por algunos autores, así como algunos mecanismos de autocontrol y autorregulación.

Karls y Parkes (citadosn por Cascio y Guillén; 2010), describe tres fases de afrontamiento del burnout, las cuales son:

- Reconocer su existencia y la necesidad de la acción: el estrés se está posicionando y reconociendo en la necesidad de actuar, a través de los signos y síntomas que hay en el individuo y en el ambiente, lo que indica la necesidad de intervenir.
- Identificar las fuentes originarias del estrés: es necesario conocer los factores que lo están provocando en su entorno de trabajo o en sí mismo.
- Intervenir sobre el problema: sólo cuando se tiene conocimiento sobre el tema, es cuando se afronta el tema, al eliminar los factores que lo están desencadenado en el trabajo.

Con respecto a lo laboral, la meta es la disminución de las exigencias y el control del trabajo. Las medidas pueden estar dirigidas a la diversidad de aspectos de la organización y medio ambiente que propician el surgimiento de los estresores: el contenido del puesto y la oportunidad del control; las relaciones sociales, la relación en el empleo y el ambiente físico de trabajo.

En la relación con la persona, se debe implementar la adopción de medidas de para controlar la situación. Cuando hay problemas, ya hay consecuencias.

Griffth (citado por Cascio y Guillén; 2010), plantea una aproximación de la calidad para la intervención y prevención del estrés, que combina contenido y procesos, el autor divide al proceso en cinco fases:

- Un abordaje sistemático y paso a paso.
- Diagnóstico adecuado en identificación de factores y grupos de riesgos.
- Medidas de intervención de orden teórico y lógico, principalmente dirigidos a la persona y al trabajo.
- Participación que garantice el compromiso de los empleados y de los mandos medios; se deben reconocer como expertos en el medio en que se desarrollen (trabajo).
- El compromiso sostenido por altos cargos e implementación de actividades preventivas de la compañía.

Kompier y Cooper (citados por Cascio y Guillén; 2010), realizaron medidas de prevención basadas en un diagnóstico, identificando factores de riesgo y grupos. Establecieron dos niveles de intervención: el primero, estrategias de intervención organizacional y el segundo, estrategias de intervención individual. Se describirán cada uno de ellos así como las estrategias:

Las estrategias de intervención organizacional se basan en un rediseño del trabajo y el desarrollo organizacional; con esto se ayuda a transformar los aspectos laborales y reducir el nivel de estrés. Las estrategias deben permitir:

- “La mejora de entorno físico, ofreciendo un marco físico que proporcione comodidad y disminuya el estrés.
- La planificación y mejora de la actividad laboral, gestionando el tiempo, afrontando la realidad de forma eficaz y estableciendo las prioridades.
- La mejora de las condiciones de trabajo.
- Otorgar responsabilidad en función del nivel de formación y de competencia.
- Crear mecanismos que permitan revisar el funcionamiento de la organización.
- Definir y programar las funciones y tareas.
- Participar en la toma de decisiones a todos los trabajadores.” (Cascio y Guillén; 2010: 204).

Las estrategias de intervención individual establecen tres opciones de intervención sobre el estrés en el trabajo del individuo, mediante estos dos objetivos:

- Primero: que el sujeto modifique el valor de la situación estresante.
- Segundo: establecer estrategias para afrontar adecuadamente las consecuencias del estrés.

En el ámbito de la psicología de la salud se ha desarrollado una serie de estrategias de autorregulación y autocontrol como son:

- “Técnicas de relajación y meditación: Una de las más conocidas es la de relajación progresiva, elaborada por Jacobson. Consiste en hacer que la persona sea capaz de identificar el estado de tensión de cada parte de su cuerpo mediante ejercicios de físicos de contracción- relajación. Posteriormente, al identificar la tensión en alguna zona o zonas específicas pone en marcha los recursos aprendidos para relajar dicha zona.
- Técnicas de biofeedback. Proceso por el cual se proporciona al individuo información sobre determinados estados biológicos propios. El objetivo es que se le proporciona y la use para controlar procesos y parámetros biológicos concretos.
- Práctica de ejercicio físico y mantenimiento de la buena condición física.
- Técnicas cognitivas y técnicas de autocontrol. Los componentes cognitivos involucrados en una situación estresantes son variados y pueden estar alterados en uno o varios puntos del proceso. Si estos aspectos inciden en la experiencia del estrés, las técnicas cognitivas resultan eficaces en la

superación de las experiencias estresantes y en la educación de los efectos negativos del estrés” (Casco y Guillén; 2010: 206).

Los autores Mayor y Labrador (citados por Casco y Guillén; 2010) escriben tres técnicas, las cuales son:

- 1) Detención del pensamiento: omisión de una cadena de pensamientos reiterativos que dificultan la salida de la situación.
- 2) Solución de problemas: toma de decisiones adecuadas, que faciliten a la persona el reconocimiento de problemas y su identificación.
- 3) Restructuración cognitiva: es la forma en que la persona organiza la forma en que percibe y aprecia una situación.

2.4 Medición

En la relación con la medición, Guillén y Guil (2000) señalan que hay diversos instrumentos para medir el burnout. Maslach, en 1981, fue una de las pioneras en la para medir el burnout, con una prueba llamada Maslach burnout Inventory (MBI), la cual consistía en un primer formato de 47 ítems, después de una depuración, quedó la prueba establecida por 22 reactivos divididos en tres subescalas, que componen los tres síntomas del burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Esta prueba se diseñó para la población norteamericana.

Moreno (citado por Uribe; 2010), posteriormente, empezó a realizar en otras adaptaciones en la población española, con una muestra de 235 sujetos, con una alta discriminación en los reactivos, como son la edad, sexo años de experiencia en el trabajo.

García Izquierdo (mencionado por Uribe; 2010), realiza una escala con el nombre de EPB (Escala de Efectos Psíquicos de Burnout) el cual hace mención de dos factores claves para dicho trastorno: el agotamiento emocional producido por las actividades del trabajo y las actitudes negativas hacia el desempeño del trabajo.

Al ver Prado (referido por Uribe; 2010) que no había una escala para mexicana para la medición de burnout, realiza una investigación el cual describe el desarrollo de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO), que fue con 510 trabajadores de la ciudad de México de los sectores público y privado, basado en los ítems originales de cansancio emocional, despersonalización, y la falta de realización personal. Esto fue por medio de un total de 100 reactivos, sometidos a un análisis factorial exploratorio, el cual finalizó con 50 reactivos, con una consistencia interna general del 91%. El instrumento se encuentra en situación favorable para ser sometido a un análisis factorial confirmatorio.

Finalmente la prueba para medir el desgaste ocupacional (burnout) llega con el nombre de EDO y es actualmente editada en el 2010 con una estandarización propia mexicana.

2.5 Satisfacción vs. insatisfacción laboral

Uno de los problemas que se afrontan dentro de la empresa, es la insatisfacción que se asocia con el bajo rendimiento laboral.

Granda (2006) refiere que muchas empresas no le dan la importancia a la satisfacción laboral, ya que se cree que un buen sueldo puede cubrirlo. Este autor señala cinco puntos de la insatisfacción laboral, entre los cuales se mencionan:

- “Insatisfacción con el puesto de trabajo.
- Insatisfacción con la empresa.
- Insatisfacción con el salario.
- Insatisfacción con la política de ascensos.
- Insatisfacción con el jefe o supervisor” (Granda; 2006: 116).

Diversos autores indican que es posible prevenir las insatisfacciones con las siguientes acciones: realizando estudios en el personal de la empresa, ubicando y cuantificando los factores de insatisfacción que obstaculicen el desempeño y asumiendo cambios desde la dirección que afecta la comunicación, promoción y formación.

De acuerdo con estos criterios se describen una serie de características de la insatisfacción laboral, que se define como el grado de malestar que experimenta un

trabajador con motivo de su trabajo, al cual se asocian los factores psicosociales del trabajo.

D'Elia (citado por Granda; 2006) refiere que existen aproximaciones teóricas sobre la satisfacción laboral y aspectos que lo conforman, el cual define tres aspectos.

- Del trabajo en sí mismo: se consideran las variables como la autonomía, creatividad, responsabilidad y variedad de tareas.
- De las relaciones humanas: se enfatiza en la interacción y la relación entre compañeros de la empresa.
- Aproximaciones físico-económica o estructuralista: son factores importantes, como por ejemplo, la política sobre la organización de los salarios.

En contraparte, es importante señalar los factores de la insatisfacción laboral:

- Propiedades del trabajo en sí mismo: son las tareas con sus características y la aplicación de lo que se aprende en el trabajo.
- El contexto de la interacción: son las relaciones interpersonales con las que lleva a cabo sus tareas.
- Políticas de la organización: son las reglas y a las órdenes que determinan los directivos (Granda; 2006).

2.6 Calidad de vida en el trabajo

Tanon (2008) empezó a hablar de bienestar social como un concepto objetivo. En la década de los 60 se habló de la calidad de vida, posteriormente en los años 80 quedó como la diferencia entre la calidad de vida y el bienestar social. “Finalmente el concepto de calidad de vida se definió como una forma de contribuir al estudio del bienestar de las personas, tanto de la perspectiva del bienestar físico como desde de la perspectiva del bienestar psicológico, relacionando de esta manera las necesidades materiales con las socio-afectivas, integrando mediciones psicológicas y psicosociales de percepción y evaluación de la propias experiencias de los sujetos” (Tonon; 2008: 17).

Segurado (2002) menciona que el centro del análisis será la organización entendida como un sistema. La perspectiva de la vida de calidad psicológica es más significativa para el trabajador.

La calidad de vida laboral (CVL), es un concepto amplio y heterogéneo debido a la riqueza y pluralidad de temas estrechamente relacionados con el trabajo; también difuso y ambiguo como consecuencia de las diferentes disciplinas, enfoques teóricos y áreas de estudio.

La denominación psicológica CVL, busca básicamente la satisfacción, la salud, el bienestar de trabajador imponiendo los intereses individuales de las organizaciones. Predominan términos como satisfacción laboral, experiencias en la

organización, motivación por el trabajo, proceso de humanización, necesidades personales o vida privada.

Décadas más tarde, la CVL hace alusión al conjunto de procesos y cambios de dinámicas que afectan al trabajador, con esto da lugar a un nuevo vocabulario que es eficacia organizacional, participación, solución de problemas y toma de decisiones, bienestar del trabajador, estrategias para incrementar los niveles de productividad y satisfacción laboral.

Diversos autores perciben la calidad de vida del trabajador destacando variables como las experiencias individuales en el ambiente de trabajo, las percepciones, el nivel de motivación y el grado de satisfacción en el individuo. Como un segundo punto se toman diferentes definiciones como objeto de análisis, como la participación, toma de decisiones y la responsabilidad de los trabajadores en la dinámica del sistema. Todo este conjunto de variables se le viene denominando la CVL, la vinculación y necesidad de mantener el equilibrio y la vida laboral y la vida personal, entre dichos componentes están:

- Satisfacción laboral.
- Eficacia y productividad organizacionales.
- Condiciones del entorno socio económico.
- Bienestar físico, psicológico y social.
- Relaciones interpersonales.

- Participación del trabajador en el funcionamiento de la organización.
- Planificación de sus tareas.

“Dicho con otras palabras, el objetivo primordial de la CVL estriba en alcanzar una mayor humanización del trabajo a través del diseño de puestos de trabajo más ergonómicos, unas condiciones de trabajo más seguras y saludables, y unas organizaciones eficaces, más democráticas y participativas capaces de satisfacer las necesidades y demandas de sus miembros además de ofrecerles oportunidades de desarrollo profesional y personal” (Segurado; 2002: 831).

Es importante señalar las categorías de indicadores de la calidad de vida laboral:

- Indicadores individuales: satisfacción laboral, expectativas, motivación, actitudes y valores hacia el trabajo, implicación compromiso, centralidad del trabajo y calidad de vida percibida.
- Medio ambiente de trabajo: condiciones de trabajo, diseño ergonómico, seguridad e higiene, nuevas tecnologías, análisis de puesto, características y contenido de trabajo,
- Organización: distribución del trabajo, organigrama, estructura y funcionamiento, cultura y cambio organizacional, participación y toma de decisiones, factores psicosociales, aspectos sociales.

- Entorno sociolaboral: calidad de vida, salud y bienestar de los trabajadores, condiciones de vida, estilo de vida, variables sociodemográficas, factores socioeconómicos, estabilidad laboral, prevención de riesgos laborales.

El desgaste laboral guarda una relación estrecha con el estrés, dicho vínculo se describirá en el siguiente apartado.

2.7 Estrés y desgaste ocupacional.

Landy y Conte (2006) refieren algunas de las consecuencias del estrés, como son la ansiedad, depresión, burnout, fatiga, tensión laboral, no satisfacción en el trabajo y en la propia vida.

Para Kahn y Byosiére (citados por Landy y Conte; 2006) el burnout es una consecuencia muy importante del estrés e incluso muy investigada. En un extremo es la tensión producida como una respuesta a los estresores del trabajo crónicos cuando no se cuenta con los recursos para enfrentarlo.

De acuerdo con Rodríguez (citado por Cascio y Guillén; 2010) el burnout se entiende como una respuesta a fuentes de estrés crónico que surgen de la interacción de las personas entre los que prestan los servicios y los receptores de ellos.

En investigaciones recientes, Maslach (citado por Cascio y Guillén; 2010) refiere dos tendencias en el estudio del concepto, la primera en el burnout, el cual se amplió a todo tipo de profesionales y el dominio a servicios se ha reducido. El segundo, la tendencia del burnout en el estudio de este síndrome se dirige hacia una comprensión coherente y adecuada de las personas, pero menos hacia el análisis de las pérdidas

En contraparte a lo señalado con el término de burnout surge el término llamado “engagement” señalado por Maslach (citado por Cascio y Guillén; 2010), el cual describe como una actitud hacia el trabajo, se caracteriza por la energía la implicación y la eficacia.

Para Shaufeli (citado por Cascio y Guillén; 2010)) el término engagement es algo motivacional que se origina de un constructo positivo relacionado con el trabajo, se caracteriza por el vigor la dedicación y la absorción. Esto se refiere al aspecto cognitivo-afectivo, persistente en el tiempo, centrado en una conducta determinada. El autor describe dos términos: el vigor y la absorción, el primero se refiere altos niveles de energía cuando se trabaja y el segundo se caracteriza por estar muy centrado en el trabajo, con la sensación que el tiempo transcurre rápido. Se sabe que engagement se correlaciona con variables como la dedicación con el compromiso organizacional, la satisfacción y el entusiasmo laboral.

En función de lo anterior se entiende que el estrés laboral no lleva necesariamente al burnout, es decir, las consecuencias del estrés pueden ser

fenómenos positivos como el engagement, negativos como el burnout o incluso pueden generarse respuestas intermedias que llevan al trabajador a permanecer en un estado de cierto equilibrio.

En términos generales entonces se considera que el desgaste ocupacional o burnout es un fenómeno muy importante en la actualidad en relación con la salud laboral, el cual sin embargo ha sido poco estudiado, esto se afirma en función de que no hay un gran acervo bibliográfico.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En la primera parte de este tercer capítulo se realiza una descripción metodológica de la investigación y en la segunda, se plantean los resultados y la interpretación de los mismos.

3.1 Descripción metodológica

En lo que corresponde a la descripción metodológica se explicará el enfoque admitido, que es el cuantitativo; posteriormente se indicarán las características del diseño no experimental; enseguida, se explicará el estudio de tipo trasversal, para finalmente hablar del alcance correlacional no causal de la investigación.

3.1.1 Enfoque cuantitativo

A través de la historia se han presentado tres enfoques. Hernández y cols. (2006) los describen como: cuantitativo, cualitativo y culicuantitativo. Aunque hay diferencia entre estos tres, coinciden en los siguientes aspectos:

- a) “Llevan a cabo observación y evaluación de fenómenos.
- b) Establecen suposiciones o ideas como consecuencia de la observación y evaluación realizadas.

- c) Demuestran el grado en que las suposiciones o ideas tienen fundamento.
- d) Revisan tales suposiciones o ideas sobre la base de las pruebas o del análisis.
- e) Proponen nuevas observaciones y evaluaciones para esclarecer, modificar y fundamentar las suposiciones e ideas; o incluso para generar otras” (Hernández y cols.; 2006: 4).

Enseguida se caracteriza de manera particular el estudio cuantitativo de acuerdo con Hernández y cols. (2006).

1. El investigador sigue los siguientes pasos:
 - a) Propone un problema de estudio delimitado y concreto.
 - b) Realiza una investigación con libros y material ya aprobado.
 - c) Construye un marco teórico.
 - d) Se realizan hipótesis.
 - e) Se someten dichas suposiciones a pruebas ya estandarizadas para ver si hay una congruencia y es objeto de estudio para el investigador.
 - f) Ya obtenidos los resultados, se interpretan numéricamente mediante indicadores estadísticos.
2. Las hipótesis, se realizan antes de generar y recolectar los datos.
3. La recolección de datos se realiza mediante la medición, con métodos estandarizados y aceptados por la comunidad científica.
4. Se analizan los resultados con métodos numéricos a través de métodos estadísticos.

5. El método cuantitativo debe ser lo más objetivo posible, el investigador no debe mezclar creencias, religión o temores, para que no influya en los resultados.
6. Se sigue un patrón predecible y estructurado.
7. Se pueden generalizar los resultados en un grupo.
8. Se utiliza el razonamiento y el pensamiento deductivo.

3.1.2 Investigación no experimental.

En este punto se explicará el diseño no experimental. Hernández y cols. (2006), lo definen como una investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, esto se da cuando se observan fenómenos en su entorno natural, para con esto después analizarlos.

Kerlinger y Lee, refieren que “en la investigación no experimental no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes o los tratamientos.” (citados por Hernández y cols.; 2006: 205).

La comparación entre un experimento y una investigación no experimental, es que en el primero el investigador puede exponer deliberadamente a los individuos a un estímulo, dicho con otras palabras, se construye una realidad; en el segundo no se construye, sino que se observan las situaciones ya existentes.

3.1.3 Estudio transversal

El presente estudio se realizó de forma transversal. Hernández y cols. (2007), señala que los diseños de esta clase son los que recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo determinado; se tiene un propósito, que es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento.

En una investigación de tipo transversal, se pueden presentar las siguientes situaciones:

1. Analizar cuál es el nivel de las variables, en un momento dado.
2. Evaluar la situación de un evento o fenómeno en un contexto de tiempo.
3. Determinar o ubicar la relación entre un conjunto de variables.

3.1.4 Alcance correlacional

Hernández y cols. (2007), refiere que es un estudio en el cual se relacionan dos variables entre sí. El propósito de las indagaciones correlaciones es evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos o variables, las cuales se dan a conocer en las hipótesis sometidas a prueba. Esto es, los mismos sujetos en dos variables distintas.

Siguiendo con el tema, la utilidad consiste en saber cómo se puede comportar una variable o un concepto ya determinado, conociendo el comportamiento de otras

variables. Dicho con otras palabras, es la predicción del valor aproximado que tendrá un cierto grupo.

Se puede destacar que existen dos tipos de correlación: la positiva y la negativa. La primera que los sujetos con altos valores en una variable, tenderán a mostrar altos valores en la otra; la segunda correlación implica que los individuos con altos valores en una variable tienden a mostrar bajos valores en la otra.

Por último el valor se puede mencionar que el alcance mencionado, es explicativo de forma parcial, ya que dos variables se relacionan, aunque en la mayoría de los casos no hay perfección en las muestras recolectadas derivadas de las hipótesis y sólo se centra en un porcentaje de los casos.

3.1.5 Técnicas de recolección de datos

Las técnicas de la recolección de datos utilizadas para esta investigación fueron pruebas estandarizadas.

Las pruebas estandarizadas, según Hernández y cols. (2007), son aquellas que tienen su propio procedimiento de aplicación, codificación e interpretación; se encuentran en diferentes fuentes; están hechas por especialistas y tienen su propio procedimiento y normatividad.

Las características de dichas pruebas se basan en que los resultados se presentan de manera estandarizada en relación con la población similar a los sujetos evaluados. Por último, las ventajas de las técnicas estandarizadas radican que ya tienen estudios que prueban su confiabilidad y validez.

Para la medición para el desgaste ocupacional (burnout) se utilizó la prueba EDO, el autor es Dr. Jesús Felipe Uribe Prado. Esta prueba se realizó en su versión exploratoria con 50 reactivos en el año 2008 y después para la confirmativa con 30 reactivos en el año 2010. Está dirigida a sujetos normales no diagnosticados con ninguna patología y que sepan leer y escribir. El tiempo de aplicación de esta prueba es de 30 a 50 minutos. La aplicación puede ser individual o colectiva.

La confiabilidad, se analizó mediante el coeficiente de consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach, los puntajes obtenidos están arriba del 77% en las tres escalas. Para la validez, se realizaron estudios, tanto de contenido como de constructo, de los cuales se obtuvieron resultados satisfactorios.

Lo que mide es el desgaste ocupacional o burnout a través de tres escalas: despersonalización, agotamiento emocional e insatisfacción de logro. Los baremos o indicadores de normalización presentados se obtuvieron con 523 trabajadores de la ciudad de México.

Por otra parte, para medir la variable independiente se empleó la prueba psicométrica denominada Perfil de Estrés, de la autora Kenneth M. Nowack (2002).

El test Perfil de Estrés proporciona puntuaciones en 15 áreas relacionadas con el estrés y el riesgo de enfermedad, así como una medición de sesgos en la respuesta y una más de respuestas inconsistentes.

En términos conceptuales, el Perfil de Estrés está basado en el enfoque cognitivo-interaccional del estrés desarrollado por Lazarus y colaboradores. Se mencionan a continuación las subescalas que conforman el test mencionado: estrés, hábitos de salud, ejercicio, descanso/sueño, alimentación/nutrición, prevención, conglomerado de reactivos ARC, red de apoyo social, conducta tipo A, fuerza cognitiva, estilo de afrontamiento, valoración negativa, minimización de amenaza, concentración en el problema, bienestar psicológico, número de alertas de riesgo para la salud, número de recursos para la protección para la salud, índice en la inconsistencia en las respuestas y finalmente, índice en el sesgo en las respuestas.

El test administrado para evaluar estrés tiene 123 reactivos, es un instrumento autoaplicable de manera grupal e individual y se puede contestar en un periodo de 40 minutos. Los sujetos para los cuales fue confeccionada la prueba son aquellos que tienen edades de 20 años o más, y con un nivel de lectura mínimo de secundaria.

En cuanto a la consistencia interna, obtenida mediante el coeficiente alfa de Cronbach se puede argumentar lo siguiente: cada uno de los reactivos incluidos en el perfil se incluyó debido a la elevada correlación con su escala sustantiva y por tanto, se esperó que cada escala demostrara al menos niveles moderados de consistencia

interna. El estimado de la confiabilidad mediana para la consistencia interna entre las 14 escalas de contenido en la muestra de estandarización del perfil de estrés, fue de 72%.

3.2 Descripción de la población

En este apartado se describirán las características de la población, así como de las diferentes muestras utilizadas.

La población según Selltiz “es un conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (referido por Hernández y cols.; 2006: 303).

La población seleccionada estuvo constituida por enfermeras del Hospital General de Uruapan, Michoacán, con edades de entre 20 y 50 años, de nivel socio-económico medio, de religión en su mayoría católica, la muestra es de 50 enfermeras con nivel de estudios de técnico a maestría y algunas con especialidad. Las enfermeras tomadas son de los diferentes departamentos de ginecología, hospitalización en adultos, pediatría, tococirugía, quirófano, medicina ambulatoria y consulta externa.

El proceso de muestreo que se siguió fue de tipo no probabilístico. Esta muestra, también llamada dirigida, es un proceso de selección que se utiliza en muchas investigaciones. La elección de los sujetos no depende de que tengan la misma probabilidad de ser elegidos.

La ventaja es su utilidad en diseños de estudio en los cuales se requiere no tanto una señalización de elementos para la población, sino una cuidadosa y controlada elección de sujetos con características específicas, con anterioridad al planteamiento del problema (Hernández y cols.; 2006).

La muestra intencional es aquella en que los sujetos son seleccionados en función de las intenciones del investigador y con finalidades distintas a las de la generalización de resultados (Kerlinger; 2002). Esta técnica de muestreo facilita la realización de la investigación y es recomendable para investigaciones de tesis en las que el tiempo y los recursos institucionales son escasos, sin embargo, es importante indicar que los resultados no se pueden generalizar, sólo mencionar como referencia hacia otros sujetos de la población.

3.3 Descripción del proceso de investigación

En este apartado se describen los pasos que se siguieron para llevar a cabo esta investigación.

Como primera tarea, se habló con los directivos del Hospital General de Uruapan, en particular con el jefe de enseñanza, a quién se dieron a conocer los objetivos, el instrumento a aplicar y las variables que se pretendían medir, para obtener la aprobación de dicha propuesta.

Se coordinó el trabajo de la aplicación de las pruebas estandarizadas del estrés y el burnout, con la jefa de enfermeras y con las encargadas de cada área en donde se iba a realizar la aplicación.

Esto se realizó para medir las variables dependiente e independiente para continuar con la investigación.

3.4 Análisis e interpretación de resultados.

En este apartado se presentan los resultados obtenidos en la investigación de campo, con el fin de llegar a la corroboración de algunas de las hipótesis planteadas.

En el primer término se presentarán los resultados sobre la variable desgaste ocupacional; en segundo término se mostrarán los resultados obtenidos en cuanto a la variable de estrés; finalmente se mostrarán los resultados obtenidos en el análisis de la correlación entre variables.

3.4.1 Desgaste ocupacional en enfermeras del Hospital General de Uruapan.

De acuerdo a lo señalado por Cascio y Guillén (1994) el término de desgaste ocupacional o burnout se refiere al proceso de desarrollo gradual que comienza con los niveles excesivos y prolongados de estrés laboral. Este estrés genera sobrecarga en el trabajador, y el proceso culmina cuando el empleado, como mecanismo de defensa, absorbe su estrés desconectándose psicológicamente del trabajo y volviéndose indiferente, desconfiado y obstinado.

Respecto a los resultados obtenidos en la escala de EDO sobre los indicadores de desgaste ocupacional, fueron mostrados en puntaje T. Para el presente caso, se encontró lo siguiente:

En los puntajes obtenidos mediante la escala citada se encontró una media de 48. La media aritmética es la suma de un conjunto de datos, dividido entre el número de medidas (Hernández y cols.; 2006).

Adicionalmente, se obtuvo la mediana, que es la medida de tendencia central que muestra el valor medio de un conjunto de valores ordenados (Hernández y cols.; 2006). El valor de la mediana fue de 50.

La moda es el dato que se presenta con mayor frecuencia en un conjunto de medidas (Hernández y cols.; 2006). En esta escala se identificó que la moda es el puntaje 62.

De la misma manera se obtuvo el valor de una medida de dispersión, específicamente de la desviación estándar, la cual se entiende como la raíz cuadrada de la suma de las variaciones al cuadrado de un conjunto de datos (Hernández y cols.; 2006). El valor obtenido de esta medida es de 13 puntos.

Los datos obtenidos en la medición del desgaste ocupacional en las enfermeras del Hospital General de Uruapan, se muestran en el anexo 4

Enseguida se muestran los resultados obtenidos en cada una de las escalas de la prueba mencionada.

En la escala de agotamiento emocional se encontró una media de 48, una mediana de 50, una moda de 62 y una desviación estándar de 13. Los datos obtenidos en la medición de la escala de agotamiento en los sujetos de estudio, se muestran en el anexo 1.

En la escala de despersonalización, se encontró una media de 44, una mediana de 43, una moda de 38 y una desviación estándar de 9. Los datos obtenidos en la medición de la escala mencionada en las enfermeras que constituyeron la muestra, se muestran en el anexo 2.

En la escala de insatisfacción de logro se encontró una media de 41, una mediana de 38, una moda de 37 y una desviación estándar de 8. Los datos obtenidos en la medición de la escala de insatisfacción de logro en los sujetos de estudio, se muestran en el anexo 3.

Además de presentar los datos de las medidas de tendencia central y desviación estándar, se presentan a continuación los porcentajes de sujetos que obtuvieron puntajes altos en cada escala, es decir, puntajes por arriba de 60. De esta forma, se ubicarán las escalas en las que hay mayor incidencia de casos preocupantes sobre el problema de desgaste ocupacional.

En las escala de agotamiento el 20% obtuvieron puntajes T por arriba de 60. En la escala despersonalización el porcentaje fue de 6%; en la escala insatisfacción de logro fue el 4%.

En función de lo anterior, se observa que el rubro en el que se da más desgaste es en la escala de agotamiento. Estos datos se pueden observar gráficamente en el anexo 4.

Se puede afirmar entonces que el nivel que presentan los indicadores de desgaste ocupacional en enfermeras del Hospital General de Uruapan, se encuentra por lo general en un nivel medio, consideradas las diferentes escalas de desgaste ocupacional.

3.4.2 Descripción de la variable de estrés

De acuerdo a lo señalado por Lazarus y Lazarus (2000) el estrés es un desequilibrio subjetivo entre la persona y el entorno. Cuando los recursos del sujeto exceden a la carga de su ambiente. También comenta el autor que hay personas que pueden manejar el estrés de una forma adecuada y hay otras que no lo pueden hacer, por muy poco estresante que sea el entorno. Asimismo, hay diferentes épocas de la vida en la cual la capacidad de respuesta está debilitada, por diversos factores del ambiente.

Respecto a los resultados obtenidos en el nivel de estrés obtenido a través de la escala Perfil de Estrés, en enfermeras del Hospital general de Uruapan se encontró una media de 45, una mediana de 45, una moda de 44, y una desviación estándar de 10. Dentro de los parámetros en las pruebas, el puntaje mínimo es de 20 y el máximo es de 80. Y dentro de lo sano se encuentran entre el 40 y el 60.

Los datos obtenidos en la medición de estrés en enfermeras del Hospital general de Uruapan, se muestran en el anexo 5.

A continuación se muestran los puntajes obtenidos en cada una de las subescalas.

En la subescala de hábitos de salud obtenida a través de la prueba ya mencionada, se encontró una media de 46, una mediana de 50, una moda de 53, y una desviación estándar de 11. Los datos obtenidos en la medición de hábitos de salud en enfermeras del Hospital general de Uruapan, se muestran en el anexo 6.

Asimismo, en la subescala de ejercicio se encontró una media de 48, una mediana de 49, una moda de 46, y una desviación estándar de 11. Los puntajes obtenidos a partir de la muestra, en tal subescala, se muestran en el anexo 7.

En la subescala de descanso/sueño se encontró una media de 47, una mediana de 47, una moda de 47, y una desviación estándar de 13. La información numérica obtenida en la medición de la escala descanso/sueño los sujetos de estudio, se muestra en el anexo 8.

Por otra parte en la subescala de alimentación/nutrición se encontró una media de 48, una mediana de 46, una moda de 46, y una desviación estándar de 11. Los datos obtenidos en la medición de esta variable se muestran en el anexo 9.

En la subescala de prevención se presenta una media de 44, una mediana de 52, una moda de 65, y una desviación estándar de 33. Estos datos se muestran en el anexo 10.

Por su parte, en la subescala de conglomerados de reactivos ARC hay una media de 49, una mediana de 49, una moda de 39, y una desviación estándar de 12. Estos datos se aprecian en el anexo 11.

En la subescala de red de apoyo social se encontró una media de 48, una mediana de 48, una moda de 56, y una desviación estándar de 12. Estos datos se pueden consultar en el anexo 12.

Por otra parte, en la subescala de conducta tipo A hay una media de 44, una mediana de 43, una moda de 35, y una desviación estándar de 17. Esto se muestra en el anexo 13.

Asimismo, en la subescala de fuerza cognitiva se encontró una media de 48, una mediana de 48, una moda de 39, y una desviación estándar de 11. Los datos se pueden revisar en el anexo 14.

En la subescala de valoración positiva hay una media de 53, una mediana de 55, una moda de 55, y una desviación estándar de 12. Los datos obtenidos se muestran en el anexo 15.

Por otra parte, en la subescala de valoración negativa hay una media de 45, una mediana de 51, una moda de 51, y una desviación estándar de 24. La información detallada se muestra en el anexo 16.

Asimismo, en la subescala de minimización de la amenaza se obtuvo una media de 56, una mediana de 60, una moda de 60, y una desviación estándar de 15. Esto se muestra en el anexo 17.

En la subescala de concentración en el problema se encontró una media de 47, una mediana de 51, una moda de 51, y una desviación estándar de 19. Los datos obtenidos esta medición se pueden consultar en el anexo 18.

Finalmente, en la subescala de bienestar se calculó una media de 56, una mediana de 53, una moda de 48, y una desviación estándar de 12. Los datos obtenidos en esta subescala se muestran en el anexo 19.

Se presentan a continuación los porcentajes de sujetos que obtuvieron puntajes altos en la escala de estrés, es decir, puntajes T por arriba del 60. De esta forma, se ubicará el porcentaje de casos preocupantes de estrés. El porcentaje fue de 6%. Este dato se puede ubicar gráficamente en el anexo 20.

De acuerdo a estos resultados se puede afirmar que los niveles de estrés en enfermeras del Hospital General de Uruapan, se encuentran en general en un nivel aceptable, de acuerdo con los resultados presentados.

3.4.3 Relación entre el nivel de estrés y el desgaste ocupacional

Numerosos autores han afirmado la relación que se da entre el desgaste ocupacional y el estrés.

Landy y Conte (2006) refieren algunas de las consecuencias del estrés, como son la ansiedad, depresión, burnout, fatiga, tensión laboral, no satisfacción en el trabajo y en la propia vida.

Para Kahn y Byosiere (citados por Landy y Conte; 2006) el burnout es una consecuencia del estrés muy importante e incluso muy investigado. En un extremo es la tensión producida como una respuesta a los estresores del trabajo crónicos, cuando no se cuenta con los recursos para enfrentarlo.

De acuerdo con Rodríguez, (citado por Cascio y Guillén; 2010) el burnout se entiende como una respuesta a fuentes de estrés crónico que surgen de la interacción de las personas entre los que prestan los servicios y los receptores de ellos.

En investigaciones recientes Maslach (citado por Cascio y Guillén; 2010) refiere dos tendencias en el estudio del concepto, la primera en el burnout, el cual se amplió a todo tipo de profesionales y el dominio a servicios se ha reducido; el segundo, la tendencia del burnout en el estudio de este síndrome se dirige hacia la

tendencia coherente y adecuada de las personas, pero menos hacia el análisis de los déficits.

En contraparte a lo señalado con el término de burnout surge el término llamado “engagement” señalado por Maslach (citado por Cascio y Guillén; 2010), el cual describe como una actitud hacia el trabajo, se caracteriza por la energía la implicación y la eficacia.

En la investigación realizada en el Hospital General de Uruapan se encontraron los siguientes resultados:

Entre el nivel de estrés y la escala de agotamiento existe un coeficiente de correlación de -0.14 de acuerdo a la “r de Pearson”.

Esto significa que entre el nivel de estrés y la escala de agotamiento existe una correlación de negativa débil, de acuerdo con la clasificación de correlación que establecen Hernández y cols. (2006).

Para conocer la influencia que existe entre el nivel de estrés y el agotamiento, se obtuvo la varianza de factores comunes, en la cual, mediante un porcentaje se indica el grado en que las variables se encuentran correlacionadas. Para obtener esta varianza solo se eleva al cuadrado el coeficiente de correlación obtenido mediante la r de Pearson (Hernández y cols.; 2006).

El resultado de la varianza fue de 0.02, lo que significa que entre el estrés y el agotamiento hay una relación del 2%. Con lo anterior se puede corroborar que no existe correlación significativa entre el estrés y el agotamiento en las enfermeras del Hospital General de Uruapan. Estos resultados se observan gráficamente en el anexo 21. Según Hernández y cols. (2006) existe correlación después de 0.11 a 0.3.

Entre el nivel de estrés y la escala de despersonalización existe un coeficiente de correlación de 0.02, esto representa que entre el nivel de estrés y la escala de despersonalización existe una ausencia de correlación.

El resultado de la varianza de factores comunes fue de 0, lo que significa que entre el estrés y la escala de despersonalización no hay correlación. Con lo anterior se puede corroborar que no existe correlación significativa entre el nivel de estrés y la despersonalización en las enfermeras del Hospital General de Uruapan. Estos resultados se observan gráficamente en el anexo 22.

Entre el nivel de estrés y la escala de insatisfacción de logro se determinó un coeficiente de 0.12., lo cual denota que entre el estrés y la escala de insatisfacción de logro hay una correlación positiva débil.

El resultado de la varianza de factores comunes fue de 0.02, lo que permite afirmar que entre el estrés y la escala de despersonalización hay una correlación del 2%. Con lo anterior se puede corroborar que no existe correlación significativa entre

el nivel de estrés y la insatisfacción de logro en las enfermeras del Hospital General de Uruapan. Estos resultados se observan gráficamente en el anexo 23.

Con base en los resultados presentados, se puede corroborar la hipótesis nula de esta investigación, debido a que ninguna de las tres escalas de desgaste ocupacional manifestó correlación significativa con el estrés.

CONCLUSIONES

Se ha logrado determinar, al realizar la investigación correspondiente a la relación entre el estrés y el burnout o desgaste ocupacional, así como en sus diferentes subescalas mencionadas en el capítulo 1, que no se encuentra correlación significativa entre variables.

Los objetivos teóricos referidos al desgaste ocupacional (del primero al tercero) y al estrés (del cuarto al sexto), se cumplieron en los capítulos 1 y 2.

El objetivo referido número 7 referido en la medición del estrés en las enfermeras del Hospital General, se logró gracias a la cuantificación obtenida en la prueba Perfil de Estrés. La información obtenida mediante de esta prueba proporciona puntuaciones en 15 áreas relacionadas con el estrés y el riesgo de enfermedad, así como una medición de sesgos en la respuesta y una de respuestas inconsistentes.

Por otra parte el octavo objetivo particular, referido a la evaluación del desgaste ocupacional en los sujetos de estudio, se cumplió favorablemente como consecuencia de las administración de la prueba psicológica conocida con el nombre de Escala de Desgaste Ocupacional (EDO). Esta escala contempla tres indicadores de desgaste ocupacional: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Con los datos cuantitativos obtenidos, se corroboró la hipótesis nula en las diferentes subescalas mencionadas en los capítulos anteriores.

La consecución de los objetivos particulares permitió de manera lógica el cumplimiento del objetivo general enunciado en la introducción del presente estudio.

Asimismo, se pueden enfatizar de manera clara los siguientes hallazgos:

En los sujetos estudiados existe adecuada tolerancia al estrés y por consiguiente, la evitación del desgaste ocupacional, de igual manera, existe el apropiado trato de parte de las enfermeras con los pacientes y familiares.

Se sugieren programas institucionales psicológicos, ya que se consideran una alternativa para mantener la estabilidad en el personal de enfermería en el campo laboral. Se considera oportuno investigar en lo laboral o realizar una línea de investigación en los trabajadores de enfermería.

A manera de cierre, cabe afirmar que si bien fue difícil encontrar la estructuración del sustento teórico del desgaste ocupacional, finalmente se realizó una estructuración de los diferentes conceptos relacionados a ellos.

BIBLIOGRAFÍA

Cascio Pirri, Andrés; Guillén Gestoso, Carlos (Coordinadores). (2010)
Psicología del trabajo.
Editorial Ariel. Barcelona.

Colombo, Dniel; Muruaga, Mónica. (2006)
Preparados, listos ¡out!
Editorial Norma. Buenos Aires.

Fontana, David. (1992)
Control de estrés.
Editorial Manual Moderno. México.

Guillén G, Carlos; Guil B. Rocío (2000)
Psicología del trabajo para las relaciones laborales.
Editorial McGraw-Hill. México.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández-Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar.
(2006)
Metodología de la Investigación.
Editorial McGraw-Hill. México.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández-Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar.
(2007)
Metodología de la Investigación.
Editorial McGraw-Hill. México.

Ivancevich, John; Matteson, Michael. (1985)
Estrés y trabajo.
Editorial Trillas. México.

Kerlinger, Fred N. (2002)
Investigación del comportamiento
Editorial McGraw-Hill. México.

Landy, Frank J.; Conte, Jeffrey M. (2006)
Psicología industrial.
Editorial McGraw-Hill.

Lazarus, Richard S.; Lazarus, Bernice N. (2000)
Pasión y Razón: la comprensión de nuestras emociones.
Editorial Paidós. España.

Nowack, Kenneth M. (2002)
Perfil de estrés.
Edit. Manual moderno, México.

Palmero, Francesc; Fernández, Enrique; Chóliz, Mariano. (2002)
Psicología de la motivación y la emoción.
Editorial McGraw-Hill. España.

Sánchez, María Elena. (2007)
Emociones, estrés y espontaneidad.
Editorial Ítaca. México.

Tonon, Graciela. (2008)
Calidad de vida y desgaste profesional: una mirada al síndrome del burnout.
Editorial Espacio. Buenos Aires.

Travers, Cheryl; Cooper, Cary. (1997)
El estrés de los profesores.
Editorial Paidós. España.

Uribe Prado, Jesús Felipe. (2010)
EDO Escala de desgaste Ocupacional (Burnout).
Editorial Manual Moderno. México.

OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN

Hemerografía

Segurado T, Almunedá; Agulló T. Esteban. (2002)
“Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología social”.
Revista Psicothema. Vol. 14 No 4

Artículos de Internet

Arias Ibáñez, Alba; López Coutiño, Berenice; Nuño Gutiérrez, Bertha. (2006)
“Una aproximación a la estructura familiar de mujeres con anorexia y bulimia”.
<http://www.tallersur.com/adolesc/libros/libroanorexia.pdf>

Caldera Montes, Juan Francisco; Pulido Castro, Blanca Estela; Martínez González, Ma. Guadalupe. (2007)
“Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos.”
Revista Educación y Desarrollo. Octubre-Diciembre 2007. Pp.77-82.

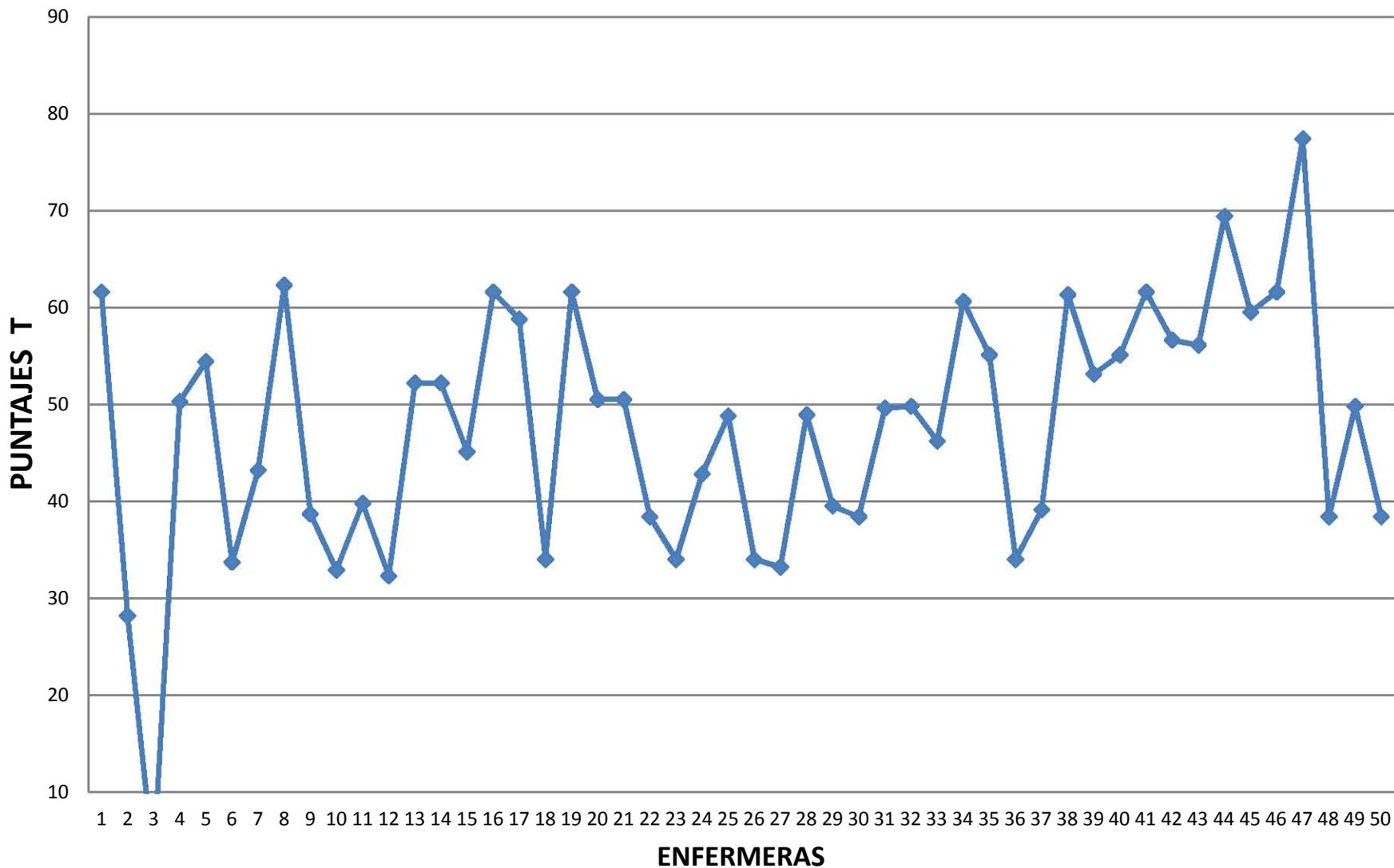
Dr. Fernando Arias Galicia, Fernando Bilbao Marcos, Dr. Arturo Juárez García, M.E. González Zermeño. L.T. Hernández Reyes, Benítez Plascencia, Zúñiga Hernández, Fernández Sánchez, Rivera Gutiérrez, Arizmendi Jaime y Terrazas Meraz. (2006)
“Un estudio de agotamiento (burnout) profesional en el personal de salud en el Estado de Morelos”.
1º Foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicológicos.

Granda Carazas, Eloy. (2006).
“La insatisfacción laboral como factor del trabajo rendimiento del trabajador.”
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/quipukamayoc/2006/segundo/a10.pdf>

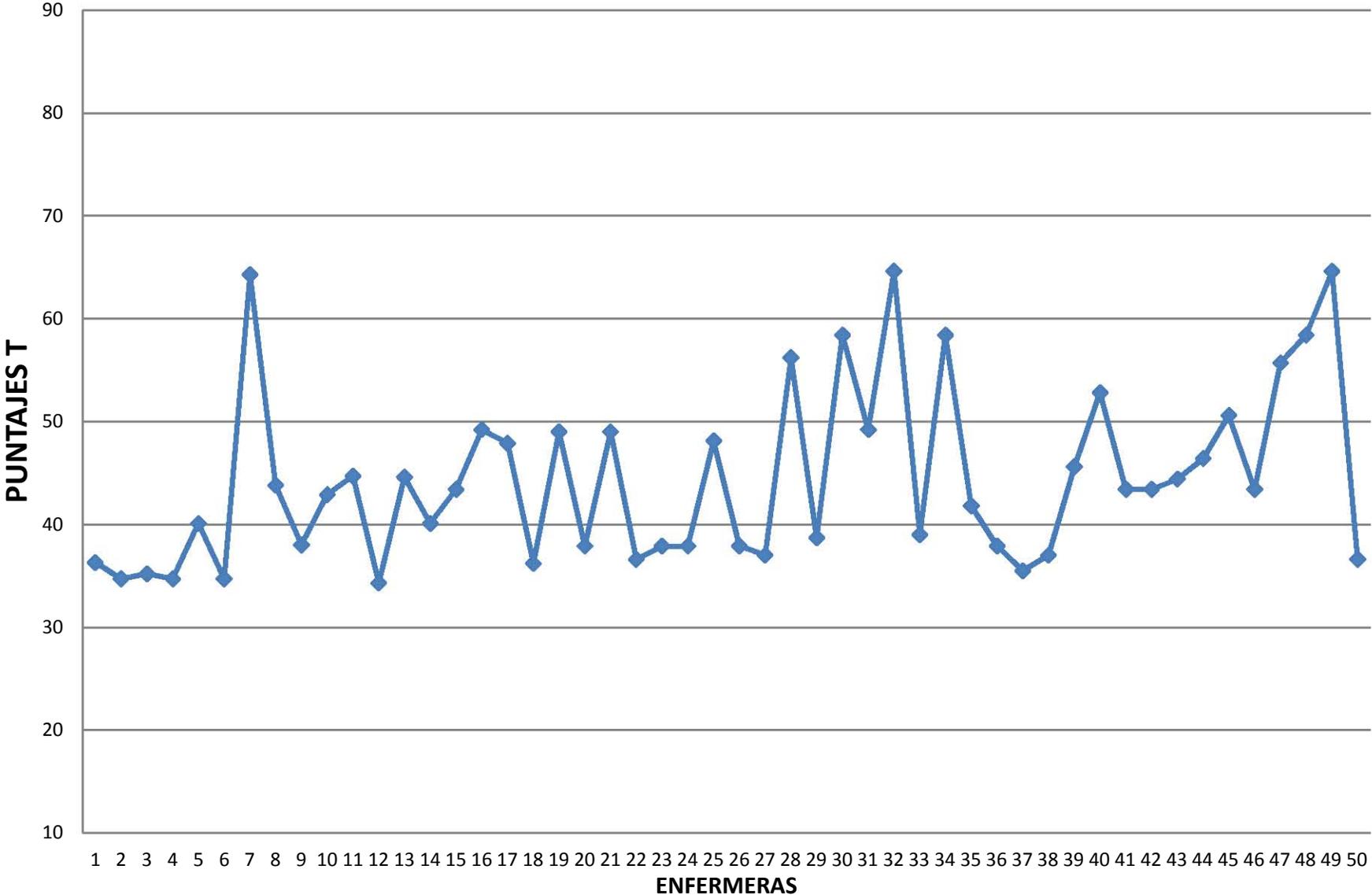
Juan Antonio Moriana Elvira y Javier Herruzo Cabrera. (2004).
“Estrés y Burnout en profesores”
Universidad de Córdoba España.
Ed1_moelj@uco.es

ANEXO 1

PUNTAJE T DE LA ESCALA AGOTAMIENTO EMOCIONAL

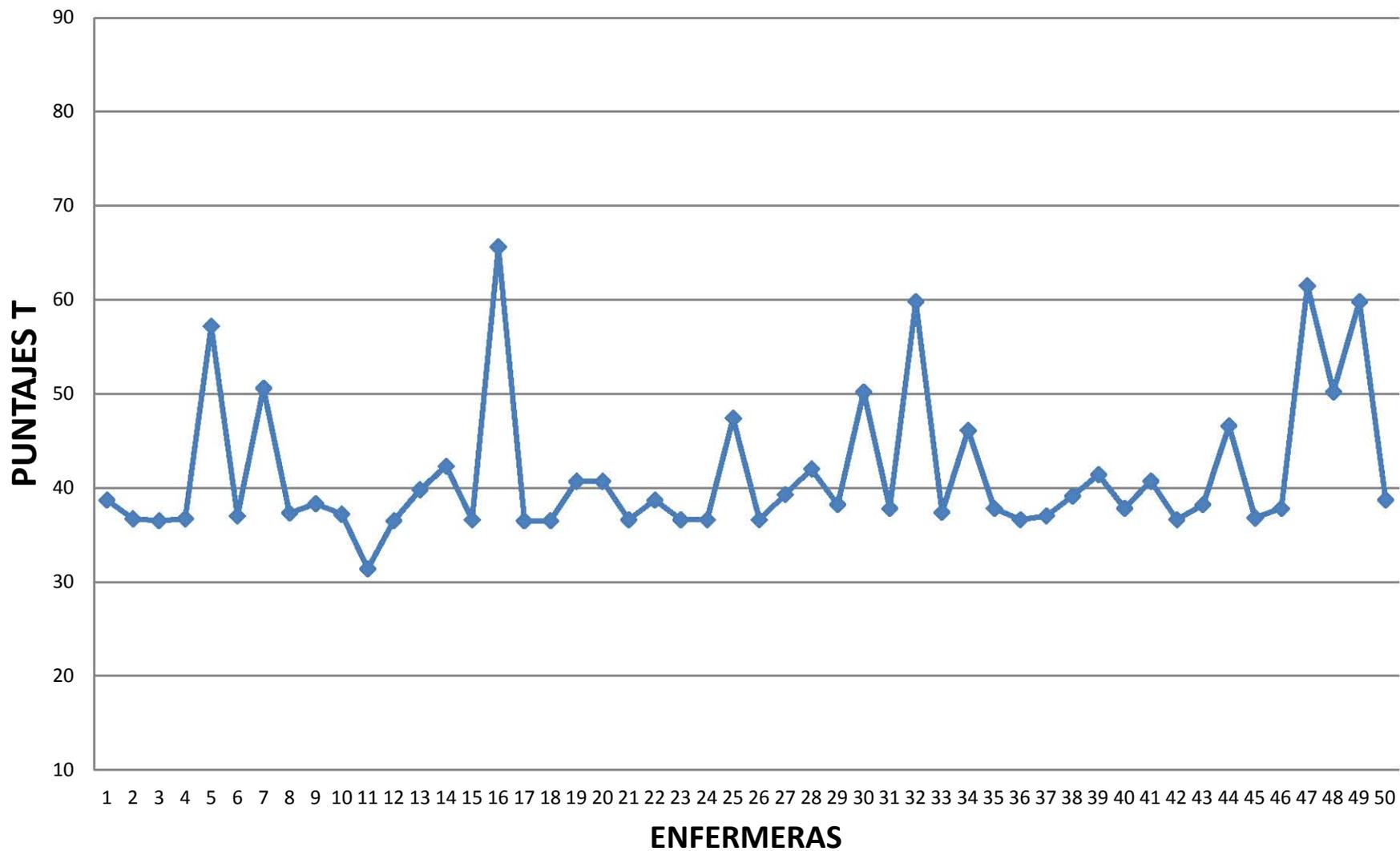


ANEXO 2
PUNTAJE T DE LA ESCALA DESPERSONALIZACIÓN

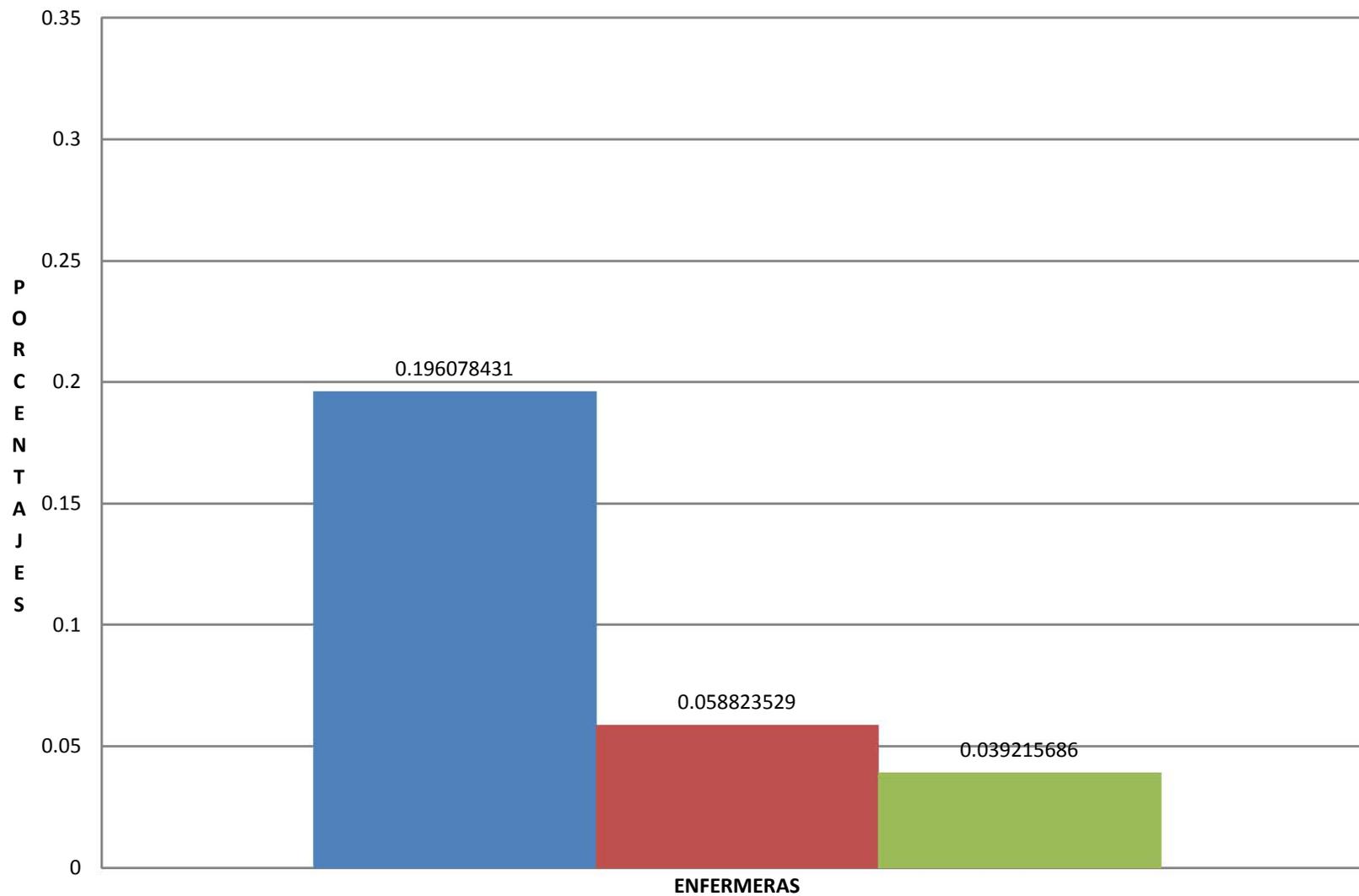


ANEXO 3

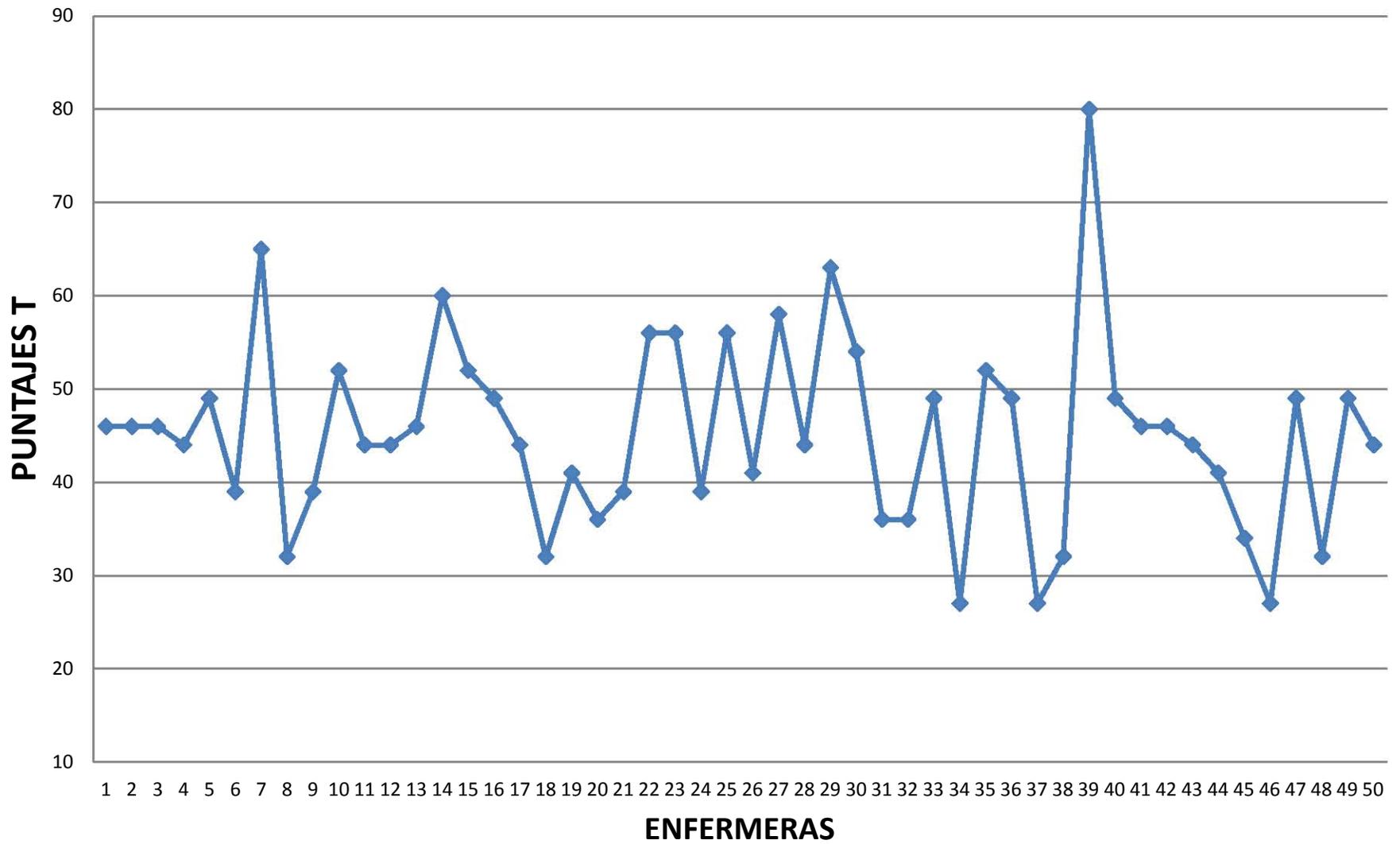
PUNTAJE T DE LA ESCALA INSATISFACCIÓN DE LOGRO



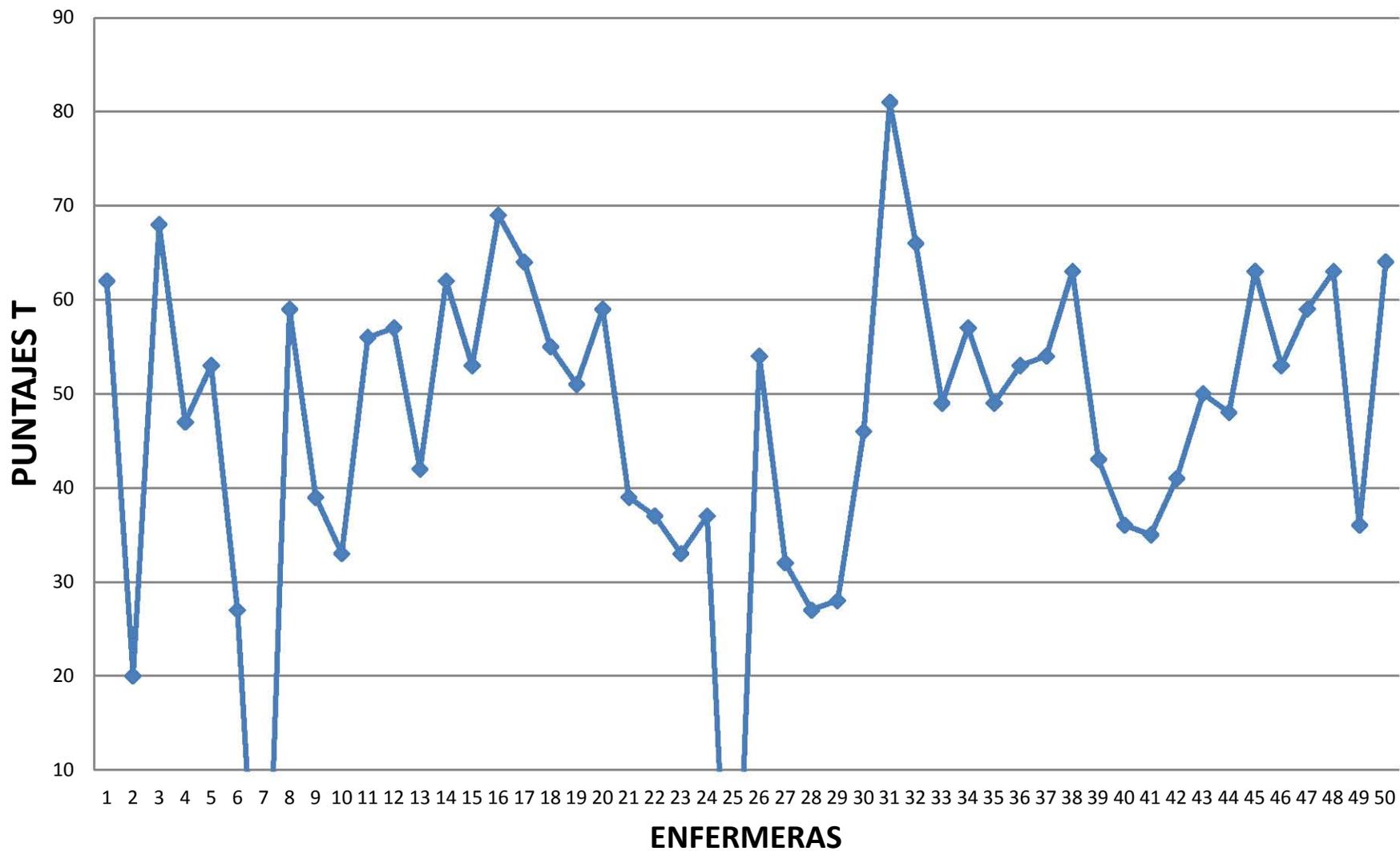
ANEXO 4 PUNTAJE T ALTOS EN BURNOUT



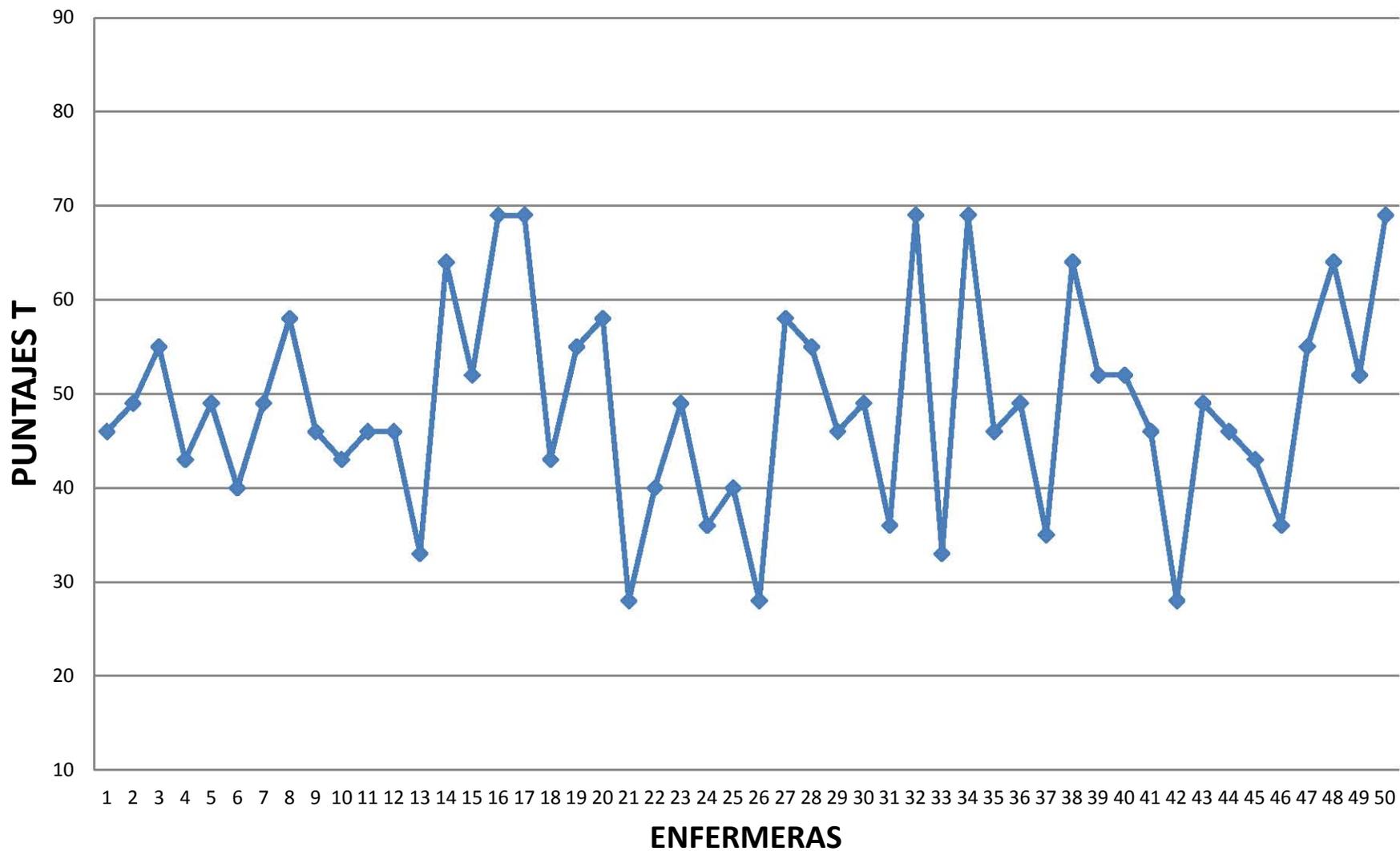
ANEXO 5 PUNTAJE T DE ESTRES



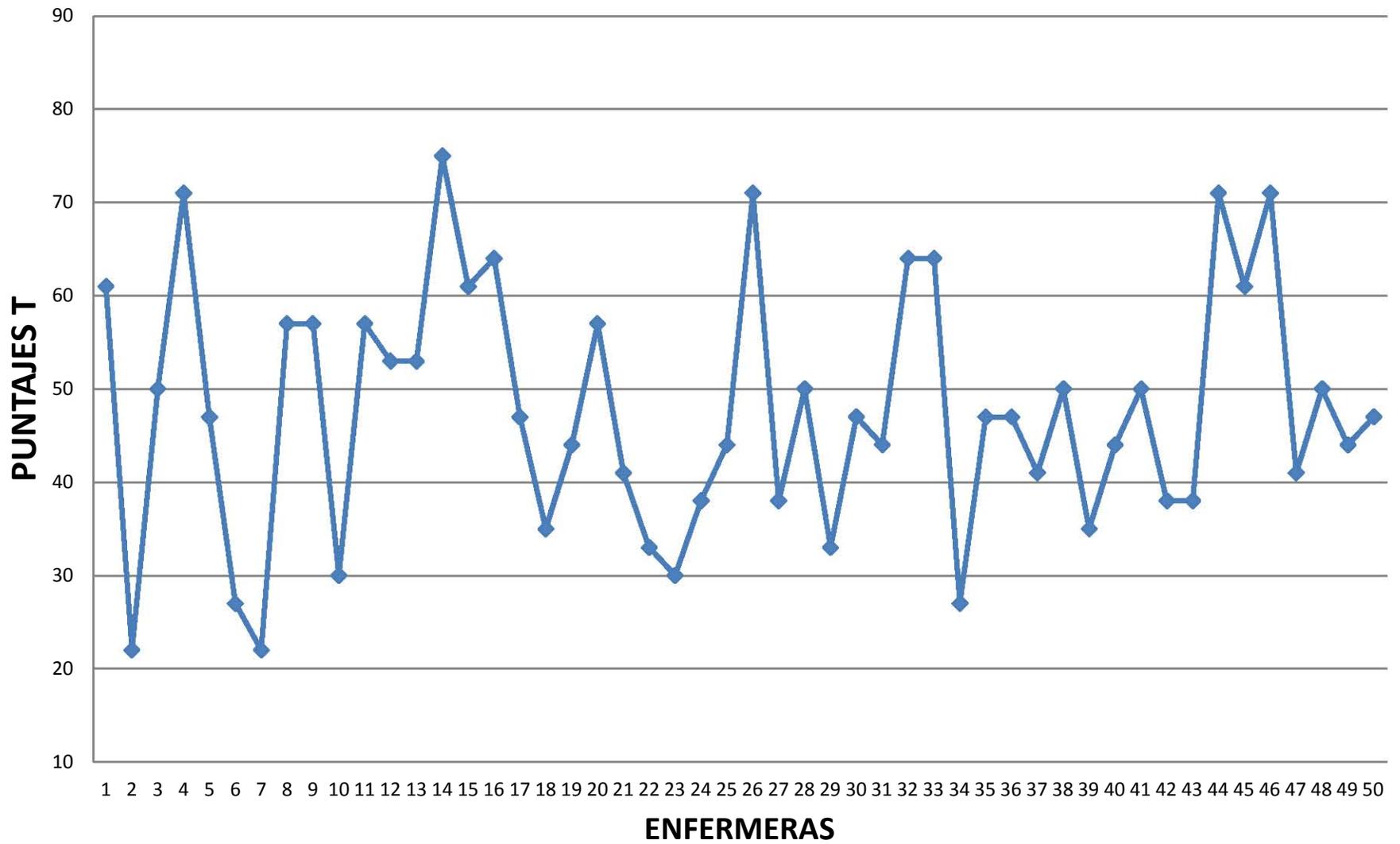
ANEXO 6 PUNTAJE T HÁBITOS DE SALUD



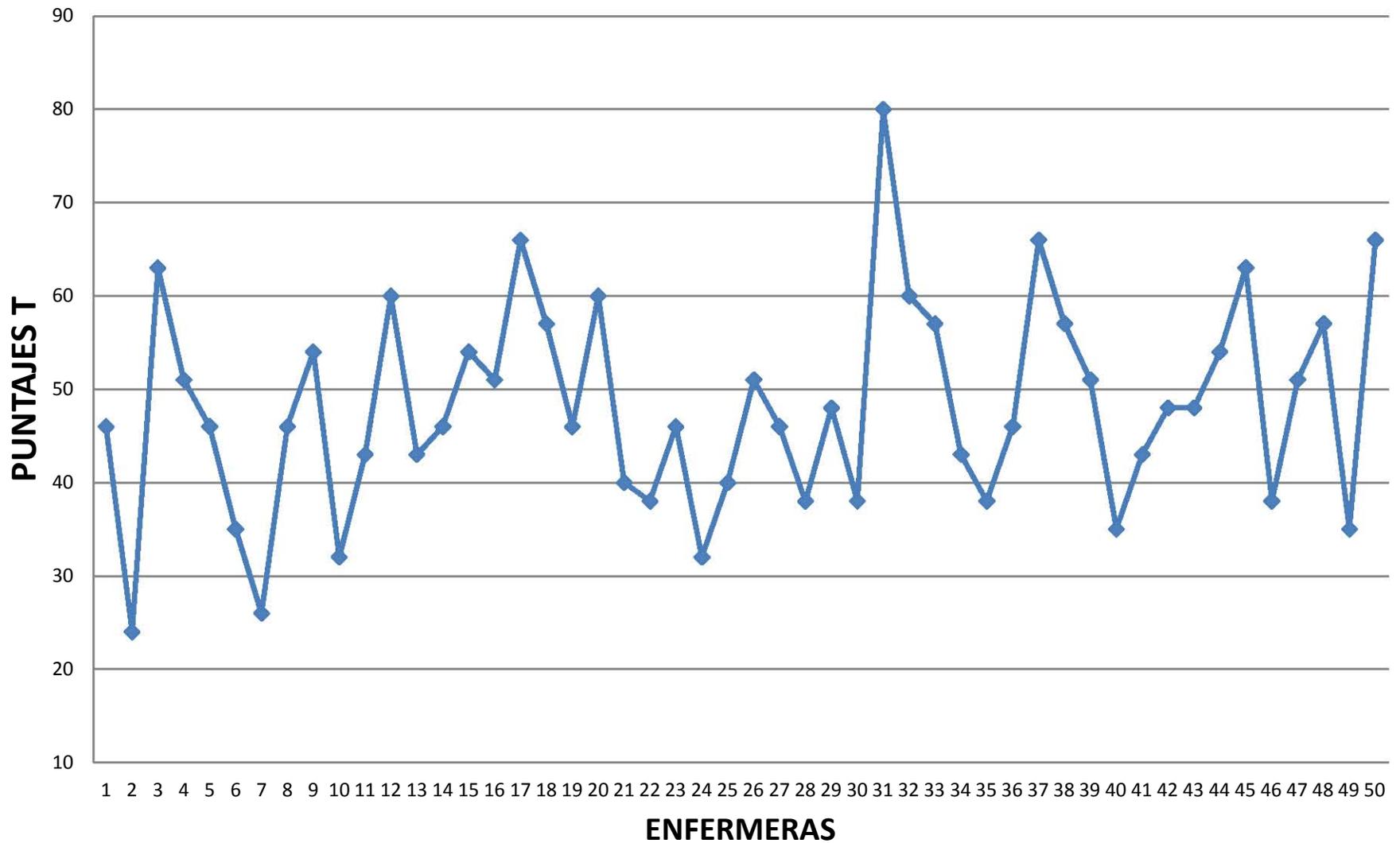
ANEXO 7 PUNTAJE T EJERCICIO



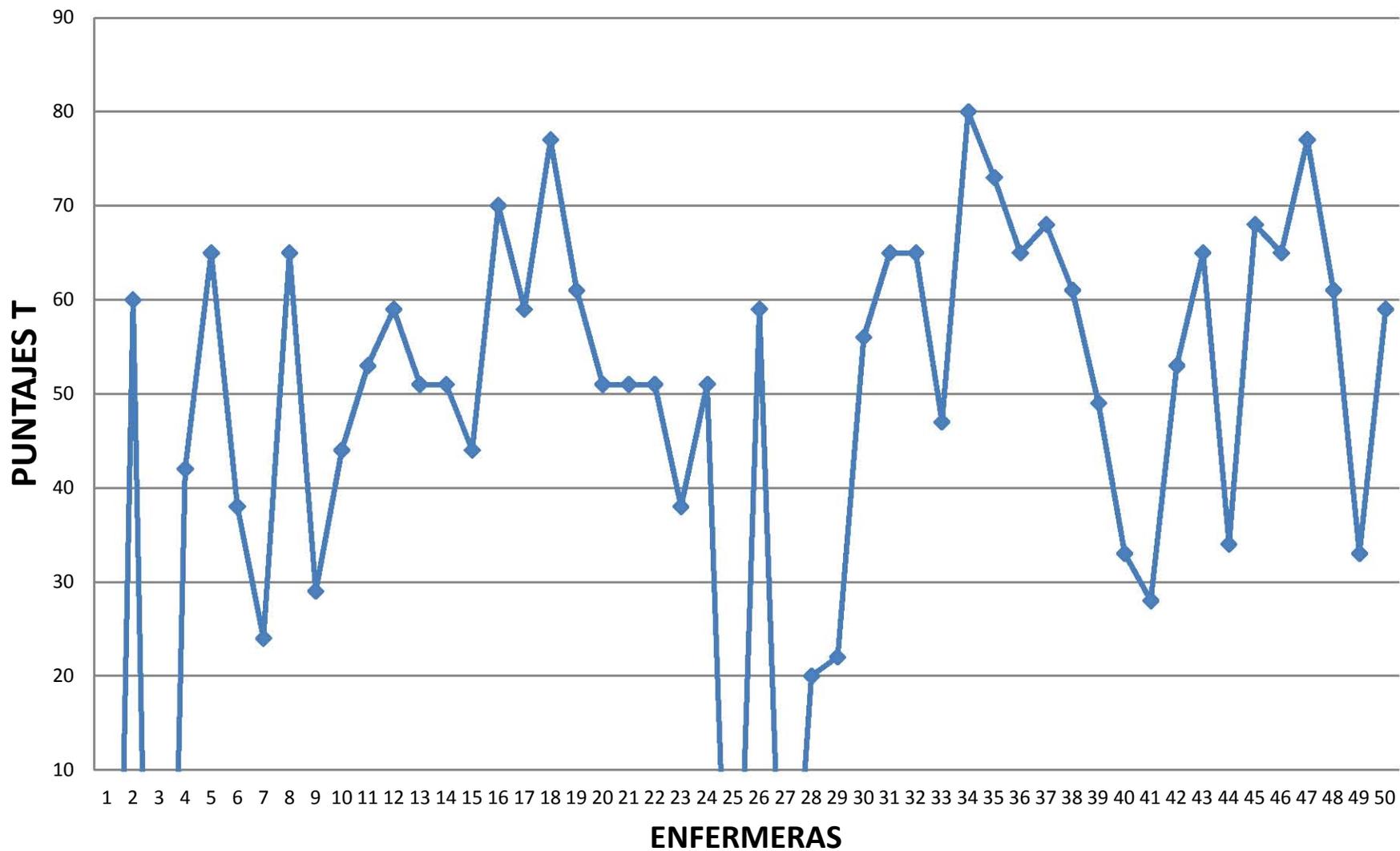
ANEXO 8 PUNTAJE T DESCANSO/SUEÑO



ANEXO 9 PUNTAJE T ALIMENTACIÓN/NUTRICIÓN

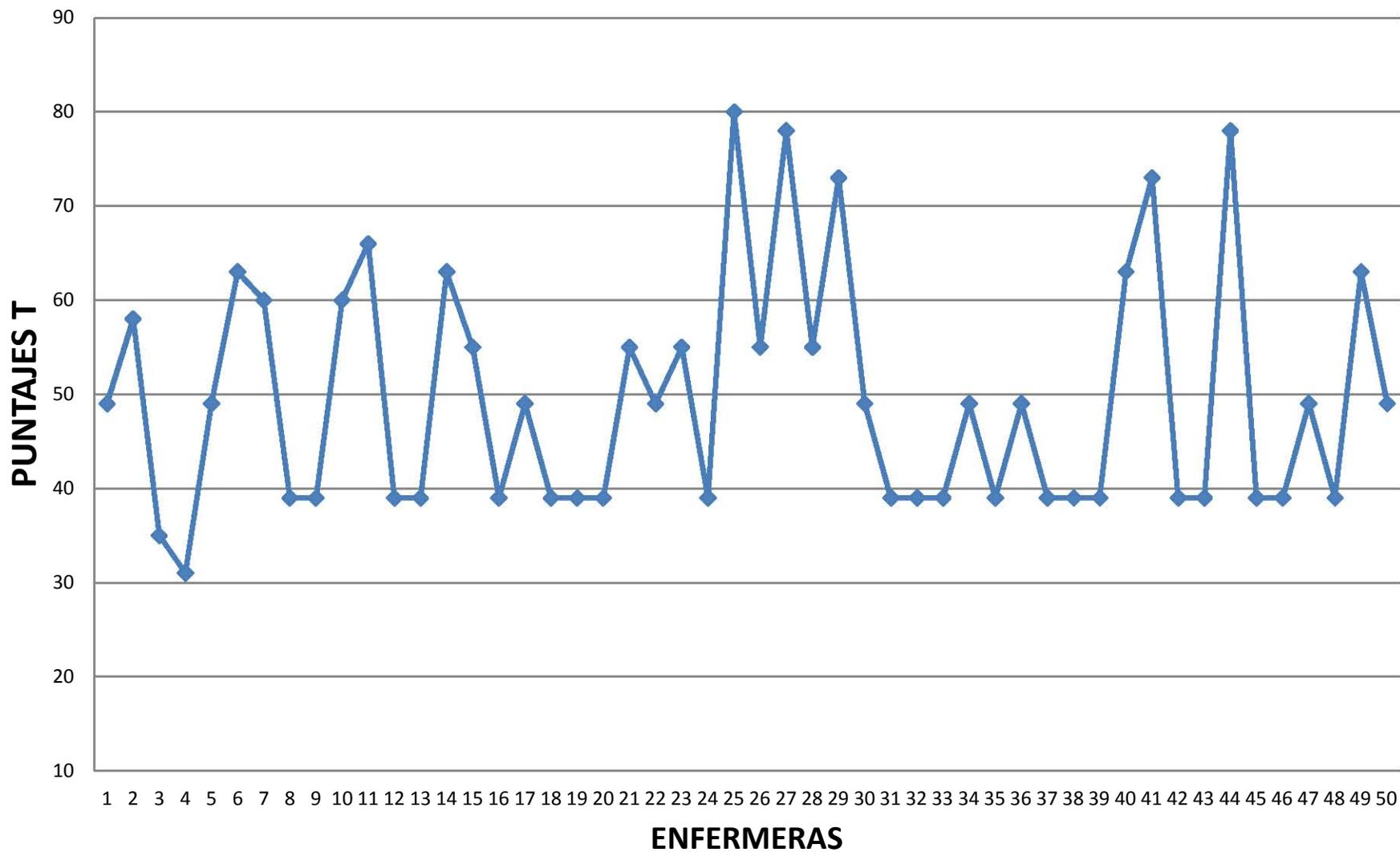


ANEXO 10 PUNTAJE T PREVENCIÓN

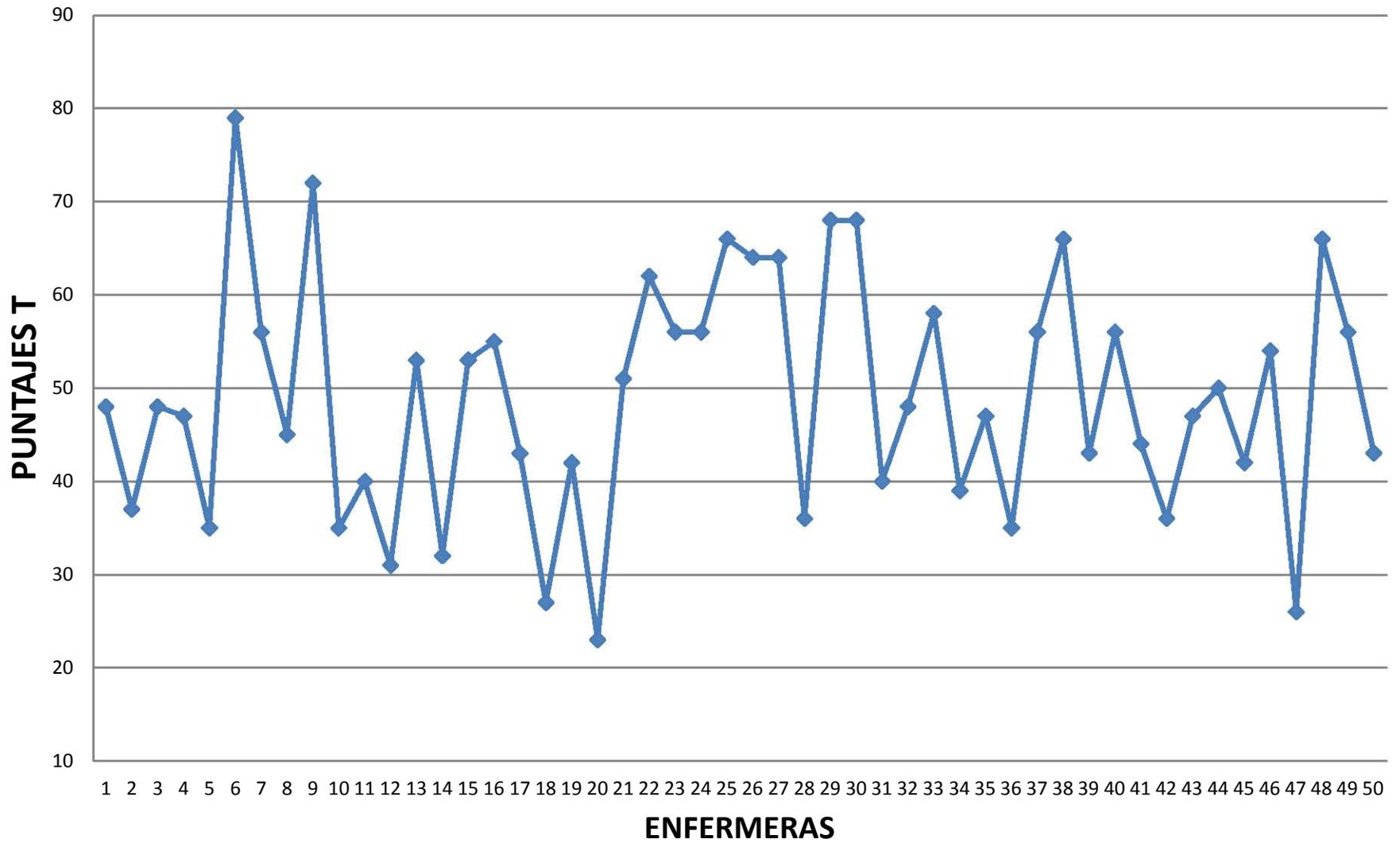


ANEXO 11

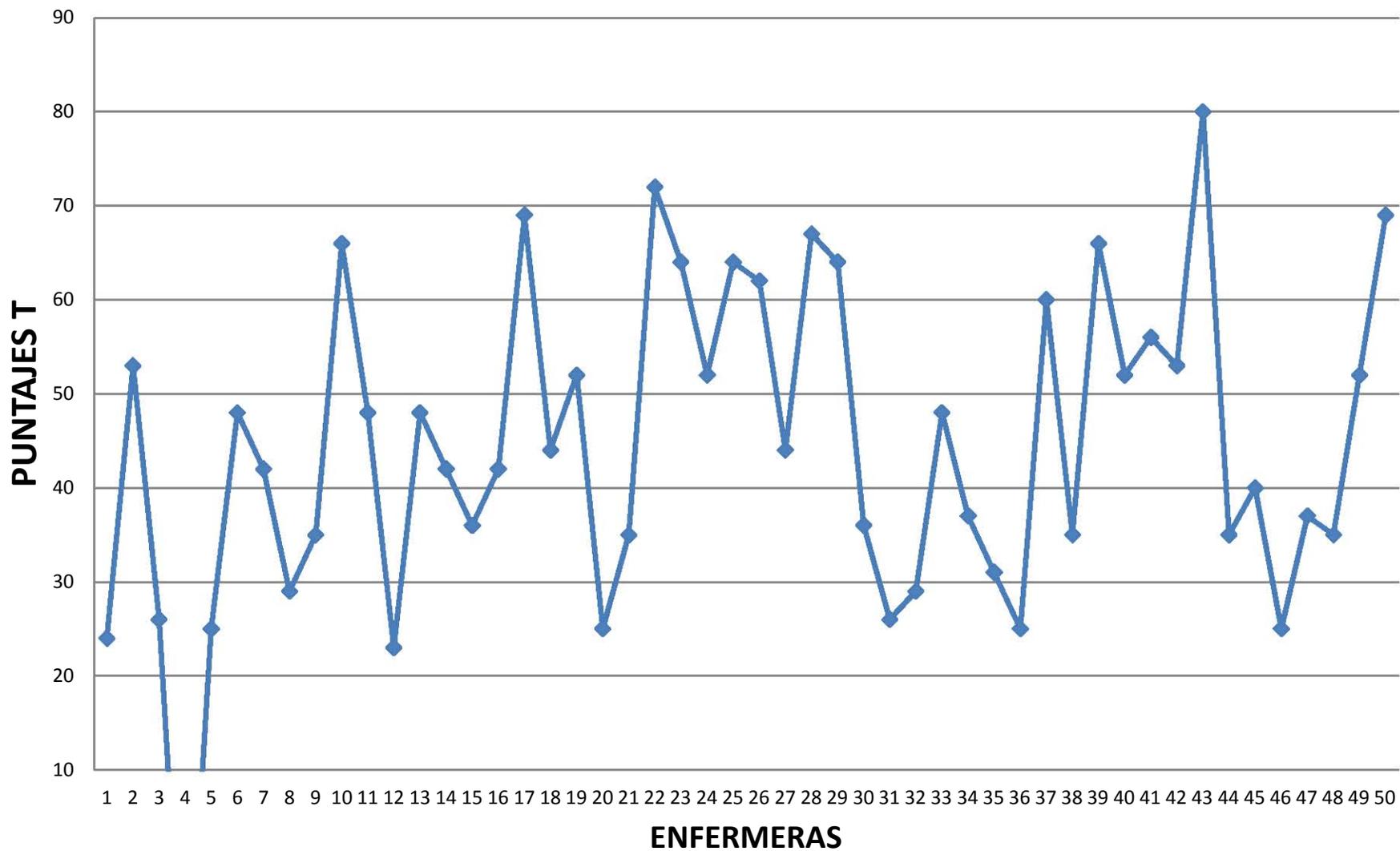
PUNTAJE T CONGLOMERADOS DE REACTIVOS ARC*



ANEXO 12 PUNTAJE T RED DE APOYO SOCIAL

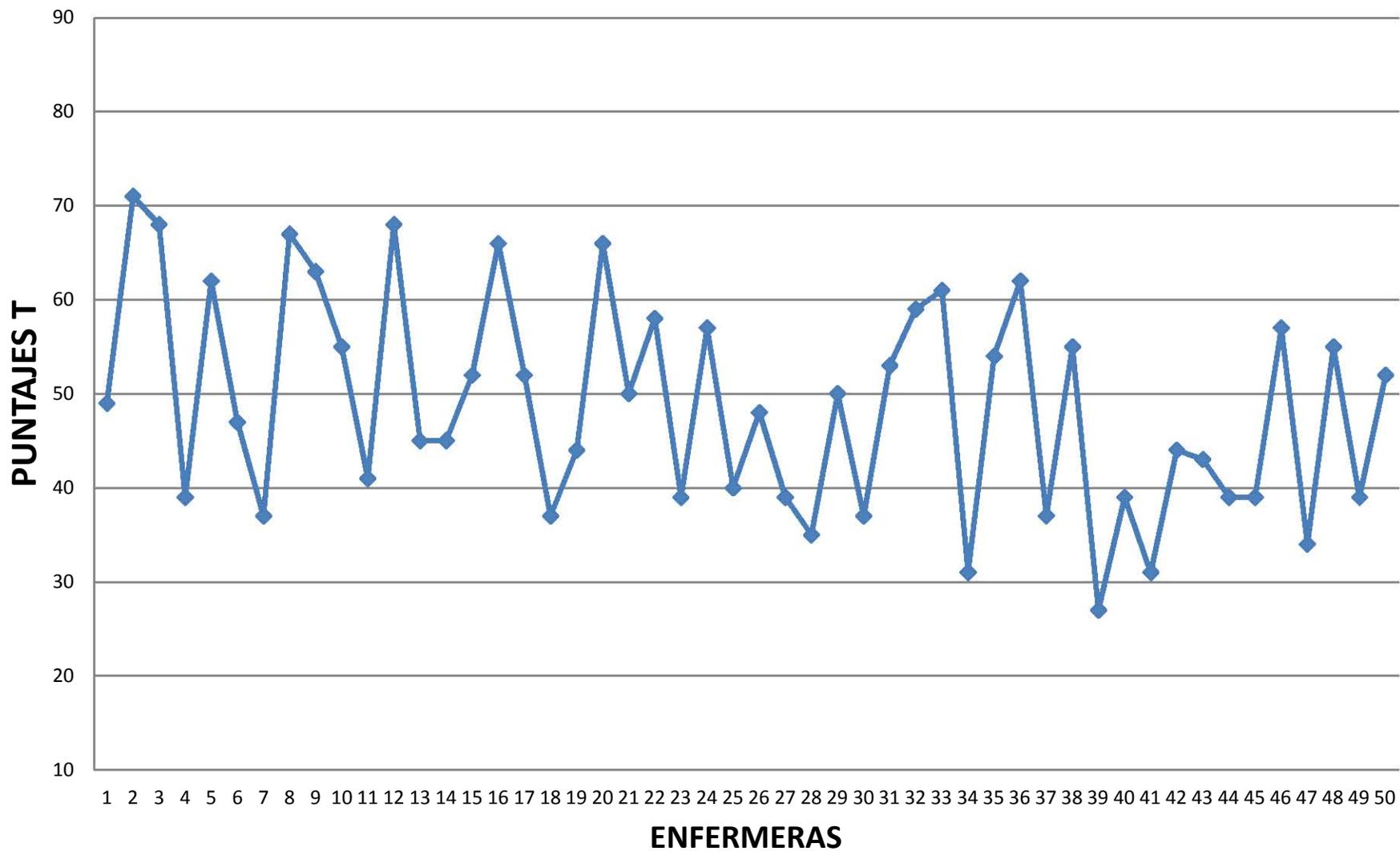


ANEXO 13 PUNTAJE T CONDUCTA TIPO A*

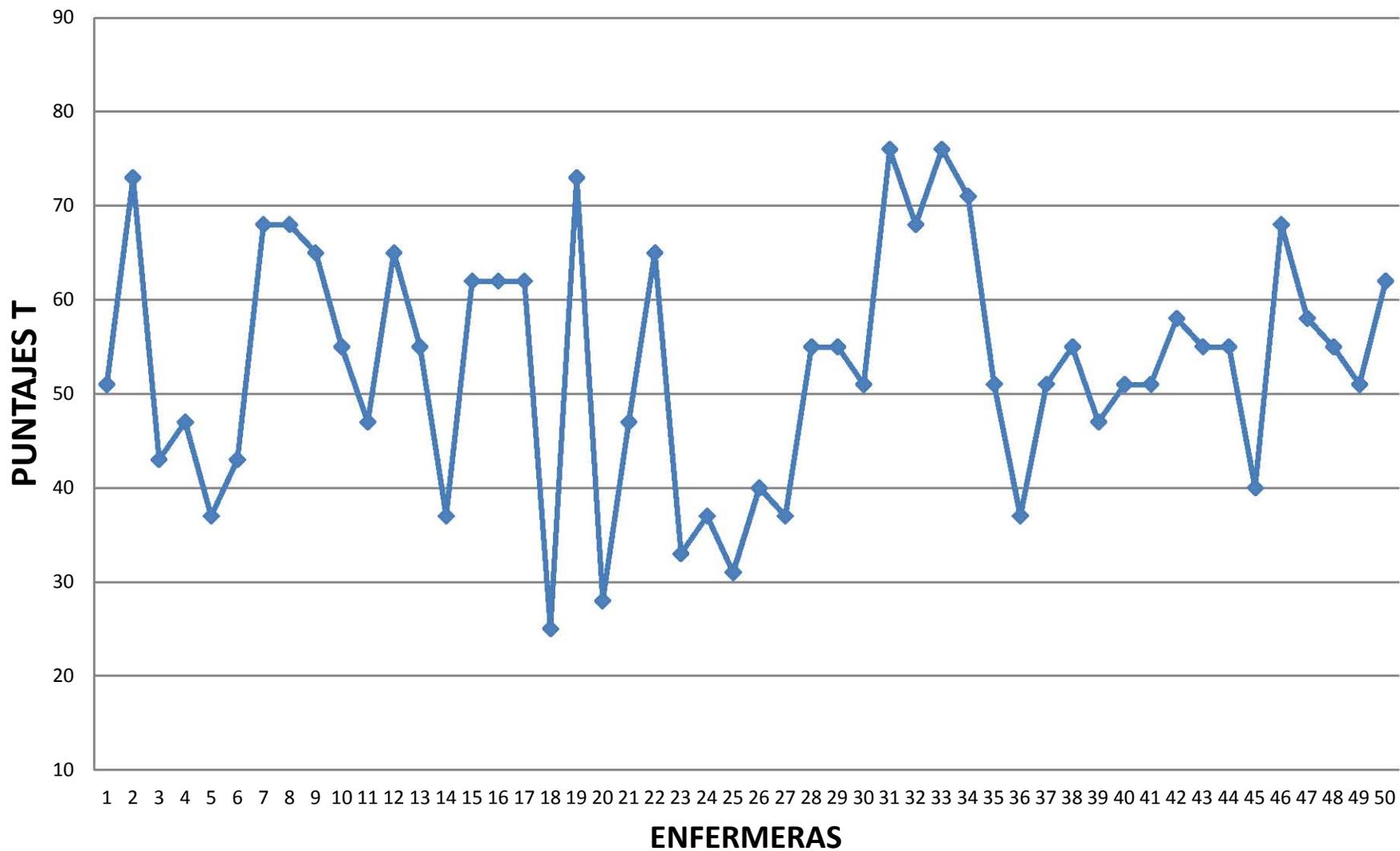


ANEXO 14

PUNTAJE T FUERZA COGNITIVA

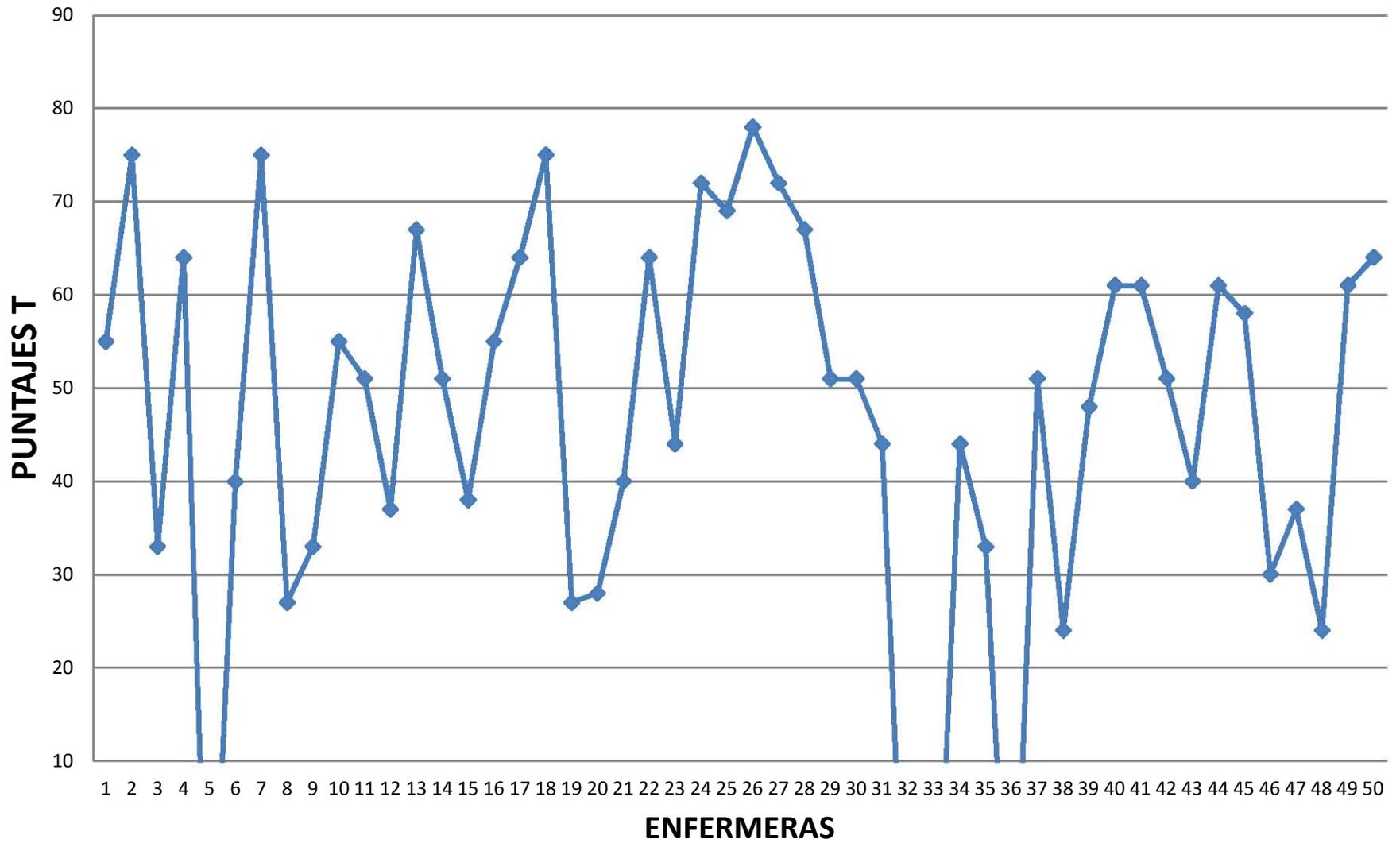


ANEXO 15 PUNTAJE T VALORACIÓN POSITIVA

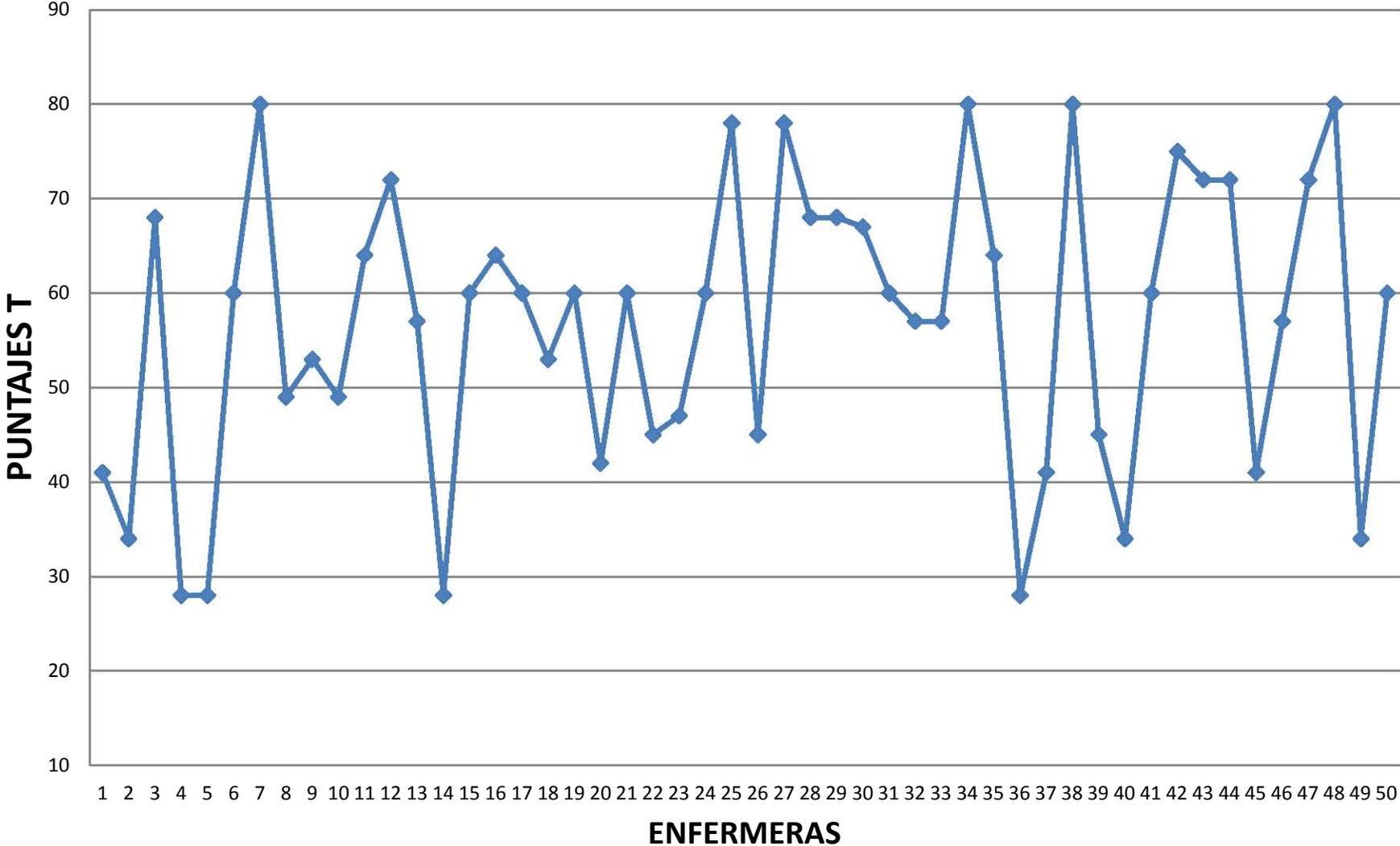


ANEXO 16

PUNTAJE T VALORACIÓN NEGATIVA*

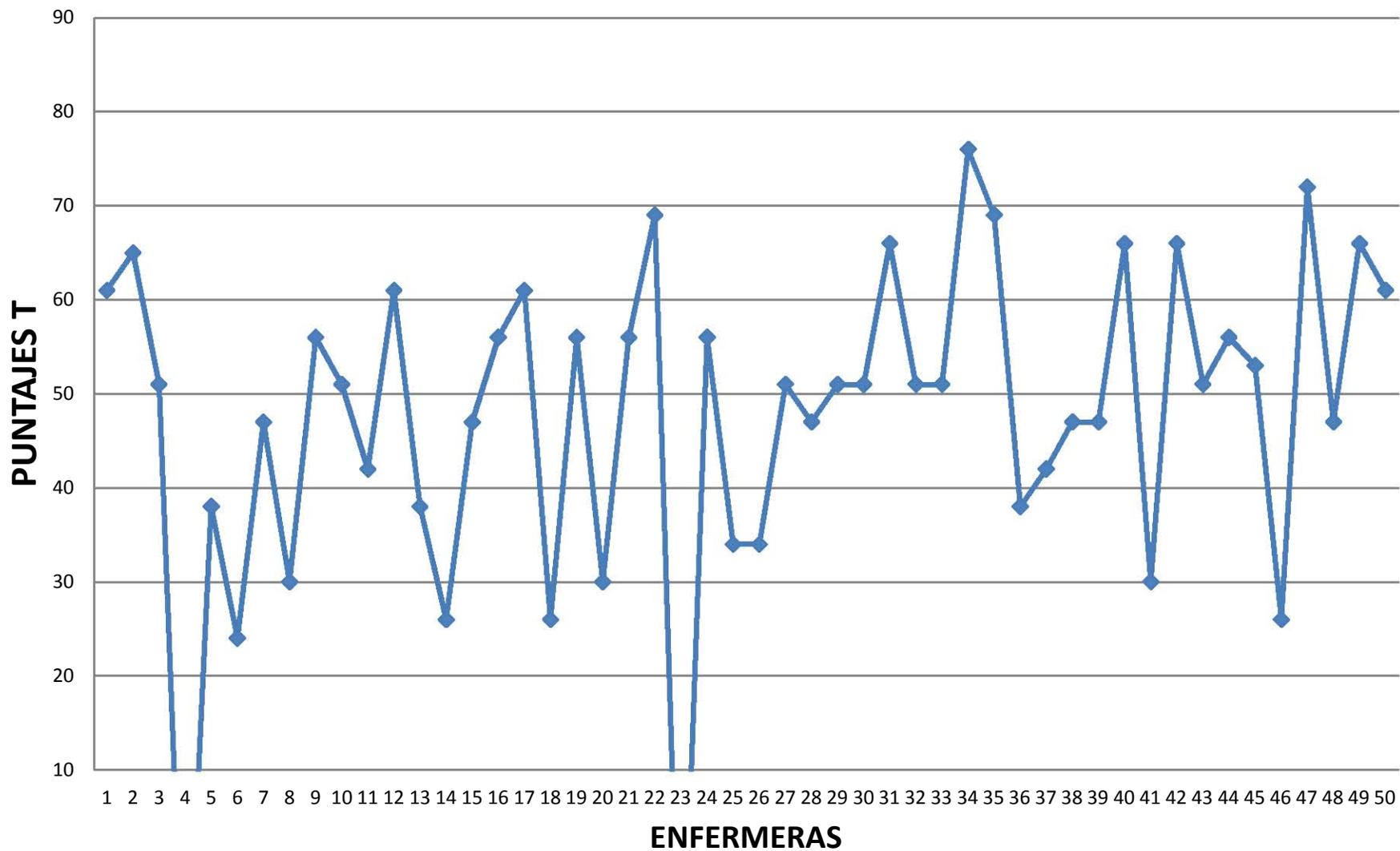


ANEXO 17
PUNTAJE T MINIMIZACIÓN DE LA AMENAZA



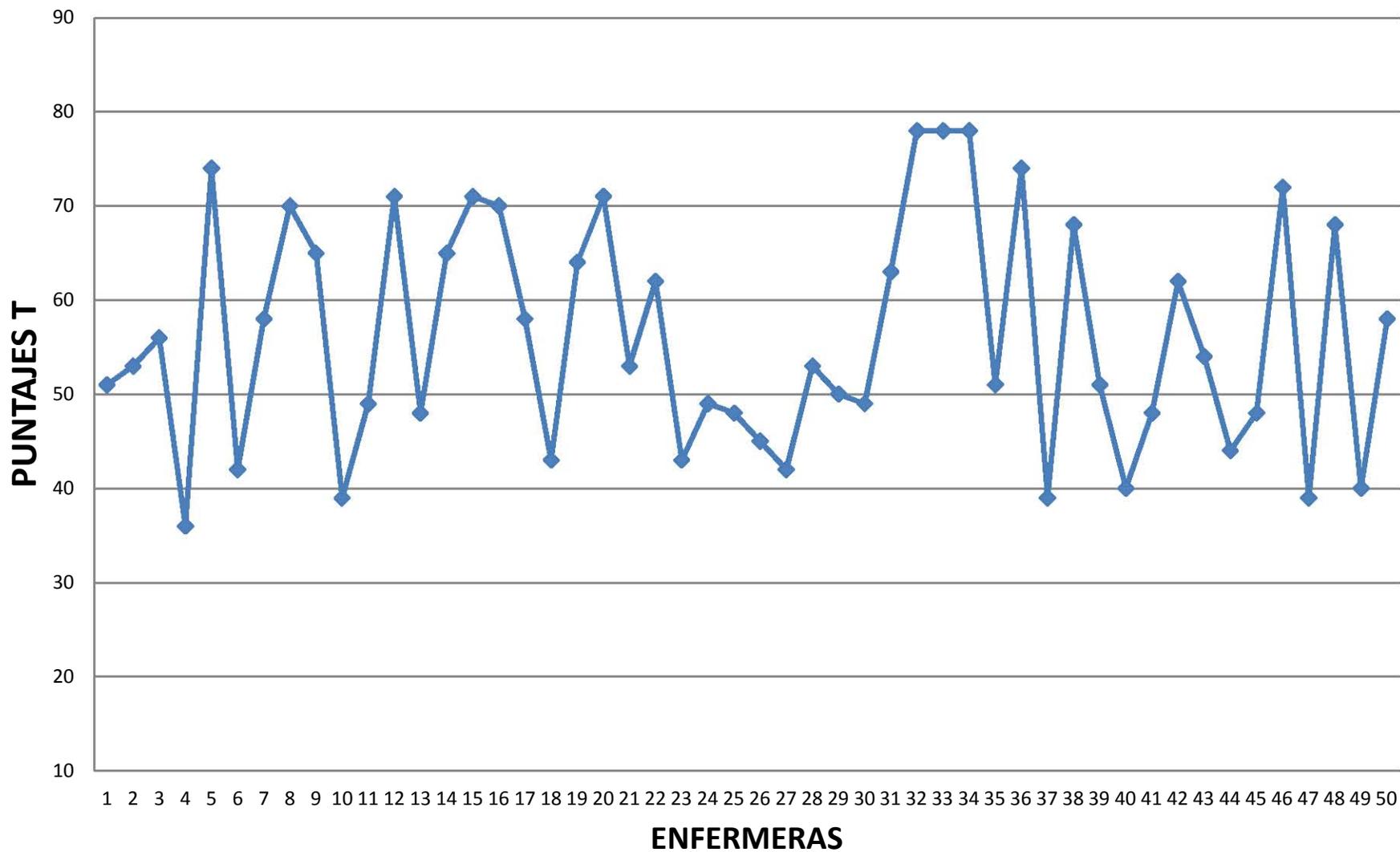
ANEXO 18

PUNTAJE T CONCENTRACIÓN EN EL PROBLEMA



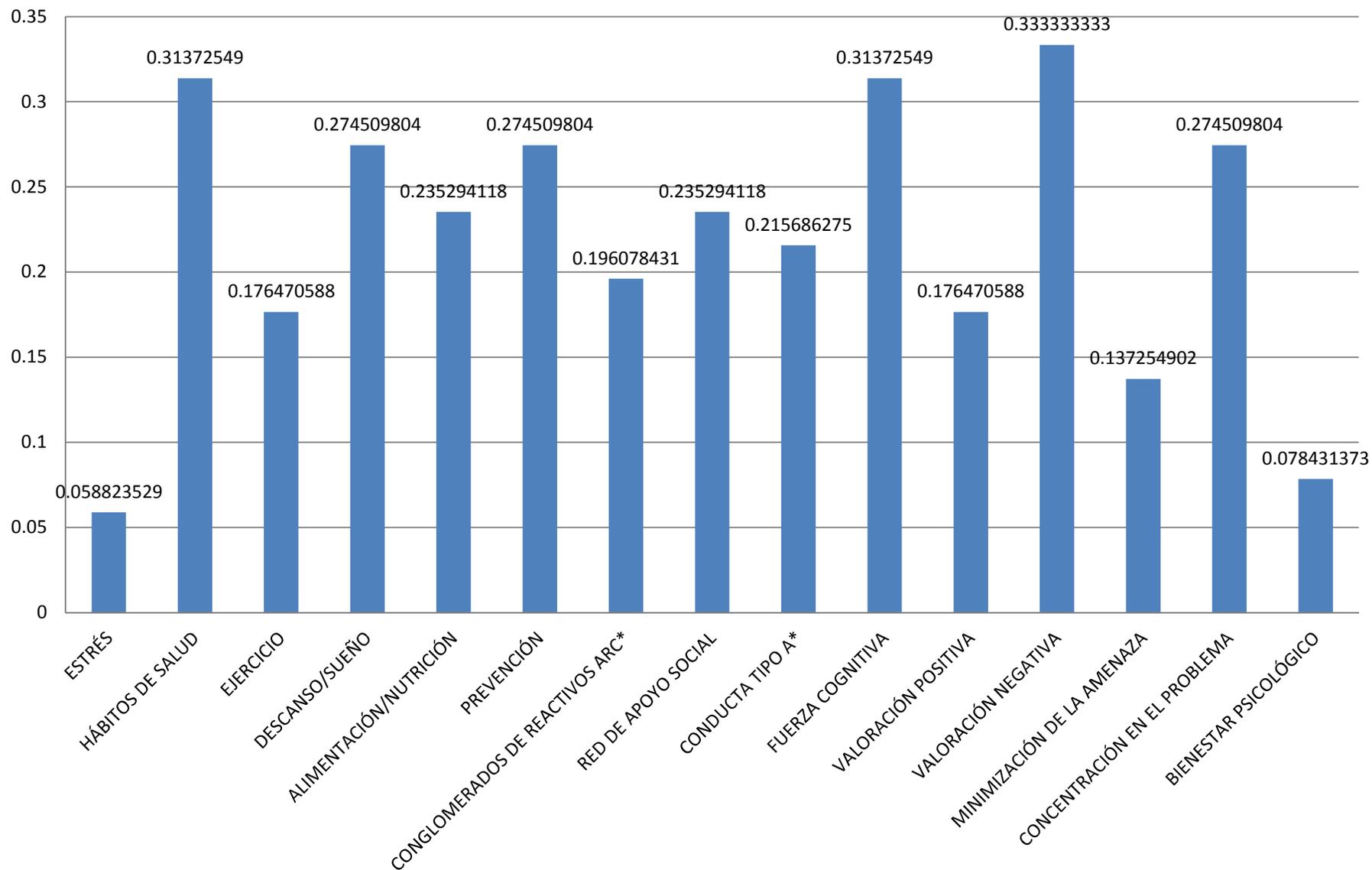
ANEXO 19

PUNTAJE T BIENESTAR PSICOLÓGICO



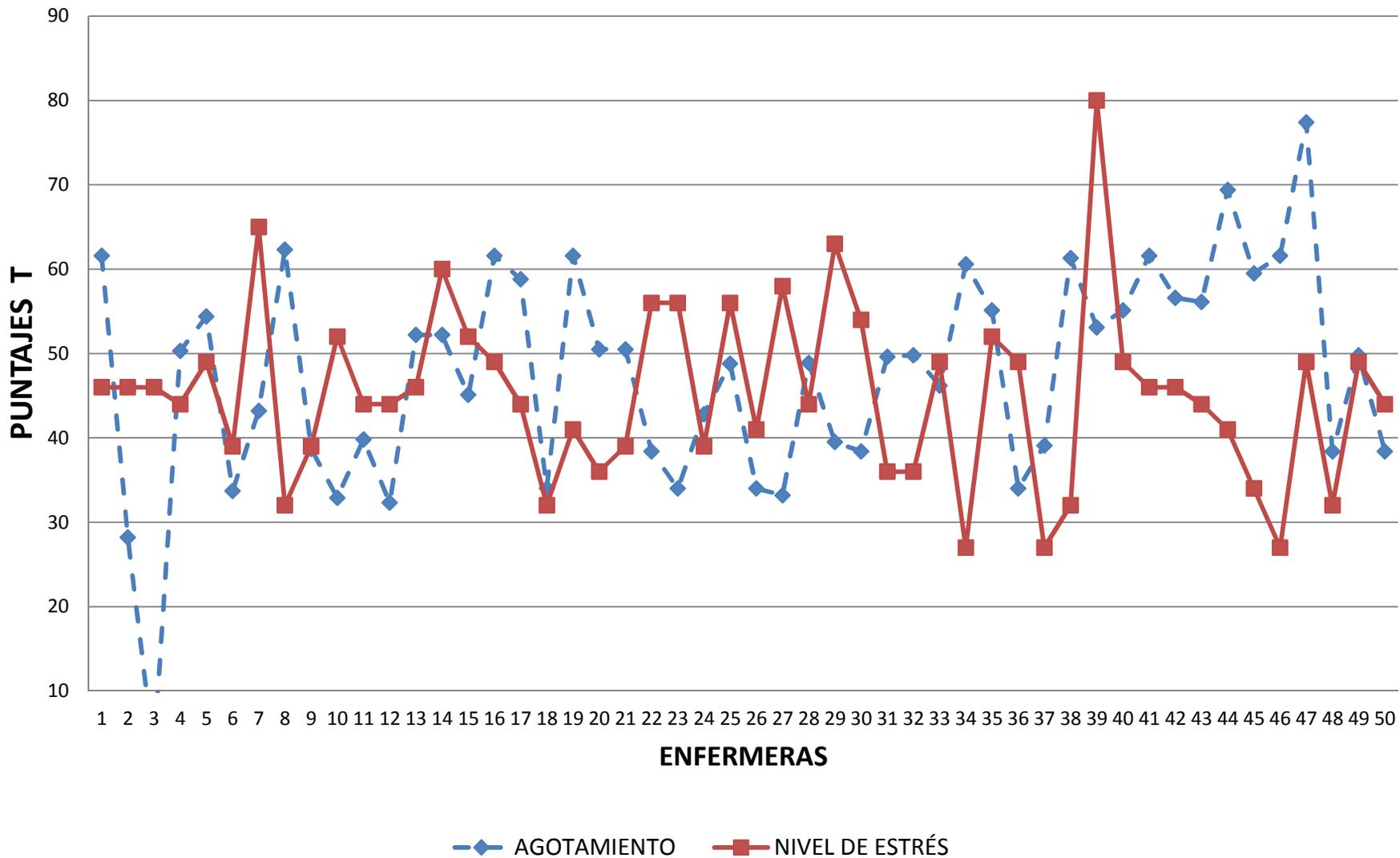
ANEXO 20

PORCENTAJES DE SUJETOS CON PUNTAJES ALTOS



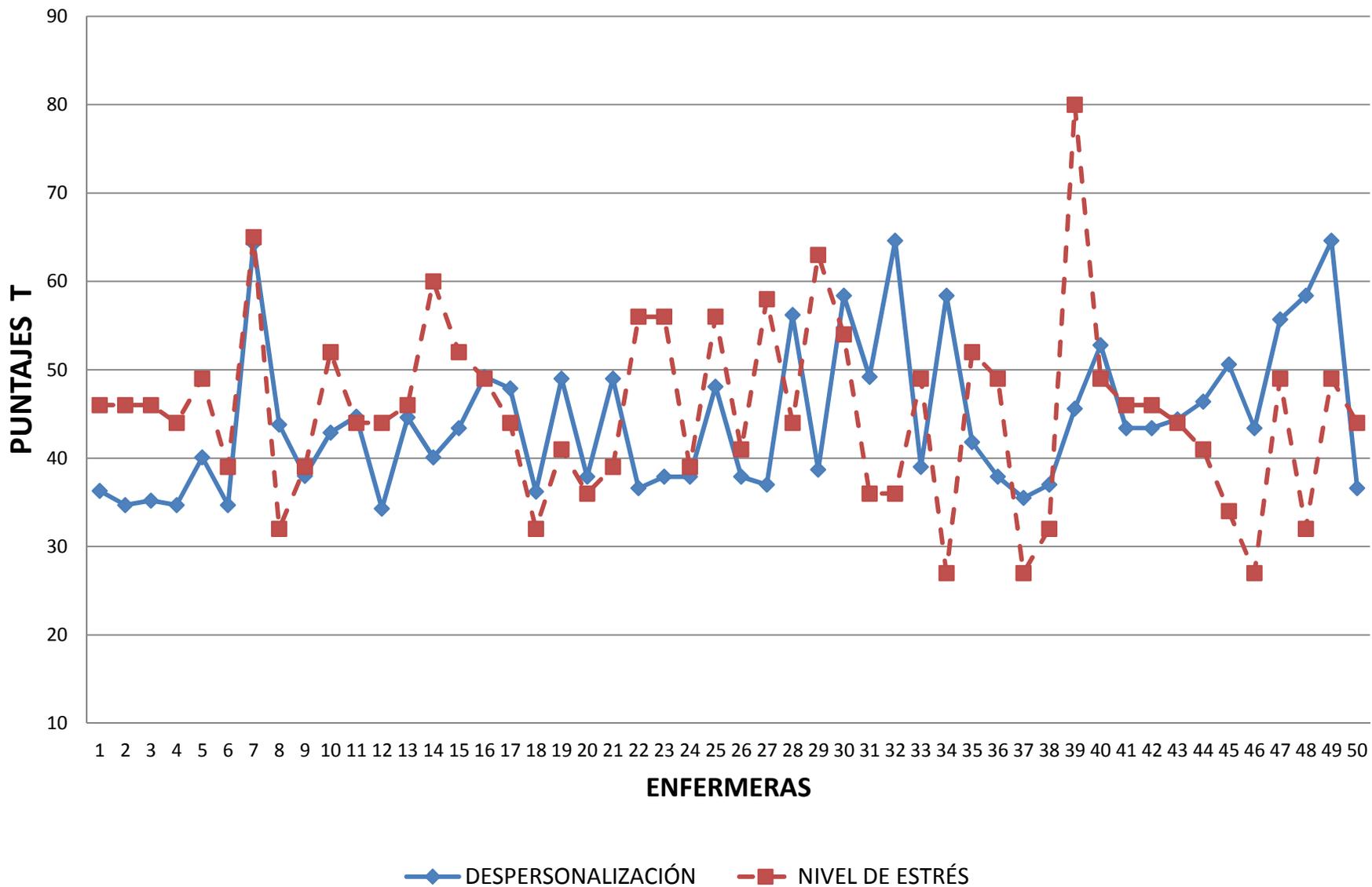
ANEXO 21

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS Y AGOTAMIENTO EMOCIONAL



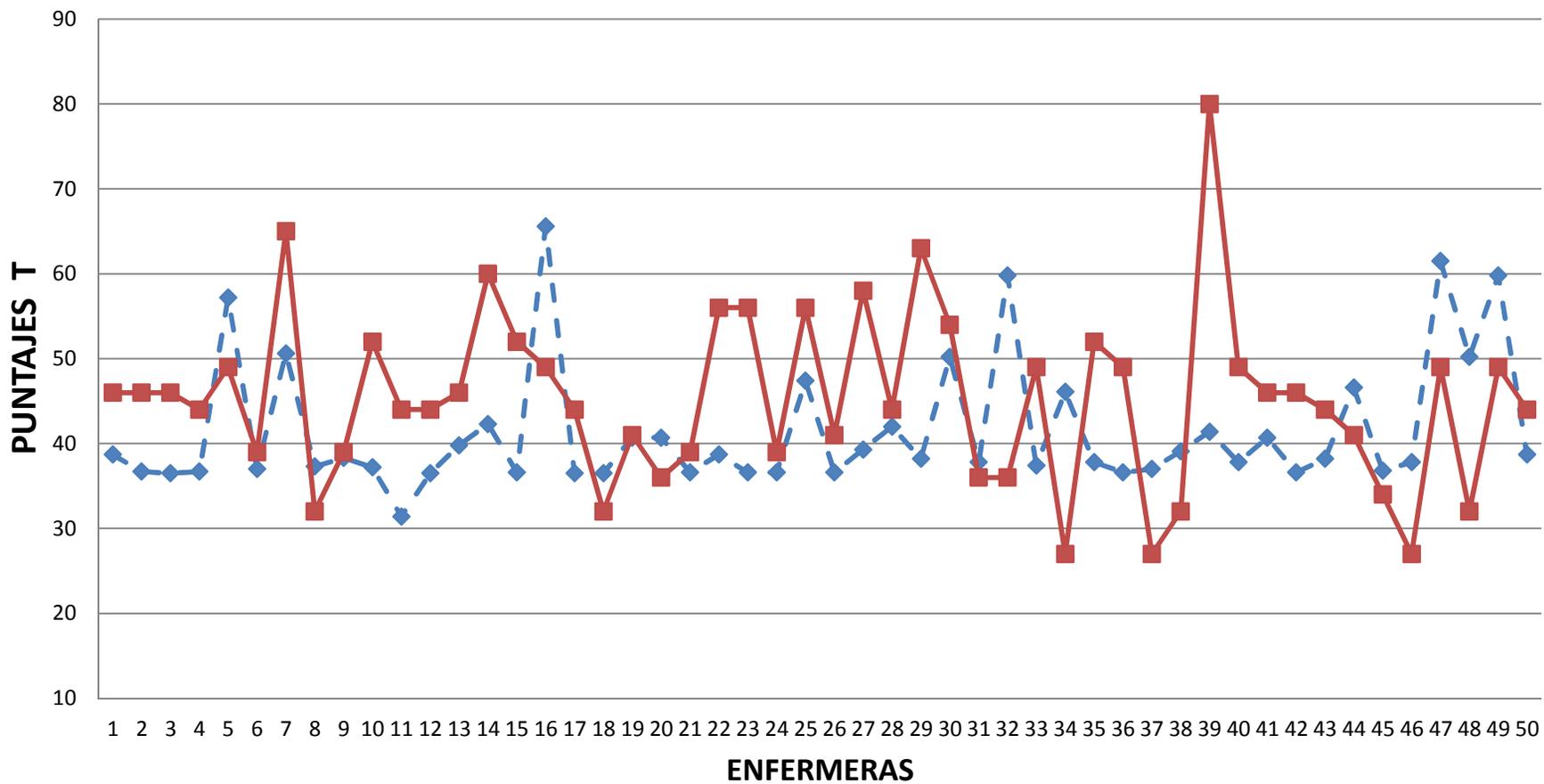
ANEXO 22

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS Y DESPERSONALIZACIÓN



ANEXO 23

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS E INSATISFACCIÓN DE LOGRO



—◆— INSATISFACCIÓN DE LOGRO —■— NIVEL DE ESTRÉS