



**UNIVERSIDAD SALESIANA**

---

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

**“SÍNDROME BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LA  
POBLACIÓN ATENDIDA”**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**L I C E N C I A D O S E N P S I C O L O G Í A**

**P R E S E N T A N :**

**VICTORIA MONSERRAT LEMUS CASTILLO**

**Y**

**DANIEL EDMUNDO BRITO TÉLLEZ**

DIRECTORES DE TESIS: LIC. MARTHA LAURA JIMÉNEZ MONROY

LIC. EMILIANO LEZAMA LEZAMA

MÉXICO, D. F.

JUNIO 2014



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.

## **DEDICATORIAS**

## **A DIOS:**

Porque sin su voluntad no hubiese podido realizar nada de lo que he logrado, gracias por la salud, fuerza, inteligencia, amor y valentía que me brindas, por permitirme tener a mi familia unida y viva, por poner en mi camino a los maestros y amigos que tu elegiste para mí, , gracias dios por darme la oportunidad de vivir.

## **A MIS PADRES:**

### **CLEMENCIA Y ZENÓN**

Un GRACIAS no me basta por la confianza que han tenido en mí, gracias por ser incansables consejeros, por hacerme sentir que están presentes en cada uno de mis triunfos y derrotas, gracias por ayudarme a cumplir una más de mis metas a través del ejemplo de lucha, trabajo arduo y progreso, esta es una de las maneras en que puedo agradecerles un poquito por todo lo que han hecho y siguen haciendo por mí día a día, los amo gracias.

## **A MIS HERMANOS:**

### **BEATRIZ, KARINA Y ALEJANDRO**

Gracias por ser parte de mi familia, por ante todo buscar mi bienestar, por ser esos pequeños pilares en donde me apoyo cada vez que lo requiero, gracias por compartir alegrías, metas, inquietudes, amistad, lealtad, pero sobre todo por haber alcanzado juntos esta meta.

## **A MIS AMIGOS:**

Gracias por dejarme formar parte de su vida, por las experiencias compartidas, por el apoyo, amor y amistad.

### **A MIS MAESTROS:**

Gracias por confiar en mí y estar día a día exigiendo más de lo que daba, por transmitir sus conocimientos con el único fin de hacer una persona mejor, gracias por su apoyo, comprensión, afecto, amistad, conocimientos, gracias por guiarme, motivarme y compartir sus ideales personales y profesionales; en especial agradezco a la profesora Martha Laura, Rogelio Gómez y Emiliano Lezama, gracias por ser uno de los principales elementos para concluir este trabajo.

### **A UNA PERSONA MUY ESPECIAL:**

Ese ser amoroso, dador, leal, compañero de vida y mejor amigo, gracias por ante todo estar a mi lado, por compartir parte de tu vida, por vivir infinidad de experiencias juntos, por tu tiempo y apoyo, por tener esa confianza en mí, por acompañarme a concluir una meta más en nuestras vidas, pero sobre todo, por tu amor y entrega incondicional, gracias Dany.

### **A LAS INSTITUCIONES:**

Cejuv y Reintegra gracias por habernos brindado las facilidades necesarias para la elaboración de esta tesis.

Monse

Este trabajo no es solo nuestro, sino de todas las personas que nos han acompañado en nuestro caminar en la vida, en lo personal, aquellas que de algún modo me han moldeado y han logrado formar la persona que soy. Intentar hacer una lista es imposible, porque sería infinita, pero hay personas que no puedo dejar de mencionar.

A Dios: por darme las herramientas y la fuerza necesaria para ser feliz y lograr esto y más.

A mis padres: Jacinto y Lucy, por su desmedido amor y apoyo; por haber hecho de mí, lo que soy, por criarme, educarme, y darme todo para cumplir mis metas.

Al P. Rubén: por su apoyo y cariño incondicional, por su amistad y por ser un guía y ejemplo de vida, mucho de lo que soy se lo debo a usted.

A una maravillosa persona, Monse: Mujer excepcional, de la que he aprendido mucho y a la que le debo tanto; por su amor, apoyo y que gracias a nuestro esfuerzo compartido, concluimos esta etapa de nuestras vidas y que le pido a Dios podamos vivir y culminar muchas más.

A mis hermanos, Isrra por su ejemplo de luchador incansable, Nuvia por su amor y apoyo y Yair por ser aquel ser impredecible que día a día me da una enseñanza.

A todos mis amigos por permitirme formar parte de algún momento de su vida.

A todos nuestros maestros, pero muy en especial a la profesora Martha Laura, Emiliano Lezama y Rogelio Gómez, por compartirnos sus conocimientos, y ser ejemplos de vida profesional.

Y a Cejuv y Reintegra, por su apoyo y participación que hizo posible que este trabajo se realizará

*“Este es uno de los tantos escalones que voy a subir en el caminar de la vida, escalones que no son fáciles, pero que con la ayuda de Dios y todas las personas que me quieren y también las que no, lograré escalar victorioso. GRACIAS. Daniel”*

## ÍNDICE

RESUMEN	I
INTRODUCCIÓN	II
CAPÍTULO 1 SÍNDROME BURNOUT	1
1.1 Conceptualización	2
1.2 Antecedentes	5
1.3 Síndrome Burnout y estrés	9
1.4 Síndrome Burnout y depresión	13
1.5 Síndrome Burnout y la adicción al trabajo	17
1.6 Factores que influyen en el Síndrome Burnout	19
1.6.1 Factores individuales	19
1.6.2 Factores externos	22
1.7 Síntomas	23
1.8 Consecuencias	26
1.8.1 Consecuencias en el individuo	26
1.8.2 Consecuencias para la organización	27
1.9 Evaluación	28
1.10 Diagnostico	31
1.11 Tratamiento	31
CAPÍTULO 2 CENTRO JUVENIL PROMOCIÓN INTEGRAL A. C. (CEJUV)	34
2.1 Antecedentes	35
2.2 Objetivo	37
2.3 Misión	37
2.4 Visión	37

2.5 Organigrama	38
2.6 Condiciones laborales	38
2.7 Perfil de los jóvenes beneficiarios	40
CAPÍTULO 3 FUNDACIÓN MEXICANA DE REINTEGRACIÓN SOCIAL A. C. (REINTEGRA)	41
3.1 Antecedentes	42
3.2 Objetivo	43
3.3 Misión	43
3.4 Organigrama	44
3.5 Condiciones laborales	45
3.6 Modelo de intervención	45
3.7 Perfil de los jóvenes beneficiarios	46
CAPÍTULO 4 INSTRUMENTO: EDO ESCALA DE DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT)	47
4.1 Antecedentes	48
4.2 Características del instrumento	50
4.3 Subescalas	51
4.4 Confiabilidad y validez	52
4.5 Población	53
4.5 Calificación e interpretación	54
CAPÍTULO 5 METODOLOGÍA	56
5.1 Objetivo general	57
5.2 Objetivos específicos	57
5.3 Tipo de estudio	57
5.4 Hipótesis	57



5.5 Variables	58
5.6 Población	58
5.7 Procedimiento	58
CAPÍTULO 6 RESULTADOS	60
6.1 Análisis de resultados	61
CONCLUSIONES	70
BIBLIOGRAFÍA	75

## RESUMEN

Este estudio busca encontrar la relación del Síndrome Burnout con la población atendida en dos organizaciones no gubernamentales; para cumplir con este objetivo se utilizó como instrumento de medición la Escala de Desgaste Ocupacional Burnout (EDO) de Uribe Prado<sup>1</sup> que se eligió por ser elaborado por un mexicano, para población mexicana.

Este trabajo se realizó por un lado con el personal que labora en el Centro Juvenil Promoción Integral A. C. (CEJUV) que trabaja prevención con población juvenil y por otro en Fundación Mexicana de Reintegración Social A. C. (Reintegra) que también trabaja con población juvenil pero con la variante de ser jóvenes en conflicto con la ley.

Una vez obtenidos los resultados se pudo observar que la hipótesis se aceptó al encontrarse diferencias significativas entre una organización y otra, en específico CEJUV obtuvo mayores puntajes en sueño, insatisfacción de logro y dolor, por su parte Reintegra lo hizo solo en psicosexuales. Tales hallazgos concluyen que CEJUV obtuvo mayores puntajes en esos factores probablemente por una mala administración de su tiempo con respecto al sueño, en insatisfacción de logro por tener mayores expectativas hacia su población generando más estrés, y en dolor por el gran desgaste físico que implica su trabajo. Reintegra que obtuvo un puntaje alto en el factor de psicosexuales puede que se deba a cuestiones de género, fisiológicas y culturales.

---

<sup>1</sup> Uribe P. J. (2010). *EDO Escala de Desgaste Ocupacional (Burnout)*. Manual Moderno. México D. F.

## INTRODUCCIÓN

Gil Monte<sup>2</sup> afirma que el Síndrome Burnout ha existido desde siempre aun cuando en la actualidad se le ha dado más importancia, de hecho es hasta la década de los 70s que Freudenberger lo toma como objeto de estudio y lo comienza a estudiar de forma sistemática, a partir de ello muchos autores lo han estudiado de manera más profunda intentando delimitarlo y definirlo, sin llegar a algo en concreto, asociándolo frecuentemente a profesionales de la salud y de la educación, si bien hay estudios que muestran su presencia en muchos más profesiones u oficios.

La mayoría de los estudios de este Síndrome se han desarrollado en Europa y Estados Unidos; en México y en general en América Latina existen pocos estudios registrados en la literatura, lo que dificulta su estudio en el contexto mexicano. Los estudios desarrollados en México en su mayoría están enfocados a profesionales de la salud o de la educación.

Existen pocos estudios dirigidos a otras profesiones dentro de las empresas, pero no existen investigaciones dirigidas al personal que trabaja en organizaciones civiles no gubernamentales, que también están expuestos a altos niveles de estrés en el contexto laboral, ya que implican conflictos con los contactos de otras instancias y la población atendida

Por lo antes señalado, nace el interés de este estudio, es decir, ampliar la información existente sobre el Síndrome Burnout en el campo de las Asociaciones Civiles, el cual no solo afecta al empleado sino a la entidad empleadora también, y con este estudio se pretende hacer conciencia de la importancia que le deben dar los líderes de las empresas, instituciones u organizaciones para un buen funcionamiento y productividad de las mismas, para bien de los trabajadores, de la empresa, de los clientes, y de la población beneficiaria.

---

<sup>2</sup> Gil Monte (2005) *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Ediciones Piramide. Madrid. Pp. 20

Así, el presente estudio tiene como objetivo mostrar si existe una diferencia significativa en la aparición del síndrome Burnout entre dos instituciones que atienden a diferente población: jóvenes en situación de riesgo y jóvenes en conflicto con la ley.

Con el fin de cumplir con el objetivo anterior en el capítulo 1 se revisa de manera general la conceptualización del Síndrome Burnout, sus antecedentes, su relación con el estrés, la depresión, la adicción al trabajo; los factores que influyen en este fenómeno (individuales y externos); sus síntomas, consecuencias (para el individuo y para la organización); su evaluación, diagnóstico y finalmente su tratamiento.

En el capítulo 2 se analizará las características del Centro Juvenil Promoción Integral A. C. (CEJUV), la primera institución en donde se llevó a cabo este estudio, mencionando sus antecedentes, objetivo, misión, visión, organigrama, condiciones laborales y perfil de los jóvenes beneficiarios.

En el capítulo 3 se analiza la Fundación Mexicana de Reintegración Social A. C. (Reintegra), la segunda institución donde se realizó el estudio, de igual manera se mencionan sus antecedentes, objetivo, misión, organigrama, condiciones laborales, modelo de intervención, y perfil de los jóvenes beneficiarios.

En el capítulo 4 se describe el instrumento que fue utilizado para este estudio, la Escala de Desgaste Ocupacional Burnout (EDO), el cual fue estandarizado en México. Se hará mención de los antecedentes, características, subescalas que lo conforman, confiabilidad y validez, población, y por último la calificación e interpretación.

En el capítulo 5 se mencionará la metodología, objetivo general y específico, el tipo de estudio, las hipótesis, variables, población y el procedimiento que se utilizó en esta investigación.

Por último en el capítulo 6 se presenta el análisis de los resultados y posteriormente se presentan las conclusiones, alcances y limitaciones de este trabajo.

## CAPÍTULO 1



## SÍNDROME BURNOUT

En este capítulo se revisará la etimología de este fenómeno, así como sus denominaciones, su delimitación conceptual, algunas definiciones que proporcionan diferentes autores, las perspectivas desde donde es vista esta patología, los autores que a lo largo de la historia la han estudiado, antecedentes en otros países y aquí en México, síntomas, diferencia y relación con el estrés, depresión y adicción al trabajo, los factores que influyen en su aparición, sus consecuencias, evaluación, diagnóstico y tratamiento.

### 1.1 Conceptualización

Etimológicamente la palabra Burnout procede del Inglés, “*to burn*”, que significa quemar, y se aplica a las personas que se encuentran “quemadas”, o que su riqueza interior está agotada.<sup>3</sup>

La expresión original anglosajona “*Burnout síndrome*” ha sido traducida de diferentes formas al castellano, dando lugar a infinidad de denominaciones para este fenómeno, la mayoría de los estudiosos utilizan el término original “*síndrome de Burnout*”, pero esto también propicia incertidumbre en algunas personas que quieran investigar del tema, porque muchos autores lo llaman de diferente forma, debido a que el nombre delimita el significado, y se les es difícil comprender ¿Qué es el Síndrome Burnout? Y que no es, de que se diferencia de otras patologías propiciadas por el trabajo, como: depresión, fatiga, agotamiento, etc.

Dentro de la literatura existen al menos diecisiete denominaciones en castellano para este fenómeno, algunas de ellas son muy similares, y considerando su similitud se pueden clasificar en tres grupos: 1 los que toman como referencia el término original anglosajón *Burnout*, 2 los que toman la traducción literal, y 3

---

<sup>3</sup> González Luis F. (2010) *Psicología Clínica, Trastornos Neuropsicológicos, Hormonales y Psicológicos*. 1ª Ed. Universidad de Guanajuato. México. Pp . 80

los que consideran el síndrome como sinónimo de estrés laboral. A continuación se detallan los tres grupos de denominaciones:

1.- De los que toman su traducción Original: síndrome de quemarse por el trabajo, síndrome de estar quemado en el trabajo, síndrome de quemarse en el trabajo, síndrome de estar quemado, síndrome del quemado, estar quemado, y quemazón profesional.

2.- Las siguientes denominaciones se caracterizan por tomar como referencia el contenido semántico de la palabra, o el contenido de la patología: desgaste psicológico por el trabajo, desgaste ocupacional, desgaste profesional, agotamiento profesional y síndrome de cansancio emocional.

3.- Son los que consideran que la patología es un sinónimo del estrés laboral: estrés crónico laboral asistencial, estrés laboral asistencial, estrés profesional y estrés laboral.

Estas son las denominaciones que a lo largo del estudio de este fenómeno se han venido formulando, y el objetivo de mencionarlas no es dilucidar cuál es la mejor o la peor, sino con fines informativos, pero para cuestiones prácticas de este estudio se le llamara Síndrome Burnout (SB) entendido éste como el Síndrome de estar quemado por el trabajo, denominación de Gil Monte<sup>4</sup> haciendo referencia a que el fenómeno es una forma de acoso psicosocial en el trabajo, es decir, que tiene su origen en el entorno de trabajo, no en el trabajador.

En la delimitación conceptual existen dos perspectivas, la clínica y la psicosocial. La perspectiva clínica entiende el SB como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, en cambio la perspectiva psicosocial lo considera como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y características personales, la diferencia radica en que para la perspectiva clínica es un estado que engloba sentimientos y conductas asociadas al estrés laboral y la perspectiva psicosocial lo asume

---

<sup>4</sup> Gil Monte (2005) op. cit. Pp. 35



como un proceso y dice que es una secuencia de etapas diferentes con sintomatología.

Este síndrome no tiene una definición unánimemente aceptada, fue descrito por primera vez por el psicoanalista Herbert Freudenberger en el año de 1974, quien lo definió como “el hecho de sucumbir, de estar gastado o agotado en respuesta a excesivas demandas de energía, de fuerza o de recursos” el término lo tomó literal del diccionario y permitió incorporar un término coloquial al lenguaje científico, lo que ha implicado ventajas para su estudio, pero dificultades para su delimitación, como ya se mencionó.

No fue sino hasta los años ochenta cuando se intenta conceptualizar el término, con el objetivo de delimitarlo, y la primera definición dice que: el síndrome de quemarse por el trabajo es *“un síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre autoconcepto, y pérdida de interés por los clientes que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicio”*<sup>5</sup>

Así diferentes autores han definido el SB como:

Maslach y Jackson, (1979)<sup>6</sup> lo consideran un síndrome de agotamiento emocional y de cinismo que ocurre con frecuencia en los individuos que trabajan hacia personas, y dedican mucho tiempo a las relaciones personales de carácter confidencial con esas personas bajo condiciones crónicas de estrés y de tensión.

Edelwich y Brodsky, (1980)<sup>7</sup> lo consideran una pérdida progresiva del idealismo, de la energía y del deseo de alcanzar objetivos que aparecen en los profesionales que proporcionan ayuda como resultado de sus condiciones de trabajo.

---

<sup>5</sup> Maslach y Pines (1977). *The burn-out syndrome in the day care setting*. Child Care Quarterly. Pp. 100 - 115

<sup>6</sup> Maslach y Jackson (1979) *Burned-out cops and their families*. Psychology Today. Pp. 59-62

<sup>7</sup> Edelwich y Brodsky (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. Nueva York: Human Science Press.

Pines y Kafry, (1982)<sup>8</sup> señalan que es un estado de agotamiento mental, emocional y físico causado por el estrés emocional crónico resultado de la implicación excesiva con gente durante largos periodos de tiempo.

Ryerson y Marks, (1982)<sup>9</sup> lo definen como un síndrome de progresivo agotamiento físico, actitudinal y emocional.

Perlman y Hartman, (1982) consideran 48 trabajos que contienen definiciones, y concluyen que el SB puede definirse como: “una respuesta al estrés emocional crónico, con tres componentes: agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y un exceso de despersonalización”. En el estudio se concluye también que el cuestionario de Maslach y Jackson (1981), el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), está compuesto por tres dimensiones denominadas realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización. Estas conclusiones resultaron determinantes para contribuir a la aceptación entre la comunidad científica de la definición por excelencia del SB que se maneja al día de hoy, y que lo define como:

*“Un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización, y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad”<sup>10</sup>.*

## **1.2 Antecedentes**

La investigación sobre el SB nace en Estados Unidos en la década de los setenta con el Psicoanalista Herbert Freudenberger, a partir de observar cambios en él y en otros profesionales dentro del ámbito laboral, y creció en Europa en los noventa.

---

<sup>8</sup> Pines y Kafry (1982). *Coping with burnout*. En J. W. Jones. *The burnout syndrome: Current research, theory, interventions*. Park Ridge, Illinois: London House Press.

<sup>9</sup> Ryerson y Marks (1982) *Career burnout in the human services: Strategies for intervention*. En J. W. Jones. *The burnout syndrome: Current research, theory interventions*. Park Ridge Illinois: London House Press. Pp. 151 – 164.

<sup>10</sup> Gil Monte (2005). Op. cit. Pp. 45

El SB tiene sus orígenes en las relaciones interpersonales de los trabajadores dentro de una organización, empresa o institución, cuando las exigencias desmedidas de las autoridades o de los clientes demandan un extra continuo de los trabajadores, es entonces cuando aparecen las condiciones que detonan este síndrome, precedido por un estrés laboral crónico (que a menudo se confunden pero más adelante se diferencian), en su mayoría en trabajadores que su actividad es hacia personas, pero no es el único factor que influye en la aparición de este síndrome, sino también, factores ambientales y de personalidad.

Existen dos interrogantes al hablar del SB y son: ¿el SB es una patología nueva o ya existía? Y si ¿solo afecta a profesionales de la educación, médicos, enfermeras o del sector de servicios? En cuanto a la primera pregunta Gil Monte<sup>11</sup> lo compara con la obesidad, y dice que este mal existe desde siempre pero no se le había dado la importancia necesaria porque no la padecía gran parte de la población, pero en la actualidad a consecuencia de la modificación del estilo de vida, los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo se ha convertido en un problema emergente mundial, en donde se tienen que emplear medidas de prevención y tratamiento, lo mismo sucede con el SB, quizá exista desde que el trabajo se configuró como un fenómeno colectivo social, pero no se le había dado la importancia necesaria como hasta ahora y han sido necesarios una serie de cambios sociales, culturales y organizacionales en el mundo del trabajo, para que se hable y se estudie el fenómeno.

Con respecto a la segunda pregunta, el SB no es una patología exclusiva de los profesionales de la salud como médicos, enfermeras, o profesores, sino que dentro de la literatura en estos sectores es en donde se han realizado la mayoría de los estudios, ya que son sectores con un gran número de trabajadores en situación de riesgo para presentar el síndrome y por consecuencia probablemente sea el sector con más personas afectadas, pero

---

<sup>11</sup> Gil Monte (2005) op. cit. Pp. 20

esto no quiere decir, que sea un síndrome solo de profesionales de la salud y de la educación, dentro de la literatura existen también estudios realizados a mujeres de los trabajadores, vendedores, ingenieros, técnicos, deportistas, entre otros.

Muchos de los estudios se han realizado en Europa, por mencionar algunos: según la Agencia Europea para la seguridad y Salud en el Trabajo en un estudio que realizó en 2002, el estrés laboral (descrito más adelante) afectaba a casi uno de cada tres trabajadores de los entonces quince estados miembros de la Unión Europea, y era el segundo problema de salud laboral que más comunicaban los trabajadores, los porcentajes más altos que se registraron son en mujeres, pero para ambos sexos el estrés puede ser un problema en las organizaciones, además un 23% asegura haber experimentado fatiga laboral, y se estima que más del 50% del absentismo laboral tiene sus raíces en el estrés laboral, el 16% de las enfermedades cardiovasculares de los hombres y el 22% de las mujeres se deben al estrés laboral. Gil Monte<sup>12</sup> dice que entre el 20% y 25% de los trabajadores en Europa sufren patologías de origen psicosocial y refiere a informe de Europa Press del 20-04-2001 donde afirma que:

*Los profesionales de la sanidad y la enseñanza son los colectivos del sector público más afectados por el “Burnout” o síndrome de desgaste profesional o del trabajador “quemado”, según un estudio realizado por el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP) dependiente del ministerio de Administraciones Públicas,(...) Este síndrome (...) afecta a los trabajadores en permanente contacto con los demás agobiados por las demandas del público y controlados por sus superiores son los más proclives a sufrir esta molestia. Se trata de trabajos y profesiones que exigen entrega, implicación, idealismo y servicio a los demás, y se asientan sobre una personalidad*

---

<sup>12</sup> Gil Monte (2005) op. cit. Pp. 27

*perfeccionista con un alto grado de autoexigencia, y con una gran tendencia a implicarse en el trabajo. Además de los ámbitos de la sanidad y la enseñanza, afecta especialmente a trabajadores sociales, fuerza de orden, trabajadores de alto riesgo y trabajadores penitenciarios. (...) aunque no existen estadísticas fiables se calcula que en sectores como la enseñanza el 30 por 100 de las bajas se producen por este síndrome, y un elevado porcentaje de casos, suceden también entre los profesionales de la sanidad.*<sup>13</sup>

Por otro lado, aquí en México existe poca literatura sobre el SB, dentro de esta destaca un estudio realizado en la zona metropolitana de Guadalajara, México, cuyo objetivo fue; detectar este problema de salud pública y su probable asociación con la falta o el inadecuado apoyo social en médicos familiares de base<sup>14</sup>. Según los resultados, se encontró una prevalencia del síndrome en el 42.3% de los médicos; un 32.0% de dicha población lo padece en la dimensión de agotamiento emocional, el 15.3% en la de baja realización en el trabajo y sólo el 7.3% en la de despersonalización (los tres factores que comprende el SB antes mencionados).

También respecto a la prevalencia existente en docentes latinoamericanos, se aprecian diversas investigaciones tendientes a determinarla, pudiéndose indicar para el caso de México alcanzaría un 35% (en una muestra de 698 docentes de 51 escuelas).<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Gil Monte P. (2005) Pp. 26 op. Cit.

<sup>14</sup> Aranda Beltrán C. (2004) *Apoyo Social y Síndrome de Quemarse en el Trabajo o Burnout: Una Revisión*. Psicología y Salud, enero-junio, vol. 14, número 001. Universidad Veracruzana. Xalapa México. Pp. 82

<sup>15</sup> Unda Rojas, Sara; Sandoval Ocaña, Jorge I.; Gil-Monte Grau, Pedro (2008). *Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (Burnout) en maestros mexicanos*. Información Psicológica (91-92): pp. 53-63.

### 1.3 Síndrome Burnout y estrés.

A continuación se hablará del origen y conceptualización que diferentes autores desde su punto de vista dan sobre el estrés, ámbitos fisiológicos, psicológicos, conductuales y físicos, de las consecuencias en la salud del individuo, así como su relación con el SB y las diferencias más significativas entre estos.

La palabra estrés surge del idioma inglés entre los siglos XII y XVI a partir del término francés *destresse*, que significaba ser colocado bajo estrechez u opresión (francés antiguo: *estresse*). En términos de sus orígenes *stress* tiene que ver con la constricción u opresión de algún tipo. En seguida se presentan algunas definiciones que diferentes autores dan acerca de este concepto.

- La Organización Mundial de la Salud define el estrés como "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción".
- Estado psicológico que forma parte y refleja un proceso más amplio de interacción entre la persona y su entorno de trabajo.<sup>16</sup>
- Es la reacción conductual y fisiológica ante estímulos agresivos o amenazantes, reales o eminentes que comprende todos los cambios o reacciones adaptativas ante una alteración del equilibrio.<sup>17</sup>
- El estrés como estímulo se ha definido como una exigencia, una demanda o una tensión que el medio ambiente impone a un organismo, el cual puede provocar efectos dañinos, obteniendo como resultado que el individuo se encuentre en una situación amenazante y dañina ante la cual utiliza sus recursos adaptativos, fisiológicos y psicológicos con la finalidad de mantener su equilibrio interno para evitar un deterioro de su salud física y mental.

---

<sup>16</sup> Maslach, C. (1976). *Burned-out. Human Behavior*, Pp. 16-22.

<sup>17</sup> Martínez Selva J. M. (2004) *Estrés Laboral. Guía para Empresarios y Empleados*, Pearson Educación, pp.6

De esta manera se puede observar que el estrés incluye diferentes elementos, uno de ellos y el más importante es el “estresor” éste es el que de forma permanente trastorna al individuo en sus comportamientos, dando como resultado un desequilibrio en el ámbito fisiológico, psicológico, conductual y físico.

Las respuestas fisiológicas incluyen síntomas cardiovasculares, como el aumento de la presión arterial, presión sanguínea, nivel de colesterol, síntomas gastrointestinales, tensión muscular, dolores de cabeza y cuello, dolores musculares, cambios de estado de ánimo así como conflictos interpersonales, familiares y problemas económicos, adicional la influencia que tiene la sociedad en la que se vive hoy en día,

En lo que respecta a las respuestas psicológicas se pueden mencionar los cambios variables afectivos, esto dando como respuesta una insatisfacción en el trabajo, así como los estados afectivos más intensos y despiertos, como la ira, la frustración, la hostilidad y en respuestas más pasivas, pero no por ello menos negativas, incluyen el aburrimiento, la fatiga y la depresión, considerando que las respuestas psicológicas dan como resultado que el trabajador presente una disminución de autoconfianza y autoestima.

En el ámbito conductual se puede encontrar en el rendimiento en el trabajo, accidentes, consumo de drogas, conductas opresivas en el trabajo, huida del trabajo, absentismo, rotación de personal, degradación de otros roles como en la vida familiar, malos tratos a la pareja y a los hijos, conductas autodestructivas, como el consumo de alcohol y drogas, aunque la mayoría de los agentes estresantes generados en el trabajo tienen efectos conductuales que se ven reflejados tanto en el trabajo como en su vida familiar. Los factores físicos son aquellos que se conoce como factores ambientales, son el medio en el que se trabaja, y las variantes directas de éste, como la poca ventilación, poca iluminación, los cambios bruscos en el medio, más si se trata de un trabajo monótono o de una larga jornada de trabajo.

Otro de los factores desencadenantes de estrés, es la dificultad para dividir el tiempo de la vida personal y familiar. La vida familiar desempeña un papel de gran importancia en el trabajo, sin embargo, si éste último es uno de los factores que más ocupa el tiempo del individuo esto puede propiciar un mayor problema en el individuo.

El estrés laboral es un proceso escalonado que comienza con síntomas leves y al paso del tiempo puede llegar a mayores, surge de un desajuste entre el individuo y su trabajo, así como las exigencias entre su capacidad y las exigencias del trabajo, el estrés afecta adultos de entre 25 y 45 años de edad, previamente sanos y su frecuencia es más en la mujeres, tiende a ser crónica de forma que afecta las actividades de la vida diaria, dando como resultado la discapacidad laboral.

Uno de los principales factores que influye para que las personas presenten estrés en ámbito laboral, en la actualidad son, las largas jornadas de trabajo y la presión económica que hoy en día se tiene. El estrés por sí mismo no daña al individuo estresado como tal, sino que lo hace más vulnerable, ocasionando en él, un cambio en su conducta de manera marcada. El estrés no debiera ser un problema, por el contrario, tendría que ser una alerta, pero se convierte en un verdadero problema cuando ciertas circunstancias, tales como la sobrecarga de trabajo, las presiones económicas, el ambiente competitivo, entre muchas otras, se perciben inconscientemente como amenazas que provocan reacciones defensivas en la persona, tornándola irritable y sufriendo consecuencias nocivas en su organismo, por períodos prolongados.

Por tal motivo el SB es sólo una de las maneras que tiene de progresar el estrés laboral, y se puede considerar que el SB es una respuesta al estrés crónico, la impotencia para hacer frente a los problemas que se le generan al individuo diariamente en su entorno social, éste aparece por no tener alguna salida del estrés, haciendo que sea uno de los factores que más afecta a nuestra población, el estrés por sí solo no es causante del SB, el síndrome Burnout tiene su origen en el entorno laboral más no en el trabajador, por el



contrario el origen del estrés es la afectación que presenta el trabajador por causa del entorno laboral. Feber señala que *“aunque el estrés y el Síndrome Burnout son conceptos similares, no son idénticos. El Burnout no es el resultado del estrés, si no que se genera por no tener algún escape de este, y no contar con un sistema de soporte. El estrés puede tener efectos positivos como negativos, mientras que el síndrome Burnout siempre tendrá efectos negativos”*<sup>18</sup>, se puede designar que este síndrome es considerado de alto riesgo ya que puede llevarnos hasta la muerte considerado como un fuerte accidente laboral o de trabajo.

El estrés puede ser así mismo el detonante de las fallas en la salud, éste a diferencia del síndrome Burnout causa niveles menores de agotamiento emocional, despersonalización y una gran disminución del rendimiento personal y laboral, el estrés presenta casi los mismos síntomas que se presentan en el SB solo que los niveles de desgaste que el individuo experimenta tanto en el ambiente laboral como en el personal son menores en el estrés y mayores en el síndrome Burnout.

En seguida se presenta un cuadro<sup>19</sup> en el cual se muestran las diferencias más significativas entre el estrés y el Burnout.

---

<sup>18</sup> Pinelo, N. Salgado, V. (2002) *Comparación del nivel de Burnout en diferentes staffs médico y paramédico del C.M.N. 20 de Noviembre(ISSSTE)*. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM. México.

<sup>19</sup> Castillo G. I. (2010) *El Síndrome Burnout y su relación con la satisfacción marital en docentes de educación media superior en una escuela particular*. Tesis de licenciatura de Psicología, Universidad Salesiana. México.

Estrés	Burnout
- Exceso de compromiso	- Falta de compromiso.
- Emociones exaltadas	- Emociones aplanadas.
- Daño físico	- Daño emocional.
-El agotamiento afecta la energía física.	- El agotamiento emocional afecta la motivación y la energía psicológica
-Produce desintegración.	- Produce desmoralización.
-Pérdida de "combustible y energía"	- Pérdida de ideales y esperanza.
-Depresión causada por la necesidad del cuerpo de protegerse y preservar energía.	-Depresión causada por la pérdida de los ideales y la esperanza.
-Sentimiento de urgencia e hiperactividad.	-Sentimiento de indefensión y desesperanza.
- Desórdenes de pánico, fobias y ansiedad.	-Despersonalización y desapego.

El estrés puede traer como consecuencia ciertas adicciones como lo es al café, tabaco comercial, alcohol, entre otras, esto haciendo mucho más grave el problema con el que contaba el individuo. De hecho el desgaste puede manifestarse disfrazado de un problema psicológico como es la depresión o de trastornos psicosomáticos por ejemplo, la tensión muscular, dolores de cabeza, insomnio, problemas gástricos, resfriados, alteraciones del ciclo menstrual o incluso fatiga crónica, este desgaste puede llevar a tener bajas continuas, llegando a considerarse como un riesgo en la salud del individuo.

En general existe una gran similitud de estrés y SB aclarando que no son lo mismo, pero que si tienen una gran relación en el ámbito laboral, el estrés laboral se refiere al estrés específico generado en el trabajo o por los factores relacionados con el mismo, y el SB es el resultado de la repetición de la presión emocional y de problemas de estrés relacionados con el trabajo.

#### **1.4 Síndrome Burnout y depresión.**

El SB también se suele confundir con depresión, en estos párrafos se pretende conceptualizar y revisar la relación que tiene la depresión con este fenómeno,

así como los síntomas que podrían tener en común y la afectación que tienen sobre el individuo y la influencia que puede tener en el ámbito laboral.

La palabra depresión proviene del latín *deprimere* y significa hundimiento o abatimiento. La depresión antiguamente era conocida como melancolía, y desde los griegos ya era reconocida como un desorden del estado de ánimo, considerado por ellos como un exceso de melancolía o “bilis negra”, los griegos creían que esta enfermedad, ya fuera física o mental, era originada por la falta de equilibrio en el cuerpo entre lo que ellos conocían como los “cuatro humores o fluidos: sangre, bilis (amarilla), melancolía (bilis negra) y flema. A continuación se presentan algunas definiciones que diferentes autores dan de la depresión.

- *“Es una alteración del tono de humor hacia formas de tristeza profunda, con reducción de la autoestima y necesidad de autocastigo. Cuando la intensidad de la depresión supera ciertos límites o se presenta en circunstancias que no la justifican se vuelve de competencia de la psiquiatría, en la que se distingue una depresión endógena que como lo dice el adjetivo, nace “desde adentro”, sin remitir a causas externas, y una depresión reactiva, que es patológica solo cuando la reacción ante acontecimientos luctuosos o tristes parecen excesivos.”<sup>20</sup>*
- *“La depresión es todo lo referente a cómo es que los sentimientos íntimos de las personas son alterados y como es que esto sucede, que haga que tenga una repercusión, no solo en su “humor” sino también en sus capacidades mentales, sus actitudes y su forma de apreciar a las demás personas y a todas las cosas que los rodean, pero especialmente, como es que ellos mismos se conciben.”<sup>21</sup>*

---

<sup>20</sup> Humberto Galimberti , (2006) *Diccionario de Psicología*, 2ª Edición. siglo veintiuno editores.

<sup>21</sup> Liz MacLaren, (2000) *Como Entender y Aliviar la depresión*, 1ª edición, grupo editorial tomo.

La depresión, llamada depresión "reactiva" ocurre como una respuesta a un determinado evento en nuestras vidas, las circunstancias en que se desenvuelve la persona que experimenta el evento estresante, así como la importancia que puede jugar la persona al responder a dichos eventos; ya sea en el ámbito laboral, personal o social. Por otra parte, la depresión situativa hace referencia a la que se deriva de la interacción entre el entorno y el individuo. La actividad laboral hoy en día ocupa un lugar muy importante en la vida de los adultos como fuente de bienestar, subsistencia y como vía para la integración social. Por su parte todas las situaciones penosas o mortificantes son consideradas un facilitador para que se presente la depresión. La situación de duelo se relaciona con el mundo del trabajador con su ausencia persistente o definitiva, la amenaza de perder el puesto en el que se encuentra (despido) o la inseguridad en el mismo, alentada por el rumor empresarial o por el despido de otros trabajadores, más si son compañeros de equipo, la sobrecarga de trabajo, la falta de comunicación, la sujeción de trabajo a un horario irregular, el cambio frecuente de tareas, el sedentarismo, así como la presencia continua de los clientes puede ser una fuente de agobio estresante y difícil de soportar. Esta situación puede llevar incluso hasta el punto de intervenir como causa o como factor que interviene en un trastorno mental.

Algunos de los síntomas que se presentan en la depresión son: cansancio, dolores musculares, dolores de cabeza, falta de apetito, exceso de apetito, problemas gastrointestinales, problemas de tipo respiratorio, fatiga total, perdida de sueño, desinterés en las actividades de trabajo, apatía, falta de sentido del humor, irritabilidad, ansiedad, perdida de concentración, perdida del autoestima, entre otros.

Paradójicamente, la etiología depresiva parece encontrarse en la actividad laboral, pero el trabajo como tal no suele ser la causa de la depresión, la falta de trabajo sí puede causar depresión por sí misma, en la actualidad se comete el error de aceptar un trabajo que no gusta y se acepta sólo porque está bien retribuido, sin embargo, los sentimientos de frustración que genera una labor

que no satisface, puede llegar a ser grande, corriendo el riesgo de que se presente la depresión. La óptica de la depresión impone una visión del mundo distinta, tomando con frecuencia decisiones relacionados con el trabajo, sentimientos y economía de las que quizás más adelante ya restablecidos genera arrepentimiento.

Como se puede ver, la depresión en el trabajo se basa en el estado en que se encuentra el trabajador y lo vulnerable que puede llegar a ser ante ciertas circunstancias laborales y personales, es un trastorno cada vez más frecuente en la población y presenta repercusiones tanto en la salud como en el desempeño laboral, este trastorno en ocasiones no se identifica tan fácilmente; la actividad laboral hoy en día es una de las maneras más importantes para el crecimiento del individuo, así pues un punto para que una persona desencadene depresión en la actualidad es no tener trabajo o estar en riesgo de perderlo, ya que se forja un sentimiento de fracaso o de insatisfacción.

La depresión suele presentarse más en las mujeres que en los hombres, esto puede ser porque los hombres están menos dispuestos a admitir sus sentimientos, por lo que se inclinan a suprimirlos, expresándolo de manera agresiva, despersonalización o mediante la ingestión de alguna droga, por lo contrario las mujeres involucran más los sentimientos, posiblemente porque llevan una vida más estresante por tener que trabajar y atender al mismo tiempo el hogar.

Por tanto la depresión y el SB se relacionan entre sí por que este síndrome es un paso o desencadenante de la depresión, en ocasiones se pueden llegar a confundir por presentar o tener en común ciertos síntomas como sentimientos de inutilidad, fracaso, baja en la autoestima, fatiga, agotamiento, insomnio, dolores musculares, dolores de cabeza, falta de dirección o motivación, ansiedad, irritabilidad, repentinos cambios de humor, dificultades de atención y concentración entre otras. La depresión es algo que implica mucho más que una simple baja de energía o de ánimo, conllevando una carga de problemas e incertidumbres en todos los aspectos de la vida del individuo, ya sea laboral,

personal o familiar y el SB es el desgaste profesional que el individuo sufre por las presiones del trabajo.

### **1.5 Síndrome Burnout y la adicción al trabajo.**

La adicción al trabajo es conocida también como workaholism, un clérigo y profesor de psicología de la religión, Wayne Oates, definió workaholism como: la unión del término trabajo (work) y alcoholismo (alcoholism), este término se emerge desde la sociedad norteamericana en la década de los 70's. El vocablo inglés se tradujo en algunos países latinoamericanos como "trabajólico", más tarde lo definió como una necesidad excesiva e incontrolable de trabajar incesantemente, afectando la salud, la felicidad y las relaciones de la persona.

Para Cantarow (1979)<sup>22</sup> lo central en este comportamiento adictivo no es la excesiva dedicación, sino la actitud hacia el trabajo, generada por el temor a dejar de estar en uno de los primeros puestos laborales o a no satisfacer los estándares establecidos por la compañía y, en consecuencia llegar a perder el empleo.

El individuo "trabajólico" carece de la capacidad para decidir "cuando", el concepto que estos individuos tienen, es que mientras más horas trabajen, más trabajo llevarán a cabo, piensan equívocamente que solo los que trabajan hasta tarde pueden tener la certeza de conservar su puesto. El hecho de que el trabajador crónico trabaja entre las 12 y 16 horas al día parezca más comprometido, no es más que una ilusión ya que el agotamiento que presenta hace que este tenga una ineficiencia a lo largo de su jornada dejando a un lado su vida social personal y familiar.

El trabajo en exceso no nos permite tener una vida plena, no da cabida a la intimidad, fomenta el engaño, primero con nosotros mismos, luego con los amigos y con la familia; quizá uno de los peligros que caracterizan la adicción al trabajo es que se trate de una dependencia, que al contrario de otras, tiene apariencia de respetabilidad. Para el "trabajólico" no hay equilibrio entre el

---

<sup>22</sup> Buendía J. (1998). *Estrés Laboral y Salud*. Psicología, Biblioteca Nueva. Madrid. Pp. 160

trabajo y el hogar, ya que la mayoría de las ocasiones lleva actividades del trabajo a casa, esta adicción al trabajo representaría una salida rápida a todas las responsabilidades en el aspecto emocional y afectiva en las cuales no se siente tan cómodo, la excesiva implicación en el trabajo hace que el sujeto abandone su vida personal y sea infeliz en los escasos momentos libres que tenga, esta adicción va instalándose poco a poco, en un periodo de tiempo que oscila entre los 5 y 20 años en el puesto, suele comenzar por una ambición profesional para poder cumplir sus metas, paulatinamente el sujeto se ve cada vez más inmerso en su trabajo, aunque la mayoría de las veces suele decirse a sí mismo y a su familia, que solo se trata de algo temporal. Esta adicción suele presentarse mayormente en hombres, también se llega a presentar en las mujeres pero en menor cantidad, ya que se ocupan del trabajo y de la atención de la familia, esto causándoles cierto remordimiento por hacerlos a un lado por el trabajo, pero hay casos de mujeres que adoptan un rol más innovador y del tipo tradicionalmente atribuido a los hombres, se presenta entre edades de 40 a 50 años de edad. Esta adicción al trabajo se caracteriza por: llevarse el trabajo en la noche o en fines de semana a casa, sentirse culpable cuando no está trabajando, quedarse a trabajar más tarde que sus compañeros, presentar cansancio en las vacaciones por no estar trabajando y trabajar habitualmente con tensión.

La adicción al trabajo tiene una relación con el SB al tener ciertos síntomas en común como son: la irritabilidad, la ansiedad, el estrés crónico, insomnio, sentimiento de culpa por tener bajo rendimiento para el desempeño del rol profesional, frecuentes dolores de cabeza, alejamiento de la familia y de las amistades, variabilidad en sus estados de ánimo, disminución del rendimiento en el trabajo a causa de la fatiga, tanto física como mental, así como también puede llegar a tener algunos síntomas similares a la depresión.

Aunque en realidad existen algunos puntos en los que coincide con el SB no es lo mismo, este fenómeno ocasiona reacciones tanto en la cuestión psicológica como en lo fisiológico del individuo, y la adicción al trabajo afecta al

individuo de manera psicológica, social, y principalmente conductual , esto casi siempre de manera negativa

## **1.6 Factores que influyen en el Síndrome Burnout.**

Identificar todos los factores desencadenantes del SB es un arduo trabajo, ya que como se verá más adelante cualquier situación crónica molesta en el ámbito laboral puede ser un estresor, y por tanto, éste puede facilitar la aparición del síndrome, y también por la cantidad de autores que han intentado enumerarlos, y a la fecha no se llega a algo concreto y universal. No obstante, es posible identificar algunos conjuntos de estimulantes que dentro del ámbito laboral causan estrés, así como características de personalidad de los trabajadores que los hacen más vulnerables ante este fenómeno. Por lo tanto para fines de este estudio los dividiremos en factores individuales y factores externos.

### **1.6.1 Factores individuales.**

Se entienden estos como aquellos factores que tienen que ver con el individuo como tal, como son el sexo, la edad, estado civil, la existencia o número de hijos, personalidad, relaciones interpersonales, y orientación profesional.

Sexo: es difícil hacer una diferencia de género en cuanto al síndrome ya que en algunos estudios las mujeres puntúan significativamente más alto en cansancio emocional; los hombres, por otro lado, lo hacen en despersonalización y muestran más actitudes negativas hacia los clientes que las mujeres, esto puede deberse a la diferencia fisiológica y psicológica de ambos, la mujer suele ser más emotiva y el hombre más resolutivo, añadiéndole otras variables como son la cultura, educación, costumbres y roles dentro de la sociedad.

Edad: aunque los resultados para este factor tampoco son concluyentes, estudios apuntan en que entre más edad, menos riesgo de desarrollar SB,



siendo los empleados jóvenes los que ocupan los mayores niveles de cansancio emocional, por otro lado hay estudios que muestran que entre 20 y 25 años los niveles son bajos, de los 25 a los 40 son altos, y de los 40 en adelante son mínimos<sup>23</sup>. Zabel y Zabel (1982) afirma que “frente a los más jóvenes los profesionales de más edad han desarrollado a lo largo de su vida mejores estrategias de afrontamiento del estrés y expectativas profesionales más reales”<sup>24</sup>.

Estado civil: algunos estudios señalan que los sujetos casados experimentan índices menores de SB en comparación con los que no lo están.

Hijos: los estudios de esta variante tampoco llegan a algo en concreto, pero por los resultados de algunos de ellos se muestra que las personas que tienen hijos son menos vulnerables al SB, ya que la mayoría de las personas que tiene hijos son mayores y es posible que tengan más madurez psicológica, puedan afrontar los problemas de una mejor manera, tienen una vida más estable, les interesa más el salario, la estabilidad laboral antes que la satisfacción o la realización dentro del mismo, en cambio las personas que no tienen hijos, tienden a enfocar su atención y su interés en la realización del trabajo, y bien puede que tiendan a usar el trabajo como fuente de vida social, y esto los lleva a implicarse excesivamente con la gente del ámbito laboral y por tanto tienen mayor riesgo de desarrollar el SB.

Personalidad: entre los investigadores del SB consideran que los profesionales con mayores posibilidades de desarrollar este síndrome son aquellos sujetos, empáticos, sensibles, “humanos”, con dedicación profesional, idealistas, altruistas, obsesivos, entusiastas y susceptibles de identificarse excesivamente

---

<sup>23</sup> Gil Monte y Peiró (1997) *Desgaste Psíquico en el Trabajo*. Editorial Síntesis. España. Pp. 72

<sup>24</sup> Zabel y Zabel (1982). *Factors in Burnout among teacher of exceptional childre*. Exceptional Children. Pp. 261-263.

con los demás, así mismo sujetos con personalidad tipo A<sup>25</sup> baja autoconfianza y locus de control externo<sup>26</sup>, por otro lado los sujetos con personalidad resistente experimentan con menos frecuencia sensaciones o actitudes del SB, Gil Monte afirma que la personalidad resistente es: *“una constelación de características de personalidad que funcionan como una fuente de resistencia ante los acontecimientos estresantes”*<sup>27</sup>.

Relaciones interpersonales: Leiter, (1988) señala *“que las relaciones interpersonales de carácter formal, por necesidades de las tareas, aumentaban los sentimientos de agotamiento emocional mientras que las relaciones de carácter informal aumentaban los sentimientos de realización en el trabajo”*<sup>28</sup>.

Orientación profesional: esta se refiere a la valoración que el trabajo tiene para el sujeto, para cada orientación profesional hay un puesto de trabajo adecuado. Buendia describe cuatro tipos de orientación vocacional; activistas sociales: personas idealistas, dinámicas y socialmente comprometidas, los escaladores: quienes persiguen el éxito, los artesanos: quienes buscan desarrollar sus habilidades y autorrealizarse, y los autoorientados: estos tienen poco interés en el trabajo, solo lo indispensable, les interesa más su vida familiar y personal. También cita a Burke, Deszca y Shearer (1986) quienes hicieron un estudio en mandos de policía, y los resultados fueron: *“los activistas sociales experimentaron mayores niveles de SB, mayor estrés y menor satisfacción en su trabajo, los autoorientados mostraron baja satisfacción en el trabajo, y*

---

<sup>25</sup> El patrón de personalidad tipo A se acuñó para aludir a aquellos sujetos que se caracterizaban por manifestar impaciencia, velocidad excesiva, urgencia temporal, esfuerzo por el logro, competitividad, agresividad, habla y gestos bruscos y compromiso excesivo por el trabajo. (Gil Monte y Peiró 1997) pp. 73

<sup>26</sup> Locus externo: Creencia generalizada que los acontecimientos de la vida provienen de la suerte o del destino.

<sup>27</sup> Gil Monte y Peiró (1997). Pp. 75 op. cit.

<sup>28</sup> Leiter (1988). *Burnout as a function of communication Patterns*. Group and Organization Studies. Pp. 111-128.

*escaladores y artesanos obtuvieron mayor grado de satisfacción en el trabajo y con el puesto que desempeñaban, menos estrés y por supuesto menos SB<sup>29</sup>.*

### **1.6.2 Factores externos.**

Se entiende como factores externos aquellos que no le corresponden al individuo sino al ambiente y contexto en el que está inmerso el sujeto, pero que de igual forma son elementos que posiblemente estresen al individuo en el ámbito laboral, y que son los causantes en gran medida del SB, ya que como se analizó antes, éste síndrome es la respuesta que el sujeto desarrolla frente al estrés laboral, algunos de estos factores son: las características físicas del lugar de trabajo, puesto a desempeñar, contenidos del puesto, las nuevas tecnologías, dimensiones estructurales de la organización, y clima laboral.

Características físicas del lugar de trabajo: el ruido, vibraciones, iluminación, temperatura, clima, higiene, y espacio físico, pueden ser factores desencadenantes del SB.

Puesto a desempeñar: por ejemplo los turnos de trabajo; nocturno, expuestos a riesgo o peligro, sobre carga laboral, esta última es la más importante puesto que estudios registran que desencadena sentimientos de agotamiento en el trabajo de los sujetos.

Contenidos del puesto: es la oportunidad del sujeto para emplear sus habilidades adquiridas, retroalimentación, y gratificación por su trabajo, cuando hay ausencia de estos se pueden convertir en factores desencadenantes del SB.

Las nuevas tecnologías: pueden facilitar o dificultar el trabajo y conllevan un cambio en las habilidades que debe desarrollar el sujeto para desempeñar su actividad, de tal manera que si el sujeto no se adapta a esta nueva forma de hacer el trabajo puede ser un factor desencadenante del SB.

---

<sup>29</sup> Buendía José (2001) *Empleo, Estrés y Salud*. Psicología Pirámide. Madrid. Pp. 44

Dimensiones estructurales de la organización: la toma de decisiones también puede ser un factor estresante, si estas, las toma solo una persona y a su vez los demás las acatan, son tomadas por un grupo pequeño de personas, o bien son tomadas por diferentes miembros de la organización, en una jerarquía horizontal o vertical.

Clima Laboral: este factor se asocia significativamente con el SB cuando existe poca participación de los empleados en la toma de decisiones, poca o nula autonomía para realizar sus labores, todo lo tienen que consultar a los superiores, y no se recibe apoyo social de parte de los jefes o supervisores.

Familia - Hogar: se convierte en un factor estresante cuando no se recibe apoyo de la familia o la pareja en cuanto al trabajo realizado.

Por su parte, Marisa Bosqueda, refiere a un estudio realizado en Japón por el Instituto de Salud Pública, en donde afirma que: *“cinco son los factores que favorecen al estrés: 1. Trabajar sin vacaciones o días de descanso. 2. Excesiva presión del trabajo. 3. Trabajos que requieren un esfuerzo físico extremo. 4. Trabajos nocturnos que interrumpen el horario habitual de dormir. Y 5. Un estrés continuado en el trabajo”*<sup>30</sup>.

Así pues, se puede decir que para que se desencadene el SB en los empleados, existen factores individuales y externos, pero es importante recordar que los factores individuales facilitan o dificultan que se desarrolle el SB, debido a los factores externos.

## **1.7 Síntomas**

Gil Monte para definir síntoma refiere al DSM IV, que a su vez lo define como: *“una agrupación de signos y síntomas basada en su frecuente concurrencia, que puede sugerir una patogenia, una evolución, unos antecedentes familiares o una selección terapéutica comunes. Este manual define signo como una*

---

<sup>30</sup> Marisa Bosqueda. (2005). *Que no te pase en el trabajo. Como combatir el estrés y la ansiedad en el ámbito laboral: mobbing, estar quemado, tecnoestres*. Ed. Gestión 2000. España.

*manifestación objetiva de un estado patológico*<sup>31</sup>. Pero como ya se mencionó previamente, al no haber una definición unánime para el SB, se dificulta identificar los síntomas que éste presenta, existen tantos listados de síntomas como autores que lo estudian, para este efecto Gil Monte muestra un cuadro<sup>32</sup> que a continuación se presenta, en donde identifica los síntomas del SB a partir de cuatro vertientes, síntomas cognitivos, afectivo-emocionales, actitudinales y otros:

*Principales síntomas psicológicos del SQT obtenidos por Gil-Monte (2001b)*

Síntomas cognitivos	Síntomas afectivo-emocionales	Síntomas actitudinales	Otros síntomas
Sentirse contrariado. Sentir que no valoran tu trabajo. Percibirse incapaz para realizar las tareas. Pensar que no puedes abarcarlo todo. Pensar que trabajas mal. Falta de control. Verlo todo mal. Todo se hace una montaña. Sensación de no mejorar. Inseguridad. Pensar que el trabajo no vale la pena. Pérdida de la autoestima.	Nerviosismo. Irritabilidad y mal humor. Disgusto y enfado. Frustración. Agresividad. Desencanto. Aburrimiento. Agobio. Tristeza y depresión. Desgaste emocional. Angustia. Sentimientos de culpa.	Falta de ganas de seguir trabajando. Apatía. Irresponsabilidad. Escaquearse. Pasar de todo. Estar harto. Intolerancia. Impaciencia. Quejarse por todo. Evaluar negativamente a compañeros. Romper con el entorno laboral. Ver al paciente como un enemigo. Frialdad hacia los pacientes. No aguantar a los pacientes. Indiferencia. Culpar a los demás de su situación.	<p style="text-align: center;"><b>Conductuales</b></p> Aislamiento. No colaborar. Contestar mal. Enfrentamientos. <p style="text-align: center;"><b>Físicos</b></p> Cansancio.

<sup>31</sup> Gil Monte P. (2005) Pp. 47 op. Cit.

<sup>32</sup> Gil Monte P. (2005) Pp. 50 op. Cit.

A su vez Marisa Bosqueda identifica los síntomas del SB a partir de 3 vertientes, cognitivas o mentales, fisiológicos y de comportamiento, que se muestran en el cuadro siguiente<sup>33</sup>:

Síntomas del síndrome de <i>burnout</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cognitivos o mentales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimientos de fracaso, impotencia, desamparo, frustración e inadecuación profesional, con una percepción desproporcionada de los propios errores, a la par que una dificultad para ver los aciertos y los éxitos.</li> <li>- Dificultades de atención y concentración.</li> <li>- Déficit de autoestima.</li> <li>- Ansiedad, irritabilidad, repentinos cambios de humor, incluso en ocasiones llegando a presentar un cuadro depresivo.</li> <li>- Actitud pesimista hacia el trabajo, con falta de ilusión o motivación por él.</li> <li>- Sentimientos de vacío.</li> <li>- Baja tolerancia a la frustración.</li> </ul> </li> <li>• <b>Fisiológicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cansancio y fatiga crónicos que no se solucionan con el descanso de fines de semana, puentes y vacaciones, puesto que el simple hecho de la vuelta al trabajo provoca que reaparezcan y, en ocasiones, con mayor intensidad y virulencia que antes. «Cuanto más días de fiesta ha habido, más difícil se me hace la vuelta al trabajo», suelen comentar los afectados.</li> <li>- Insomnio.</li> <li>- Cefaleas.</li> <li>- Dolores músculo-esqueléticos (lumbalgias, cervicalgias, etc.).</li> <li>- Taquicardias.</li> <li>- Alteraciones gastrointestinales, como gastritis, estreñimiento o diarrea, etc.</li> <li>- Aumento de la presión arterial.</li> </ul> </li> <li>• <b>De comportamiento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Descenso del rendimiento laboral y de la calidad del trabajo realizado.</li> <li>- Aumento del consumo de tabaco, café, fármacos u otras drogas, pudiendo llegarse a una adicción.</li> <li>- Frecuentes bajas laborales y ausencias injustificadas.</li> <li>- Dificultades en la relación con los receptores de sus servicios profesionales y con los compañeros de trabajo, llegando, en ocasiones, a comportamientos paranoides y/o agresivos con ellos.</li> </ul> </li> </ul>

Francisco Alonso<sup>34</sup> los diferencia en tres:

Síntomas nucleares que constituyen al tiempo la avanzadilla de comienzo: que son la apatía, en forma de pérdida de interés o de motivación, fatiga precoz y falta de energía permanente.

Síntomas mentales de tipo neurasteniforme: ansiedad, irritabilidad, agresividad, labilidad afectiva, falta de concentración, fallas en la memoria, identificación del pensamiento o actitud hipocondriaca.

<sup>33</sup> Bosqueda Marisa. (2005). Pag. 77 op. Cit.

<sup>34</sup> Alonso- Fernandez F. (2008) *¿Por qué trabajamos? El trabajo entre el estrés y la felicidad*. Dias de Santos, España. Pp. 127.

Síntomas físico funcionales: dolores de cabeza, otros dolores, malestar general, trastornos del apetito, dispepsia entre otros síntomas digestivos, aceleración cardiaca, desordenes en el sueño, inhibición sexual traducida en las mujeres por la instauración de frigidez y en los hombres al principio por falta de apetencia y después por disfunción eréctil u orgásmica.

Es importante matizar que si un sujeto sufre alguno o algunos de los síntomas, no es que padezca SB, dado que se necesita como en toda patología mental, la aparición y permanencia por un tiempo determinado de un conjunto de síntomas.

Muchos autores han insistido en que el SB sea considerado como enfermedad profesional, y que sea tomado en cuenta en el DSM IV, pero en lo que eso sucede, algunos autores lo consideran en la categoría de “trastornos adaptativos” dentro del mismo manual, en donde la principal característica de este trastorno es el desarrollo de síntomas emocionales o comportamientos en respuesta a un estresor psicosocial identificable, y los síntomas deben presentarse durante los tres meses siguientes al inicio del estresor.

## **1.8 Consecuencias.**

Siendo una patología que afecta al individuo a partir de problemas generados en el ambiente laboral, también afecta a las organizaciones donde el trabajador desempeña sus labores. Al igual que los síntomas es difícil definir un listado universal de consecuencias, por tanto se dividen en dos, consecuencias en el individuo y consecuencias para la organización.

### **1.8.1 Consecuencias en el individuo**

Estas consecuencias producen un deterioro en la salud y el bienestar del sujeto, sus relaciones interpersonales tanto en el ambiente laboral como fuera de él, estas a su vez se dividen en: consecuencias sobre la salud y consecuencias sobre las relaciones interpersonales extralaborales.

Consecuencias sobre la salud: El SB provoca en el sujeto respuestas fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales, que afectan su salud física y mental, y que pueden traer consecuencias graves a largo plazo, en base a los síntomas antes tratados, las consecuencias se muestran en el cuadro<sup>35</sup> siguiente:

CUADRO 4.1. Principales consecuencias del estrés laboral que se asocian al síndrome de quemarse por el trabajo.

ÍNDICES EMOCIONALES	ÍNDICES ACTITUDINALES	ÍNDICES CONDUCTUALES	ÍNDICES PSICOSOMÁTICOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimientos de soledad.</li> <li>• Sentimientos de alienación.</li> <li>• Ansiedad.</li> <li>• Sentimientos de impotencia.</li> <li>• Sentimientos de omnipotencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No verbalizar.</li> <li>• Cinismo.</li> <li>• Apatía.</li> <li>• Hostilidad.</li> <li>• Suspiciacia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agresividad.</li> <li>• Aislamiento del sujeto.</li> <li>• Cambios bruscos de humor.</li> <li>• Enfado frecuente.</li> <li>• Irritabilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor precordial y palpitaciones.</li> <li>• Hipertensión.</li> <li>• Crisis asmáticas.</li> <li>• Catarros frecuentes.</li> <li>• Mayor frecuencia de infecciones.</li> <li>• Aparición de alergias.</li> <li>• Dolores cervicales y de espalda.</li> <li>• Fatiga.</li> <li>• Alteraciones menstruales.</li> <li>• Úlcera gastroduodenal.</li> <li>• Diarrea.</li> <li>• Jaqueca.</li> <li>• Insomnio.</li> </ul>

Consecuencias sobre las relaciones interpersonales extralaborales: son aquellas actitudes y conductas de carácter negativo que el sujeto suele presentar hacia los demás, no verbalizar, cinismo, suspiciacia, agresividad, aislamiento, irritabilidad, agotamiento emocional, entre otros. Algunos estudios muestran que los profesionales experimentan un número significativo de problemas familiares confirmado por sus parejas.

### 1.8.2 Consecuencias para la organización.

Si el empleado de la organización no se encuentra en un estado óptimo, no será eficaz al realizar sus actividades o tareas, y como consecuencia se ven afectados los objetivos, resultados y producción de la institución, por un alto

<sup>35</sup> Gil Monte y Peiró (1997). Pp. 82 op. cit.



índice de absentismo laboral, abandono del puesto, baja implicación laboral, bajo interés por las actividades laborales, deterioro en la calidad de los servicios, aumento de conflictos entre el personal y superiores, aumento de rotación de personal y de accidentes laborales. Y como ya se mencionó, los sectores más afectados por el SB son los de servicios o los que están en contacto continuo con personas, por lo tanto las consecuencias no solo se quedan en la organización sino que trascienden a la sociedad misma.

## **1.9 Evaluación**

Dentro de la literatura existen una serie de cuestionarios para medir el SB de autoevaluación, algunos publicados, con nombres como: el test de estar quemado: evalúe sus creencias sobre su trabajo, sobre ocio y sobre usted mismo, ¿Cuál es su puntuación en el síndrome de estar quemado?, etc. pero todos estos sin validez científica, por lo que en algunos casos lo único que logran es alarmar a los sujetos. Existe otro grupo de cuestionarios que se han utilizado con poca frecuencia y que tienen cierto rigor científico y metodológico, pero que han sido realizados para cierta población en específico, maestros, profesionales de la salud, etc., por ejemplo:

El Teacher Burnout Scale, elaborado por Seidman y Zager en 1986, este cuestionario está formulado por 21 ítems, que arroja cuatro factores: satisfacción con la profesión, apoyo administrativo percibido, afrontamiento del estrés laboral y actitudes hacia los estudiantes. Este instrumento fue depurado mediante sucesivos análisis factoriales con diferentes muestras de maestros.

El Teacher Attitude Scale por Farber en 1984, este instrumento es una versión modificada del Maslach Burnout Inventory, ampliando los ítems a 40, específico para maestros, en donde los ítems añadidos describen situaciones frecuentes de satisfacción o de estrés laboral en la docencia.

El Meier Burnout Assessment por Meier en 1984, que consta de 27 ítems en formato falso o verdadero, para estudiantes y trabajadores universitarios.

El Matthews Burnout Scale for Employees de Matthews en 1990 que consta de 50 ítems, que refiere a aspectos conductuales, cognitivos, afectivos y psicosomáticos.

Escala de Efectos Psíquicos del Burnout de García y colaboradores en 1992, contiene 12 ítems, en una escala de Likert de siete grados, con una muestra de enfermeras, maestros y trabajadores sociales.

El Gillespie-Numerof Burnout Inventory, por Gillespie y Numerof en 1983, formado por 10 ítems que estiman aspectos emocionales y actitudinales derivados del trabajo.

De los más destacados están el Staff Burnout Scale for Health Professionals de Jones en 1982, lo elabora para medir el SB en profesionales de la salud, este cuestionario está formado por 30 ítems que son valorados en una escala de seis grados en la que el sujeto indica en qué medida está de acuerdo con lo que se expresa en el ítem, de los 30 ítems 20 sirven para evaluar el síndrome y 10 corresponden a una escala de sinceridad, que miden insatisfacción o tensión laboral, tensión psicológica e interpersonal, enfermedad, tensión y falta de relaciones con los pacientes.

También el Burnout Measure de Pines y Aronson en 1988, está integrado por 21 ítems, que se dividen en tres escalas, agotamiento físico, emocional y mental, valorados en una escala de 7 grados que va de nunca a siempre, las muestras fueron con enfermeras, directivos, profesionales de servicios sociales, maestros, trabajadores sociales, directivos de origen Israelí y estadounidense, pero un déficit de este instrumento es que muchos de sus ítems se pueden considerar como sinónimos, por ejemplo: “Me siento sin fuerzas” y “Me siento débil” o antónimos, “Soy feliz” o “Soy Infeliz”, la muestra fue con empleados de bancos y enfermeras, es un instrumento de investigación que puede ser tomado como fiable y válido que estima los niveles de agotamiento experimentados por el sujeto, pero no las variables actitudinales del síndrome.

El Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el trabajo, de Gil Monte 2003-2004, que comprende 21 ítems, que se valoran en una escala tipo Likert, y presenta una estructura de cuatro factores denominados: ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, Indolencia, y culpa.

El instrumento utilizado con mayor frecuencia en el mundo para medir el SB, independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen es el “Maslach Burnout Inventory, que fue elaborado por Maslach y Jackson de 1981 a 1986, es uno de los instrumentos que mayor volumen de investigaciones a generado. Está compuesto por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores originales que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización por el trabajo, así mismo estos factores constituyen las tres subescalas de este instrumento. Subescala de agotamiento emocional que describe sentimientos de estar abrumado y agotamiento emocional por el trabajo, la subescala de despersonalización, que describe una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos, objeto de atención, y la subescala de realización personal en el trabajo, que describe sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás.

Estos instrumentos antes mencionados fueron elaborados en su gran mayoría en Estados Unidos y algunos en España, como ya se mencionó, en nuestro país existen pocos estudios sobre el SB y los que existen han tomado como instrumento de evaluación el de Maslach, pero recientemente Luis Felipe Uribe Prado presenta un instrumento estandarizado para la población mexicana, La Escala de Desgaste Ocupacional (Burnout), que en el capítulo 5 describiremos a detalle, este instrumento es el que se utilizará en esta investigación, consta de 105 reactivos o ítems, basado en dos factores: desgaste ocupacional y factores psicosomáticos.

### **1.10 Diagnostico**

Al igual que en la delimitación conceptual y en la sintomatología no existe un diagnostico único para el SB. Basados en el manual DSM IV como ya se mencionó antes, algunos autores son partidarios de que el SB sea incluido en este manual dentro de los “Trastornos Adaptativos”, que según éste su principal característica es el desarrollo de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresor psicosocial identificable, y los síntomas deben durar al menos tres meses. Existen seis subtipos de este trastorno dependiendo de los síntomas que presente el sujeto: con estado de ánimo depresivo, con ansiedad, mixto, con trastorno del comportamiento, con alteración mixta de las emociones y el comportamiento y no especificado, en este último es donde puede ser incluido el SB, este subtipo debe usarse para las reacciones desadaptativas, (por ejemplo, quejas somáticas, aislamiento social, inhibición académica o laboral) a estresores psicosociales que no se clasifican en alguno de los subtipos antes mencionados. Los síntomas de un trastorno adaptativo, se dividen en dos, agudos si persisten menos de seis meses y crónicos cuando duran más de seis meses.

Así pues, muchos autores recomiendan que este síndrome sea considerado e incluido en el manual diagnostico DSM como una patología con identidad propia.

### **1.11 Tratamiento**

En la actualidad no existe ningún modelo único de intervención que pueda hacer frente al SB, hay muchos programas de entrenamiento para el manejo del estrés, estrés laboral y el SB, que se centran en producir cambios en las personas, pero recordemos que el SB es la respuesta a un estrés crónico desencadenado entre otras cosas por el contexto y el ambiente laboral, por tanto, no solo tiene que trabajar el sujeto con su persona, sino también se tienen que producir cambios dentro de la organización, utilizar estrategias de prevención es tarea de ambas partes, algunos autores identifican tres

estrategias de intervención para reducir los estados de estrés crónico y por consecuencia el SB en los trabajadores; estrategias individuales, estrategias sociales, y estrategias organizacionales.

Las estrategias individuales se refieren a realizar ejercicio físico, técnicas de relajación, entrenamiento en organización personal, uso eficaz del tiempo, habilidades sociales y asertivas, desarrollo de habilidades de comunicación, planificación de actividades de ocio y tiempo libre.

Las estrategias sociales hacen referencia a aquellas que favorezcan el apoyo social de los compañeros, supervisores, directivos y sus familiares.

Las estrategias organizacionales, consisten en implicar a toda la organización en programas y actividades de prevención y tratamiento del SB, mediante programas de desarrollo organizacional, planes de carrera, calidad total, reingeniería, entre otros.

Algunos otros recomiendan acudir al psicólogo, pues es necesario pedir ayuda cuando por si solos no pueden salir de la situación y no pueden llevar a cabo sus actividades diarias, Freud decía que las personas necesitan ayuda terapéutica cuando les es imposible “amar y trabajar”, por lo tanto si el SB es un impedimento para realizar con eficiencia las tareas en el trabajo y aparte repercute en las relaciones con la sociedad y con la familia, se debería considerar acudir con un profesional.

Por otro lado, también hay quienes consideran el afrontamiento como estrategia para enfrentar al SB, que a su vez se define como: *“aqueellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes de los recursos del individuo”*<sup>36</sup>. En pocas palabras es la capacidad que el individuo tiene para afrontar las circunstancias de la vida, y de aquí la importancia de dotar al sujeto de herramientas para que

---

<sup>36</sup> Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986) *Estrés y Procesos cognitivos*. Martínez Roca Barcelona. Pp. 164.

pueda afrontar las adversidades en su trabajo, mediante estrategias como las antes mencionadas.

## CAPÍTULO 2



PROMOCIÓN INTEGRAL

cejuv

## **CENTRO JUVENIL PROMOCIÓN INTEGRAL A. C. CEJUV**

En este capítulo se abordará de forma general la historia de la primera institución en la que se llevará a cabo el estudio, así como su, objetivo, misión, visión y organigrama, también se describirán las condiciones laborales en que desarrollan sus actividades los colaboradores y el perfil de los jóvenes beneficiarios

### **2.1 Antecedentes**

CEJUV es una asociación civil sin fines de lucro fundada en 1982 y constituida en 1983 con el objetivo de contribuir al desarrollo integral de los sectores más amplios de la población juvenil de México, especialmente en los campos educativo, sociocultural, ocupacional y de salud.

Nace como una experiencia piloto en una comunidad urbano popular al poniente del Distrito Federal trabajando con grupos y bandas juveniles. Esa experiencia, analizada, evaluada y sistematizada perfila nuevas orientaciones y se construyen metodologías para el fortalecimiento de procesos juveniles.

De 1985 a 1994 se multiplica esta experiencia como los “Centros Juveniles de Barrio (CJBs)” impactando a más de 25 colonias y barrios populares, con proyectos de carácter preventivo en temáticas como derechos humanos; participación ciudadana, adicciones, problemas con la ley, educación sexual, empleo juvenil, promoción deportiva y promoción infantil. Logrando incidir en países de América Latina a partir de publicaciones, intercambio de experiencias y proyectos.

De 1994 a 1999 articulados con Cáritas Ciudad de México I. A. P.<sup>37</sup> y especialistas de la Unión Europea participando en un proceso de investigación en la acción con instituciones afines, desde la experiencia de los CJB’s para la construcción del “Modelo comunitario de prevención y reducción del daño

---

<sup>37</sup> Cáritas Ciudad de México es un grupo de once organizaciones sin fines de lucro (siete I.A.P.s y cuatro A.C.s). Que atiende profesionalmente a la población más pobre y vulnerable de la Ciudad de México.



ECO2<sup>38</sup> y posteriormente fundar el Centro Cáritas de Formación A.C. (CAFAC), fortaleciendo una de las líneas de acción, la prevención juvenil comunitaria, buscando reconocer y potenciar las capacidades de la comunidad, incidiendo en personas, grupos, redes familiares y contexto, construyendo y posibilitando la organización y el desarrollo juvenil.

CEJUV evalúa su experiencia proyectando y definiendo nuevas tareas institucionales que permitan revitalizar la misión y los objetivos de trabajo y servicio de prevención a los jóvenes de nuestro país.

Actualmente tiene 7 proyectos operando dentro de las distintas áreas que atiende:

1. Promoción del voluntariado Juvenil: implementar un proceso de formación en jóvenes en situación de riesgo a partir de espacios teóricos y vivenciales de encuentro donde se trabaje sobre valores, habilidades para la vida y desarrollo humano en el ámbito personal y grupal, brindándoles herramientas para la realización de brigadas de servicio comunitario.
2. Construye T: prevenir riesgos psicosociales a los que se enfrentan los jóvenes en bachilleratos de la Ciudad de México a partir del involucramiento activo de los jóvenes en el desarrollo de proyectos juveniles de intervención educativa dirigidos a la promoción y respeto de sus derechos humanos.
3. Cámara ahí nos vemos: prevención a través de la promoción de habilidades para la vida por medio de herramientas audiovisuales de comunicación juvenil comunitaria y tecnologías desde la perspectiva de formación.

---

<sup>38</sup> ECO2: Las siglas son un juego de palabras que quieren decir; Complejidad, Ética y Comunidad y es un metamodelo, es decir, un modelo para elaborar modelos de intervención y prevención.

4. Programa de inserción social y laboral: mejorar las condiciones de empleo y generación de ingresos de jóvenes desocupados y de jóvenes de las zonas urbanas con más altos índices de deserción escolar, desempleo y pobreza.
5. Grupo Coral Cáritas: la promoción de niños, adolescentes y jóvenes desde herramientas socioculturales para el desarrollo de habilidades para la vida, por medio de la música y el canto.
6. Salud: implementar estrategias de prevención juvenil en el campo de la salud, como obesidad, nutrición, y trastornos alimenticios.
7. Prevención de las adicciones: desarrollar estrategias de intervención juvenil, en contra de todo tipo de adicciones que enfrenta la población joven de nuestro país.

## **2.2 Objetivo**

Contribuir al desarrollo integral de los sectores más amplios de la población juvenil en México, especialmente en los campos educativo, sociocultural, ocupacional y de salud.

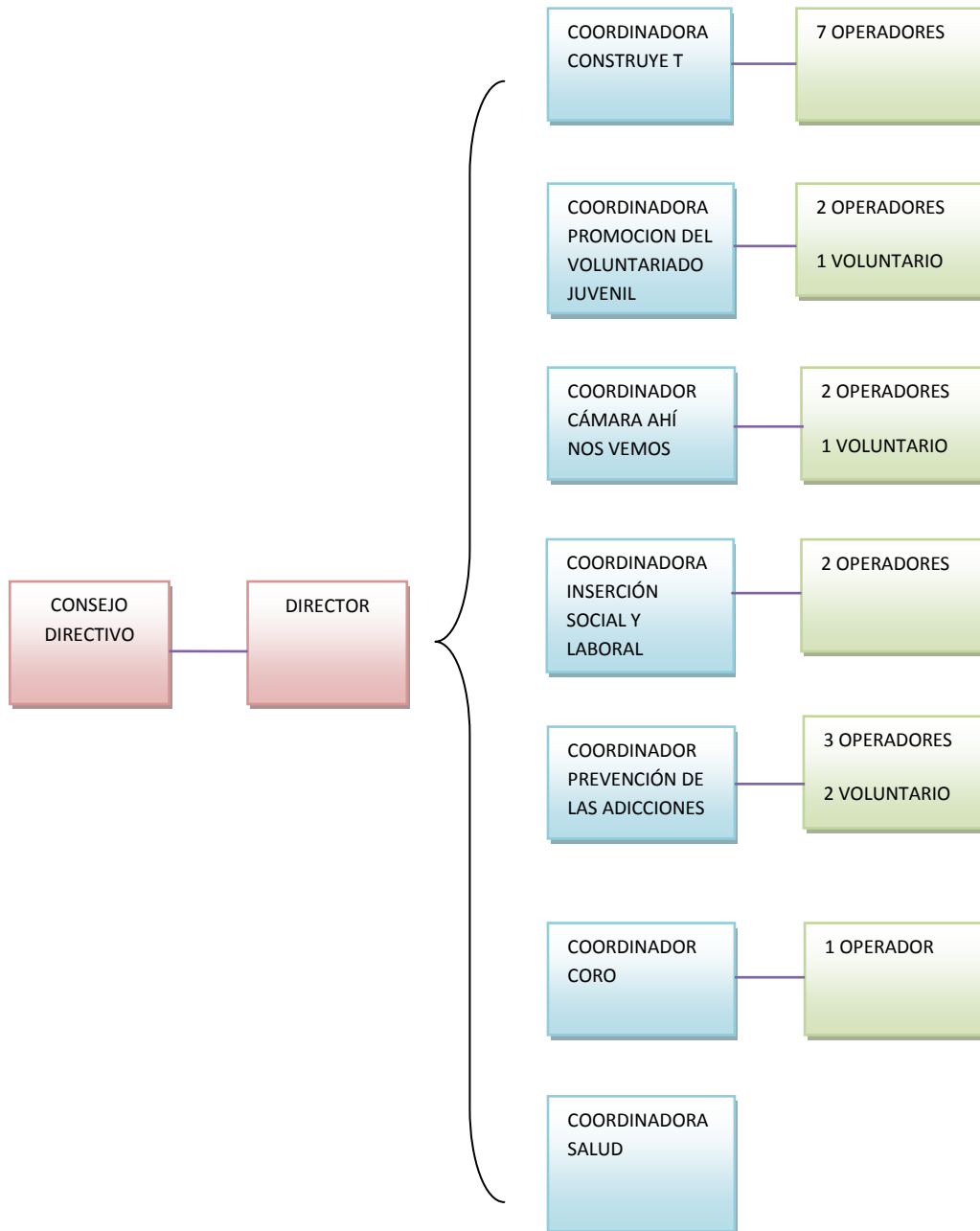
## **2.3 Misión**

La promoción de la juventud en sus diferentes identidades y expresiones dirigidas a la construcción de condiciones de vida más humanas y justas tanto en el contexto comunitario o local como en ámbitos más amplios.

## **2.4 Visión**

Queremos ser vistos como una institución de inspiración cristiana y de la sociedad civil, con capacidad profesional en el campo de la promoción integral juvenil; especializada en el trabajo de los jóvenes en sus contextos; generadora de metodologías de promoción juvenil y de políticas públicas en el tema, ser un referente de autoridad moral y aval profesional sobre el tema de juventud para las organizaciones de juventud y la sociedad en general.

## 2.5 Organigrama



## 2.6 Condiciones Laborales

En este apartado se revisarán las condiciones físicas así como la normatividad de la institución, ya que, pueden ser factores que se relacionen con la aparición del Síndrome Burnout en los empleados.

Las instalaciones de CEJUV se encuentran ubicadas en una zona urbano popular al oriente de la ciudad de México, renta oficinas en un edificio de dos pisos, planta baja, planta alta, 1er piso y 2do piso, que comparte con 4 instituciones, CEJUV opera en la planta baja y en el 2do piso, esto debido al reducido espacio de trabajo.

Los espacios de trabajo en la institución son pequeños, con bastante iluminación pero en la planta baja con poca ventilación, con mobiliario y equipo (computadoras, papelería, materiales, etc.) suficiente para trabajar, el edificio cuenta con 2 salones amplios, ambos con sillas, pupitres, mesas, pizarrón, contactos eléctricos, bien iluminados y ventilados, uno de ellos con aire acondicionado, que se ocupan para reuniones, juntas, capacitaciones, talleres, etc., estos se tienen que pedir con anticipación.

En general las normas de CEJUV para con sus colaboradores son demasiado básicas, por mencionar algunas: no hay una hora de entrada ni de salida establecida, el personal puede entrar y salir de la institución sin problema, hay mucha flexibilidad en los horarios y permisos, no hay una vestimenta específica para trabajar, etc. Se confía mucho en los trabajadores así argumenta el director de la institución, permitiendo a los colaboradores innovar la metodología y desempeñar el trabajo de una manera libre y eficiente. La mayor parte del trabajo es en campo, por tal motivo durante la semana no hay mucha gente en las oficinas, salvo los días lunes que se reúne todo el equipo de trabajo para juntas de planeación, evaluación o sistematización.

El trabajo se divide en dos grandes partes, trabajo en campo y trabajo de oficina:

El trabajo en campo se hace por medio de talleres, brigadas, capacitaciones de prevención a jóvenes en situación de riesgo, padres y maestros, dentro de escuelas de nivel medio superior y en comunidades urbanas.

En el trabajo de oficina se planea, evalúa y sistematiza el trabajo que se llevó y se llevará a cabo en campo, también se implementan nuevos proyectos y se busca el financiamiento de estos.

### **2.7 Perfil de los jóvenes beneficiarios.**

Adolescentes y jóvenes de entre 13 y 29 años de edad en situación de riesgo y vulnerabilidad, como: problemas familiares, escolares, adicciones, violencia, económicos, desempleo, entre otros, de las zonas urbano populares de la ciudad de México.

## CAPÍTULO 3



## **FUNDACIÓN MEXICANA DE REINTEGRACIÓN SOCIAL, A. C.**

### **(REINTEGRA)**

En esta ocasión se hablará de la historia, objetivo, misión, y organigrama de la segunda institución en donde también se realizará el estudio, así como las condiciones laborales en que desarrollan sus actividades y el perfil de los jóvenes beneficiarios de esta institución.

#### **3.1 Antecedentes**

En marzo de 1983, por iniciativa del C.P. Pedro Robert Teissier y un grupo de abogados que buscaban Justicia en el ámbito penal, nace Reintegra bajo el nombre de Servicios Jurídicos a la Comunidad A. C., cuya actividad consistía en el otorgamiento de fianzas y defensas gratuitas a personas de escasos recursos, sobre todo indígenas.

A partir de 1987 Servicios Jurídicos a la Comunidad A. C. amplía sus objetivos y no sólo proporciona asesoría jurídica a los beneficiarios, sino también ayuda a la reintegración social por medio de terapias, capacitación y oportunidades de trabajo. Es entonces cuando cambia de nombre a Fundación Mexicana de Reintegración Social A. C.

Es en 1993 cuando Reintegra comienza a dar atención a adolescentes en conflicto con la ley, pues considera que es de suma importancia trabajar con ellos para prevenir que comentan delitos mediante un Programa de Atención a Menores. Dicho programa se conformó de profesionistas con experiencia en el trabajo con adolescentes y niños con problemas de conducta, quienes se avocaron a formular un programa de trabajo e iniciaron la atención interdisciplinaria en el Consejo de Menores; actualmente el sistema para adolescentes en conflicto con la ley está conformado por la Agencia del Ministerio Público, Tribunales, Comunidades de diagnóstico y comunidades de tratamiento.

En 1997, con el apoyo de la Unión Europea, se pone en práctica el Programa de Prevención de Menores en Situación de Alto Riesgo en la colonia Guerrero, y se abren las puertas del primer Centro de Prevención Comunitaria Reintegra.

El 27 de mayo de 1998, Reintegra adquiere su denominación actual: Fundación Mexicana de Reintegración Social, Reintegra A.C y establece por misión la prevención de situaciones de riesgo y la plena incorporación en la sociedad de adolescentes que, se presume, han cometido acciones tipificadas como delito en las leyes penales.

En 2002, por solicitud expresa de la Fundación Telmex, y dentro del proyecto de reconstrucción del Centro Histórico, Reintegra aplica su propuesta de prevención comunitaria en el barrio de La Lagunilla.

En agosto de 2003 el Programa de Prevención de Menores en Situación de Alto Riesgo en el Centro Histórico se fusiona con Servicios Asistenciales Integrales Pintores I.A.P., dando origen a Centros de Prevención Comunitaria, Reintegra I.A.P.

Desde entonces Reintegra cumple sus objetivos al constituirse operativamente como Fundación Mexicana de Reintegración Social, Reintegra A.C. y Centros de Prevención Comunitaria, Reintegra I. A. P.

### **3.2 Objetivo**

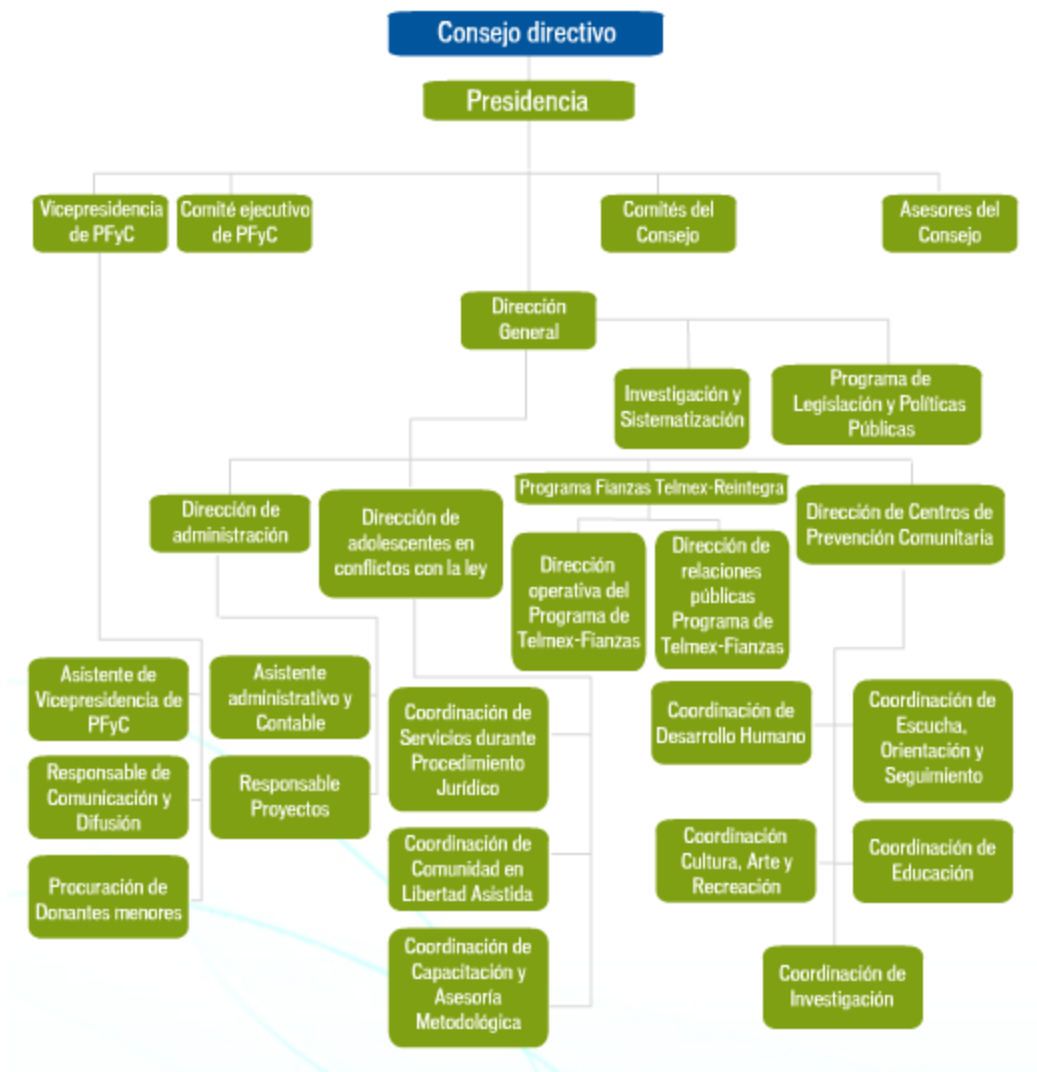
Contribuir con la justicia y la promoción de las personas a través de prevenir la delincuencia y procurar la reintegración social de aquellos que se presume han cometido conductas tipificadas en la leyes penales.

### **3.3 Misión**

Fortalecer personas, familias y comunidades para prevenir el delito y reintegrar a la sociedad a quienes experimentan conflictos penales.



### 3.4 Organigrama<sup>39</sup>



<sup>39</sup>Reintegra. *Organigrama*, [En línea]. Disponible:

<http://reintegra.org.mx/index.php/quienesomos/organigrama.html>, 22 de Febrero 2012.

### **3.5 Condiciones laborales**

Las oficinas de Reintegra se encuentran ubicadas al centro-poniente de la ciudad de México, de fácil acceso, en un inmueble de su propiedad que cuenta con espacios de trabajo amplios, estacionamiento, salones para actividades con los beneficiarios y juntas de trabajo del equipo operativo, estos espacios de trabajo cuentan con iluminación y ventilación adecuada, también tiene un espacio al aire libre que generalmente se ocupa como estacionamiento pero que se puede ocupar como espacio recreativo para actividades con los beneficiarios.

Las normas que tiene esta institución en general son las básicas como en cualquier empleo, puntualidad, manera de vestir casual, y realizar eficientemente sus labores.

La estructura del personal de esta institución, como ya vimos en el organigrama se basa en un consejo directivo, personal directivo, administrativo, técnico y de apoyo.

### **3.6 Modelo de intervención**

*“Reintegra basa su modelo en la prevención y la reintegración social, partiendo del reconocimiento de las causas o factores de riesgo individuales, familiares, escolares, laborales, económicos y sociocomunitarios que favorecen o precipitan la realización de conductas infractoras en niños, adolescentes y jóvenes, con la finalidad de que a partir de su reconocimiento, investigación y acumulación de experiencias, generar mejores y más efectivos sistemas de intervención en la prevención de la reincidencia y la reintegración social de adolescentes en conflicto con la ley.”<sup>40</sup>*

---

<sup>40</sup> Castellanos G. F., López T. (2011) *La reintegración de adolescentes en conflicto con la ley*. REINTEGRA. México. Pp. 81

Las etapas y procesos de intervención de esta institución la hacen en base a un diagnóstico, tratamiento, reinserción y seguimiento.

### **3.7 Perfil de los jóvenes beneficiarios.**


Jóvenes en conflicto con la ley de 12 a 18 años no cumplidos, para reintegrarlos a su vida cotidiana, a través del desarrollo de sus propias habilidades individuales, familiares y sociales.

CAPÍTULO 4

# EDO Escala de Desgaste Ocupacional (Burnout)

Jesús Felipe Uribe Prado

 **Manual Moderno**<sup>®</sup>

 **Manual Moderno**<sup>®</sup>

## **INSTRUMENTO: EDO ESCALA DE DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT)**

### **4.1 Antecedentes**

Como se vio en el capítulo 1 en la sección de Evaluación, existen algunos instrumentos que nos pueden ayudar a medir el nivel de SB dentro de las organizaciones, pero ninguno de ellos mexicano, el más utilizado en nuestro país es el Salud Mental Estrés y Trabajo de Osterman y Gutiérrez en 2002, pero esta prueba mide estrés laboral y otros factores, pero no el SB, otro instrumento que se utiliza en nuestro país como ya se mencionó es el Maslach Burnout Inventory de Maslach y Jackson 1981-1986.

En la actualidad existen muchos estudios sobre el SB en Estados Unidos, Canadá, Gran Bretaña, Israel y España, con avances significativos; en Latinoamérica en específico en México, la investigación ha sido en general en el campo del estrés, pero no de SB, por ejemplo con médicos, enfermeras y profesores, en donde se encontraron diferentes síntomas relacionados con las malas condiciones de trabajo, salarios bajos, equipos deficientes y obsoletos, problemas de supervisión, de instalaciones y sobre carga de trabajo, entre otros, muy pocos han realizado estudios sobre el SB. Diaz Lartige y Acosta (2001)<sup>41</sup> describen el síndrome y proporcionan algunos consejos para controlarlo. Así pues existen factores o variables demográficas, organizacionales, profesionales y de salud, que merecen ser estudiadas para una mejor comprensión del SB en México.

De aquí la importancia del Dr. Jesús Felipe Uribe Prado por realizar una escala mexicana para medir Burnout, que busca beneficiar en diferentes niveles al trabajador y las organizaciones mediante el objetivo de formular y desarrollar este instrumento. Dada la importancia del instrumento, cabe puntualizar algunos aspectos respecto al autor:

---

<sup>41</sup> Diaz R. M., Lartige, B. T. y Acosta, V. M. E. (2001) *Síndrome de Burnout. Desgaste profesional en cirujanos dentistas*. Revista de la Asociación Dental Mexicana. Pp. 58,63-67.

*“Es originario de la Ciudad de México, se dedica a la docencia, investigación y consultoría organizacional. Cuenta con estudios de licenciatura en psicología, maestrías en administración de organizaciones y en psicología social, realizó estudios de posgrado en el Instituto Mexicano de Psicoanálisis, cuenta con el doctorado en psicología por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).*

*Es autor de más de 30 artículos publicados en revistas de difusión en psicología. Ha sido ponente y conferenciante en diversos congresos nacionales e internacionales sobre temas de psicología social y salud ocupacional. Autor de los libros “Psicología de la Salud Ocupacional en México” y “Violencia y acoso en el trabajo Mobbing”.*

*Ha sido consultor de diversas instituciones públicas y privadas en el ámbito de la psicología organizacional como Telcel, Exxon Corporation, Bancomer BBVA, Industrias Resistol, Celanese, Gobierno del D.F., Secretaría de Gobernación, Organización Bimbo, Tribunal Superior de Justicia del DF, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Pemex, SAT, Boheringer Ingelheim, Maxcom, entre otras.*

*Profesor e investigador en la Facultad de Psicología de la UNAM, académico del ITAM, ITESM, Universidad del Valle de México y la Universidad de Valencia. Recibió la medalla “Alfonso Caso” por la mejor investigación de doctorado en la UNAM en el año 2004.*

*Es especialista en Salud ocupacional, Construcción de instrumentos de medición (psicometría), poder, tácticas de*

*influencia, maquiavelismo, personalidad, estrés, Burnout y acoso psicológico en el trabajo*<sup>42</sup>.

## **4.2 Características del Instrumento**

El instrumento consta de 105 reactivos, de los cuales 70 son cuantitativos (de contenido) y 25 cualitativos (demográficos) utilizando la escala de Likert, los cuales utiliza 6 opciones de respuesta considerando la escala Totalmente en Desacuerdo (TD) a Totalmente de Acuerdo (TA) su modo de aplicación es lápiz y papel, la manera de administración puede ser individual, colectiva o de autoaplicación. El tiempo aproximado para contestarla es de 30 a 40 minutos.

Se clasifica:

- Por su método: prueba psicométrica.
- Por su finalidad: de investigación y/o diagnóstico.
- Por el planteamiento del problema: de ejecución típica.
- Área del comportamiento acotada: salud ocupacional (estrés y Burnout).
- Demandas exigidas al sujeto: potencia o dificultad.
- Grado de aculturación de la prueba: media alta.
- Sujetos al que se dirige: normales con escolaridad.
- Por el modelo estadístico: teoría de la respuesta al ítem y análisis factorial exploratorio y confirmatorio.
- Según el modelo conceptual: prueba referida al criterio.
- Por el tipo de calificación: escalamiento tipo diferencial semántico.

---

<sup>42</sup> Vive y crece. Psicoterapia y desarrollo humano, [En línea]. Disponible: [http://viveycrece.com/?page\\_id=253](http://viveycrece.com/?page_id=253), 10 de Marzo del 2012

### 4.3 Subescalas

Este cuestionario está basado en los constructos de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal propuestos por Maslach y Jackson (1981-1982), y se añadieron factores psicosomáticos como: sueño, psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuróticos, dolor, ansiedad y depresión, descritos más a detalle en el cuadro<sup>43</sup> siguiente:

Factores	Reactivos	Total X
<b>F1 Agotamiento</b>	2+,4-,5+,6+,14-,19+,20+,26+,27-	9
<b>F2 Despersonalización</b>	3-,7+,9-,16+,18+,21-,22-,23-,29-	9
<b>F3 Insatisfacción del logro</b>	1+,8+,10+,11+,12+,13+,15+,17+,24+, 25+,28+,30+	12
<b>F4 Psicosomático (+ -)</b>	31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46, 47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62, 63,64,65,66,67,68,69,70	40
<b>F4a Sueño</b>	31,33,36,40,42,51,52,55,56,58,64	11
<b>F4b Psicosexuales</b>	38,39,50,61,65,66,67,68,69,70	10
<b>F4c Gastrointestinales</b>	35,44,45,57,60,62	6
<b>F4d Psiconeuróticos</b>	37,46,48,53,54,63	6
<b>F4e Dolor</b>	34,43,47,49,59	5
<b>F4f Ansiedad</b>	41	1
<b>F4g Depresión</b>	32	1

<sup>43</sup> Uribe Prado (2010) op. cit. Pp. 27.



#### 4.4 Confiabilidad y Validez

Para estimar la confiabilidad de este instrumento se utilizó el alfa de Cronbach<sup>44</sup> al cual fueron sometidos los 30 reactivos obtenidos del análisis factorial permaneciendo todos con valores entre .73 y .86, como detalla el siguiente cuadro.

Confiabilidad de construcción: alfas de Cronbach en:

Versión	Exploratoria	Confirmatoria	Normativa
F1	.8554	.7894	.7944
F2	.7646	.7748	.7325
F3	.8681	.8620	.8657

Validez de construcción:

Para determinar la validez del instrumento Uribe Prado empleó el análisis de contenido mediante interjueces y de constructo, *“llevó a cabo una clasificación de los tres factores de desgaste ocupacional, considerando a partir de la media de cada factor dos grupos: de cero a la media se tomó “bajo”, y de la media al valor superior “alto”. Con base en una tabla de combinaciones se recodificaron los grupos altos y bajos, dando lugar a 4 sumatorias que permitieron clasificar los puntajes de los sujetos en las 4 fases del modelo del Leiter y Maslach (1988)”*<sup>45</sup>.

---

<sup>44</sup> Martínez, A. R. (1995) *Psicometría: Teoría de los test Psicológicos y Educativos*. Síntesis. Madrid.

<sup>45</sup> Uribe P. J. (2010). Pp. 17 op. cit.

<b>Factor/etapa/valores</b>	<b>Fase 1</b>	<b>Fase 2</b>	<b>Fase 3</b>	<b>Fase 4</b>
<b>Agotamiento</b>	Bajo 1	Bajo 1	Alto 3	Alto 3
<b>Despersonalización</b>	Baja 1	Alta 2	Baja 1	Alta 2
<b>Insatisfacción del logro</b>	Baja 1	Baja 1	Baja 1	Alta 2
<b>Suma de valores</b>	3	4	5	7

Los resultados mostraron que los factores correlacionaron significativamente y de acuerdo a la literatura internacional con variables psicosomáticas.

#### **4.5 Población**

El instrumento se aplicó a 523 sujetos de la Ciudad de México seleccionados de un muestreo no probabilístico accidental. El 51.1% del sexo masculino y el 48.9% del sexo femenino con un promedio de edad de 35.64 años con una desviación estándar de 10.28, de los cuales:

- 70.4% contaban con pareja.
- 29.6% sin pareja.
- 10.7% con estudios de educación básica.
- 21% con bachillerato.
- 56.6% con licenciatura.
- 6.7% con posgrado.
- 5% otro tipo de estudios.
- 86.4% empleados.
- 4.6% comerciantes.
- 1.5% empresarios.
- 2.7% profesionistas independientes.
- 4.8% con otras actividades laborales.

- 68.8% tenían contacto directo con el cliente.
- 31.2% contacto indirecto con el cliente.
- 42.8% trabajando en puestos operativos.
- 43.2% puestos a nivel medio o de supervisión.
- 10.5% nivel ejecutivo.
- 3.4% no informo el nivel de puesto.
- 42.8% perteneció a la iniciativa privada.
- 56.2% perteneció al sector público.
- 1% no brindo datos del lugar de trabajo.

#### 4.6 Calificación e Interpretación

Este instrumento se califica mediante una plantilla, y se calcula el factor Z y T, los datos obtenidos por la hoja de respuestas se vacían en el formato de perfil de calificación.

De acuerdo a Uribe Prado los criterios para la interpretación del EDO basado en los tres factores, agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción de logro son los siguientes:

Z	T	Desv.	Grado estándar
47.73 a 50	71-100	+3 <sup>a</sup>	Muy alto
34.14 a 47.72	61-70	+2 <sup>a</sup>	Alto
0 a 34.13	51-60	+1 <sup>a</sup>	Arriba Termino Medio
0 a -34.13	40-49	-1 <sup>a</sup>	Abajo Termino medio
-34.13 a -47.72	30-39	-2 <sup>a</sup>	Bajo
-47.73 a -50	0-29	-3 <sup>a</sup>	Muy bajo

En base a los puntajes arrojados por el instrumento de cada una de las subescalas se determina el nivel de agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción de logro que presenta el sujeto, una vez obtenidos los valores de cada subescala procede la interpretación, que Uribe Prado muestra en el capítulo 7 de su manual<sup>46</sup>.

---

<sup>46</sup> Uribe P. J. (2010). Pp. 87 op. cit.

## CAPÍTULO 5



## **METODOLOGÍA**

### **5.1 Objetivo general**

Identificar si existe una diferencia significativa en la aparición del SB entre dos instituciones que atienden a diferente población: jóvenes en situación de riesgo y jóvenes en conflicto con la ley.

### **5.2 Objetivos específicos**

1. Determinar en cuál de las poblaciones estudiadas se presenta más el síndrome.
2. Descubrir en cuál de las poblaciones estudiadas se presenta menos el síndrome.
3. Identificar los síntomas del SB
4. Definir la relación del SB con estrés, depresión y adicción al trabajo.
5. Revisar los instrumentos para la medición de este síndrome.

### **5.3 Tipo de estudio**

Correlacional – ex post facto: Ya que la variable independiente está dada y no es manipulada por el investigador, y correlacional porque busca encontrar la relación entre una variable y otra.

### **5.4 Hipótesis**

Hipótesis de investigación: Existen diferencias significativas entre los colaboradores de las organizaciones en cuanto a la presentación de síndrome Burnout con respecto a la población que atienden.

Hipótesis nula: No existen diferencias significativas entre los colaboradores de las organizaciones de presentar el síndrome Burnout con respecto a la población que atienden.

## **5.5 Variables**

Variable Independiente: Población que atienden los colaboradores de las instituciones. Jóvenes (de 12-29 años), en situación de riesgo o con problemas con la ley.

Variable Dependiente: Síndrome Burnout

## **5.6 Población**

El estudio se realizó en dos instituciones, en el Centro Juvenil de Promoción Integral A. C. CEJUV, y en la Fundación Mexicana de Reintegración Social A. C. Reintegra, que son organizaciones con características semejantes como: se dedican a la atención de población en situación de problemas variados. En específico, CEJUV atiende jóvenes en situación de riesgo (de 13-29 años), y Reintegra jóvenes en conflicto con la ley (de 12 a 18 años). Para incluir a la población en este estudio deberá cumplir con los siguientes criterios de inclusión: edad indistinta, sexo indistinto, puesto indistinto, antigüedad en la organización de al menos un año.

## **5.7 Procedimiento**

Se llevó a cabo por medio de los siguientes pasos:

1. Pedir autorización: se acudió con los directores generales de cada una de las organizaciones planteando el objetivo de nuestro estudio, buscando obtener su consentimiento para éste.
2. Aplicación de instrumentos (Escala de Desgaste Ocupacional “Burnout”): se aplicó el instrumento seleccionado a los colaboradores de las dos organizaciones. En la institución CEJUV se les brindó el material de aplicación de manera individual (Cuadernillo y hoja de respuesta), posteriormente se les dieron las instrucciones, se les pidió que

respondieran de manera honesta y a la brevedad posible, el instrumento se lo llevaron para responderlo cada uno por su cuenta. Por el contrario en Reintegra la aplicación fue grupal, se les proporcionó el instrumento y se les dieron las mismas indicaciones que a CEJUV, que contestaran de la manera más honesta y a la brevedad posible, y con el fin de que los sujetos plasmaran información fidedigna se les indicó en ambos casos que la información proporcionada tendría carácter de anónima.

3. Contrastación de datos a partir de una prueba estadística: finalmente se compararon resultados de las dos organizaciones y se verificó si existían diferencias significativas entre los colaboradores de las organizaciones en cuanto a la presentación del SB con respecto a la población que atienden.



## CAPÍTULO 6

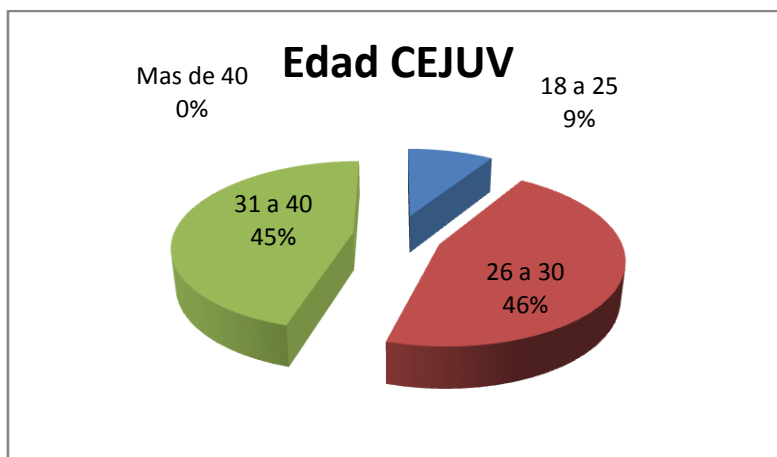


## RESULTADOS

### 6.1 Análisis de resultados

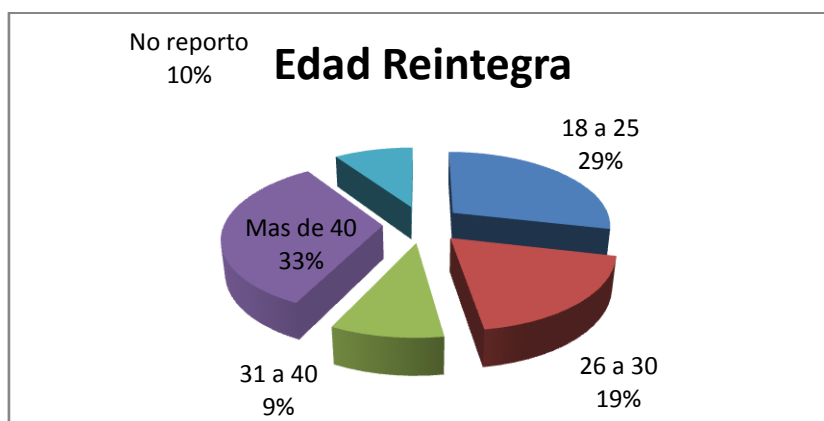
A fin de analizar los datos, a continuación se muestra la distribución de la población con la que se trabajó.

En la siguiente gráfica se observa que la edad de 26 a 30 años es la que predominó en la institución de CEJUV.



Gráfica 1: Distribución de la población por edad de CEJUV.

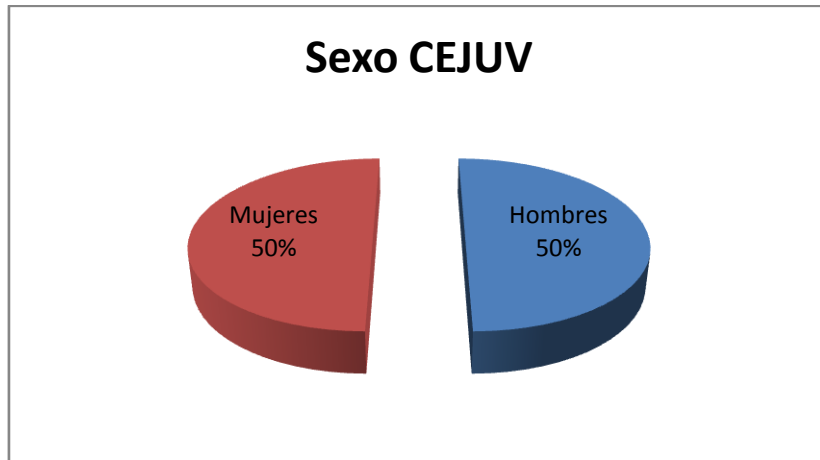
En esta gráfica se presenta que la edad de más de 40 años es la que predominó en Reintegra.



Gráfica 2: Distribución de la población por edad de Reintegra.

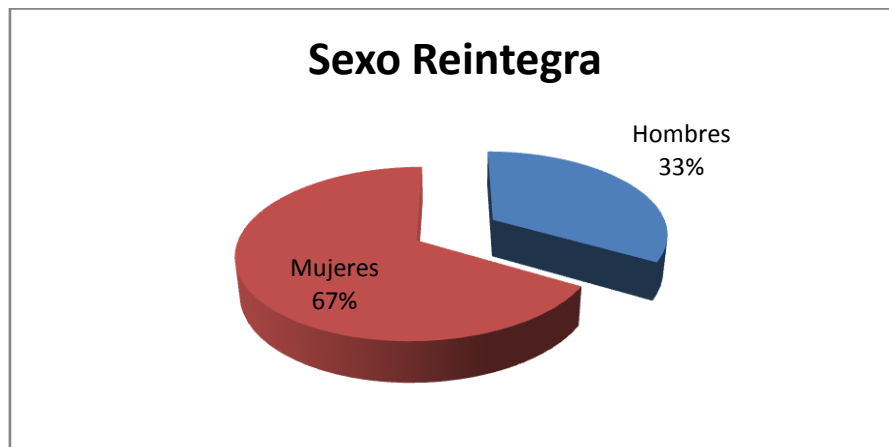
En las siguientes gráficas se muestran los porcentajes en base al sexo.

Como se puede ver en la institución CEJUV la población fue homogénea.



Grafica 3: Distribución de la población por sexo de CEJUV.

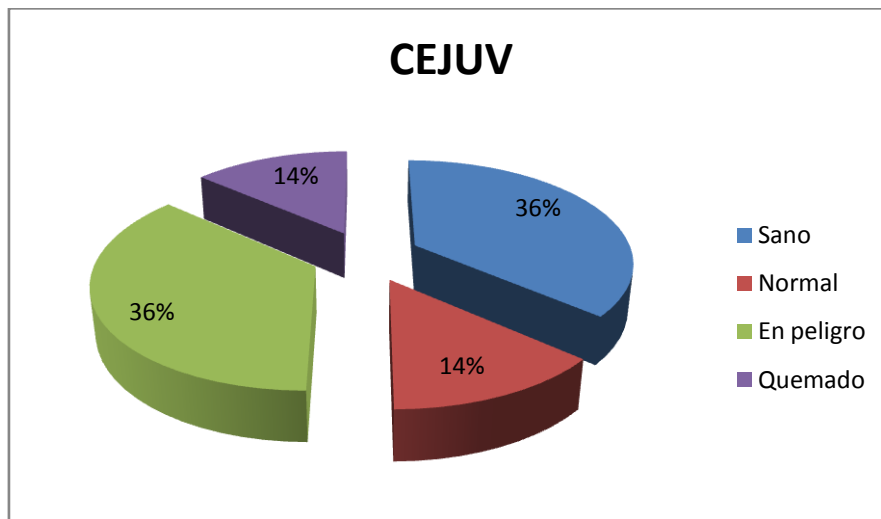
En esta gráfica se puede observar que el sexo femenino prevalece en la población de esta institución.



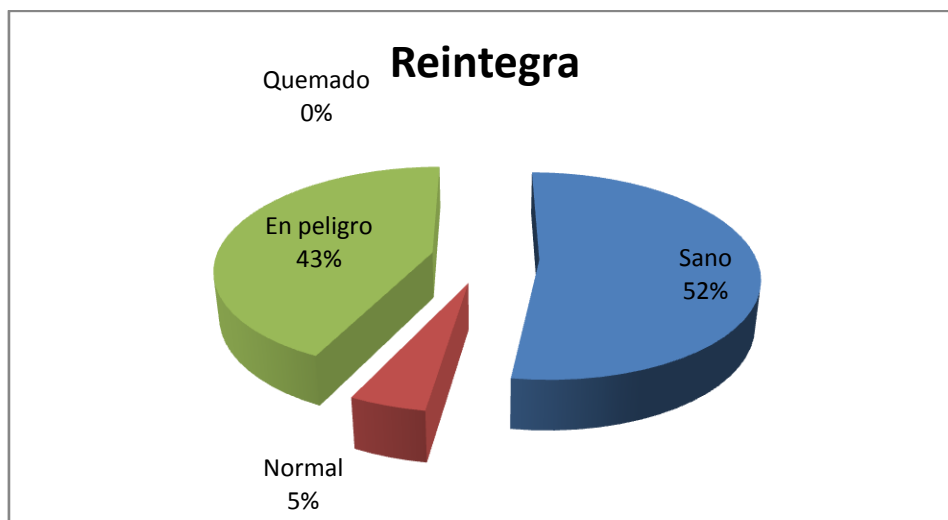
Grafica 4: Distribución de la población por sexo de Reintegra.

Uribe Prado proporciona una manera rápida de calificación, tomando el modelo de Leiter, basándose en los puntajes obtenidos de cada sujeto se clasifican en:

sano, normal, en peligro y quemado. A continuación se presentan las gráficas en donde se plasman los resultados de ambas instituciones de acuerdo a este modelo.



Grafica 5: Clasificación según el modelo de Leiter de SB, CEJUV.



Grafica 6: Clasificación según el modelo de Leiter de SB, Reintegra.

Como se observa, en CEJUV los porcentajes están muy equilibrados dado que el 50% de la población queda incluido en el rubro de sano y normal, mientras que el otro 50 % corresponde a los rubros en peligro y quemado.

Por otro lado, en Reintegra los porcentajes son más dispares, mostrando un mayor índice en sujetos sanos, ninguno quemado, pero a su vez un gran numero en peligro, por lo que se puede pensar que muchos de los sujetos están propensos a presentar el SB.

Se aplicó la prueba t de student y se obtuvieron los siguientes resultados:

### Grupos Estadísticos

	institución	N	Media	Desv. Estandar	Std. Error Media
Agotamiento	1	22	49.8182	8.50006	1.81222
	2	21	50.8571	9.45667	2.06361
Despersonalización	1	22	47.8636	7.97792	1.70090
	2	21	46.3810	7.61890	1.66258
Insatisfacción de Logro	1	22	49.5455	11.78670	2.51293
	2	21	45.7143	8.82124	1.92495
Sueño	1	22	52.7273	12.83664	2.73678
	2	21	48.0000	9.23038	2.01424
Psicosexuales	1	22	54.5455	12.13702	2.58762
	2	21	60.1429	13.24117	2.88946
Psiconeuróticos	1	22	49.0455	7.79791	1.66252
	2	21	50.9524	9.08007	1.98143
Dolor	1	22	52.9545	10.43108	2.22391
	2	21	49.1905	10.23044	2.23247
Indicador Ansiedad	1	22	50.0000	10.69935	2.28111
	2	21	51.3333	9.47277	2.06713
Indicador Depresión	1	22	43.5455	9.86445	2.10311
	2	21	44.9524	9.74924	2.12746
Gastrointestinales	1	22	50.1364	11.63040	2.47961
	2	21	50.9048	11.68291	2.54942
Total psicossomático	1	22	49.3182	11.23509	2.39533
	2	21	49.1429	10.79947	2.35664

**Independent Samples Test**

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means								95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference				
								Lower	Upper			
agotamiento	.528	.472	-.379	41	.706	-1.03896	2.73944	-6.57138	4.49346			
despersonalización	.143	.707	.623	41	.537	1.48268	2.38110	-3.32605	6.29142			
insatisfacción.de.logro	.627	.433	1.202	41	.236	3.83117	3.18681	-2.60473	10.26707			
sueño	2.232	.143	1.381	41	.175	4.72727	3.42397	-2.18757	11.64212			
psicosexuales	.652	.424	-1.446	41	.156	-5.59740	3.87074	-13.41452	2.21972			
psiconeuroticos	.135	.715	-.740	41	.464	-1.90693	2.57722	-7.11173	3.29788			
dolor	.987	.326	1.194	41	.239	3.76407	3.15260	-2.60273	10.13087			
indicador.depresión	.020	.889	-.470	41	.641	-1.40693	2.99235	-7.45010	4.63624			
gastrointestinales	.576	.452	-.216	41	.830	-7.6840	3.55602	-7.94993	6.41314			
totalpsicosomatico	.244	.624	.052	41	.959	.17532	3.36343	-6.61725	6.96790			

Con el objetivo de comprobar la hipótesis de investigación se contrastó la t de student con la t de tablas obteniéndose lo siguiente:

<b>Escala</b>	<b>T Calculada</b>	<b>T Tablas</b>	<b>Hipótesis</b>
Agotamiento	.379	1.30	Se rechaza
Despersonalización	.623	1.30	Se rechaza
<b>Insatisfacción de logro</b>	<b>1.20</b>	<b>1.30</b>	<b>Se rechaza</b>
Sueño	1.38	1.30	Se acepta
Psicosexuales	1.44	1.30	Se acepta
Gastrointestinales	.216	1.30	Se rechaza
Psiconeuróticos	.740	1.30	Se rechaza
<b>Dolor</b>	<b>1.19</b>	<b>1.30</b>	<b>Se rechaza</b>
Indicador ansiedad	.432	1.30	Se rechaza
Indicador depresión	.470	1.30	Se rechaza
Total psicosomático	.052	1.30	Se rechaza

De acuerdo a los resultados arrojados por el instrumento aplicado a las dos instituciones, se encontraron estadísticamente diferencias significativas en los siguientes factores:

Sueño: en este factor CEJUV salió con un puntaje más alto, debido posiblemente a una mala planeación y organización del tiempo de trabajo ya que gran parte del personal estudia, generando que lleven las actividades de la escuela al trabajo dando esto como resultado el retraso en las actividades inherentes a su puesto, por consecuencia tienen que llevar el trabajo a casa, principalmente elaboración y planeación de nuevos proyectos para presentar en convocatorias de financiamiento, la realización de informes para las financiadoras, así como la evaluación de los proyectos y programas ejecutados, también se puede deber al gran desgaste que sufre el equipo operativo al realizar sus actividades en campo, el tiempo de traslado y el arduo trabajo con la población, en comparación con Reintegra que las actividades se realizan en sus instalaciones, y la mayoría de los colaboradores son adultos y no tienen otras actividades. Además que el horario de trabajo en CEJUV no es el mismo



todos los días, y los trabajadores tienen la libertad de acomodar su tiempo como crean más conveniente.

Psicosexuales: Reintegra obtuvo los puntajes más altos en este factor, en base a la aplicación del instrumento; la población del sexo femenino resultó ser la más afectada, pero cabe mencionar que el 66% de los sujetos de esta institución fueron mujeres. Y hablar de posibles causas es un trabajo difícil, porque algunos ítems que corresponden a este rubro tienen que ver con el ciclo menstrual u ovulatorio, y aunque el estrés es un fuerte detonante de los trastornos menstruales también son asociados a factores fisiológicos (obesidad, pérdida de peso excesiva, ejercicio excesivo, uso de anticonceptivos o medicamentos, menopausia próxima, trastornos alimenticios u hormonales), y hereditarios (si la madre o la abuela sufrieron algún trastorno menstrual), entre otras, como señala el autor Martínez Selva (2004)<sup>47</sup> las mujeres son mucho más susceptibles al estrés, ya que también muchas de ellas dedican gran parte de su tiempo a la vida familiar, quehaceres en el hogar, crianza de los hijos, etc. que también influyen para que se estrese.

A esto se le añaden las grandes cargas de trabajo, jornadas largas, y el alto nivel de estrés al que están expuestas al trabajar con los beneficiarios de la institución que como ya se mencionó son jóvenes en conflicto con la ley, que son obligados por el estado a tomar un programa de reinserción social, que no acuden voluntariamente, de esta manera el equipo operador pone un mayor esfuerzo y sufre un mayor desgaste, ocasionados por la resistencia de los beneficiarios.

Por otro lado los varones de esta institución que ocupan el 34% de la población presentaron puntajes más bajos, esto debido posiblemente a que los hombres son menos aprensivos, y como ya se revisó expresan sus niveles de estrés por medio de la despersonalización o consumo de alguna droga (cigarro, alcohol, por ejemplo), otra causa puede ser de tipo cultural, al tratarse de hombres mexicanos, y en este sentido de competencia, si sufren de impotencia o algún

---

<sup>47</sup> Martínez Selva (2004) op. cit. Pp. 48, 49.

problema sexual difícilmente lo expresarán, ya que la situación sexual es en muchos casos motivo de competencia entre iguales. Sin dejar a un lado el machismo que aún está muy presente en este país, el hombre en muchos casos su única actividad es el trabajo, por lo que se puede pensar que no tiene tantos estresores como la mujer.

Por otra parte, los factores de Insatisfacción de logro y Dolor se toman en cuenta aunque sus diferencias no son significativas estadísticamente.

Insatisfacción de logro: en este factor CEJUV obtuvo un mayor puntaje, debido posiblemente a que existen pocas posibilidades de crecimiento, las actividades pueden ser monótonas, sueldos bajos, poco apoyo de los superiores para nuevos proyectos, falta de incentivos, poco compromiso de parte de los trabajadores para con la institución, falta de seguimiento a ideas y proyectos innovadores o incluso que las relaciones interpersonales no sean buenas.

Dolor: de nueva cuenta CEJUV fue el más afectado por este rubro, esto se puede deber a que la mayoría de las actividades de los operadores de esta institución son en campo, es decir, imparten talleres en comunidades urbano populares o en escuelas, como talleres de circo, artes plásticas, fotografía y video, campamentos, eventos diversos, etc. algunos de los lugares a los que se acude están muy retirados y requieren un traslado en ocasiones muy largo y generalmente se realizan en parques, o en espacios al aire libre, esto conlleva un gran desgaste físico que puede ser la causa de padecer algún tipo de dolor como: de espalda, cabeza, brazos y piernas, cuello, musculares, etc.

## CONCLUSIONES

Este estudio tuvo como objetivo identificar en dos organizaciones no gubernamentales que atienden a jóvenes, si había diferencias significativas en la aparición del SB en relación con la población atendida, utilizando como instrumento de medición el EDO de Uribe Prado<sup>48</sup> que al igual que el Maslach Burnout Inventory mide tres factores: Agotamiento Emocional, Despersonalización e Insatisfacción en el trabajo o de logro, solo que Uribe Prado añade otros factores psicosociales como: sueño, psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuróticos, dolor, indicador de ansiedad e indicador de depresión.

En base a los resultados obtenidos, se pudo ver que la diferencia entre una institución y otra no es tan abismal como se había previsto. Sólo se identificaron diferencias en los factores de: insatisfacción de logro, psicosexuales, dolor y sueño. Existen situaciones que pueden influir en la aparición de este fenómeno que no son estudiados a detalle en esta investigación, pero que pueden justificar esta diferencia; como las condiciones en las que se labora y los fenómenos que se dan dentro de las organizaciones, en específico, los vinculados con la interacción dentro de un grupo.

En esta línea, Muchinsky (2001)<sup>49</sup>, dice que existen factores que tienen relación en el bienestar de los trabajadores, por ejemplo, los grupos de trabajo y las relaciones interpersonales entre sus integrantes, la comunicación, conflictos, cohesión y confianza; en lo que respecta a la comunicación señala que cuando ésta es buena, favorece en muchos aspectos al grupo, de allí que quizá en la institución CEJUV la comunicación no es tan satisfactoria lo que puede propiciar que el equipo cree un ambiente tenso entre sus miembros.

---

<sup>48</sup> Uribe P. J. (2010). op. cit.

<sup>49</sup> Muchinsky Paul M. (2001) *Psicología Aplicada al trabajo*. Paraninfo Thomson Learning. España. Pp. 230, 231.

Por otra parte, se señala que los conflictos son inevitables en cualquier grupo y hace referencia a dos tipos, los benéficos y competitivos; el primero se refiere a la capacidad de escuchar al otro y llegar a una solución, por el contrario, en los competitivos los integrantes se muestran renuentes e intolerables a las opiniones de los otros, e intentan imponer su postura, creando un ambiente de lucha de poderes; al respecto, puede decirse que de manera informal se ha observado que en CEJUV los trabajadores suelen ser intolerantes.

La cohesión es el sentimiento de pertenencia que los miembros tienen hacia el grupo, esto facilita la toma de decisiones y una mejor comunicación, y cuando el grupo carece de esto se torna difícil la convivencia; en base a la observación se considera que los trabajadores de CEJUV carecen de este sentimiento, debido posiblemente a la mala interacción de sus miembros; la confianza, es de gran importancia incluso en la toma de decisiones beneficiando no solo a una persona sino a todo el grupo y hasta la organización misma, tarda para desarrollarse en los miembros del grupo y una vez que se ha logrado, cuidar no perderla, por tanto si CEJUV ha presentado una mala comunicación, cohesión, y manejo de conflictos, muy difícilmente pueda haber confianza entre sus miembros, y esto a su vez puede generar individualismo, lo que no es muy benéfico para la institución. De aquí se puede deducir que posiblemente estos factores extras también tengan alguna influencia en los resultados obtenidos.

Es importante hacer una distinción de la población atendida de las dos instituciones, por un lado CEJUV al trabajar prevención de problemas diversos en los jóvenes, se expone a una población a lo mejor renuente, pero que a su vez es participativa y activa, con personas “normales” que como todo ser humano tiene problemas pero que está dentro de una sociedad y juega un rol específico, por el contrario Reintegra al trabajar con Jóvenes en conflicto con la ley, se expone a una población que en ocasiones no es bien vista por la sociedad, excluyendo y marginando a este grupo de personas, llamándolos “Delincuentes” y por tanto no pueden encajar en sociedad tan fácil, la gente los ve con muchos prejuicios y estereotipos.

Como dice Reguillo Rossana<sup>50</sup> los miedos ante ciertos grupos y espacios sociales que la sociedad configura y experimenta son reforzados por el discurso simplista y amarillista de los medios de comunicación, donde a partir de la descripción de ciertos rasgos raciales y de apariencia se etiqueta a los sujetos de quien se habla.

De esta manera se puede decir que las personas que por primera vez trabajan con esta población tienen muchos prejuicios hacia ella, lo que en un inicio puede generar cierto grado de estrés, pero corren el riesgo, que al paso del tiempo este sentimiento disminuya, desaparezca y llegue a la indiferencia total.

Retomando el rubro de insatisfacción de logro en donde CEJUV obtuvo un puntaje más alto, se puede deducir que se debe posiblemente a que esta institución tiene mayores expectativas para con su población, aún tiene “esperanzas” en los Jóvenes para que lleven una vida lo más correcta posible, en cambio Reintegra en donde fue menos la afectación, puede deberse precisamente a lo antes tratado, los trabajadores probablemente estén muy acostumbrados a la población, y es posible que no tengan altas expectativas de ella, generando como se mencionó una gran indiferencia.

Por otro lado, aun no siendo el objetivo de este estudio y aunque la diferencia no es significativa estadísticamente, se encontró en general en las dos instituciones que las mujeres son las más afectadas en despersonalización. Ello llama de manera importante la atención ya que diferentes autores como Gil Monte (1997)<sup>51</sup> y Buendía J. (2001)<sup>52</sup> afirman lo contrario, y dicen que en general los varones puntúan significativamente más alto en despersonalización y las mujeres en agotamiento emocional y realización personal o insatisfacción de logro; esto se puede deber a que como dice Gil Monte (1997)<sup>53</sup> la despersonalización es difícil de definir porque tienen que ver otras variables

---

<sup>50</sup> Reguillo Rossana. *Jóvenes: la construcción del enemigo*. Revista Latinoamericana de comunicación, Chasqui. [En Línea]. Disponible: <http://www.comunica.org/chasqui/reguillo.htm>. 09/05/12

<sup>51</sup> Gil Monte (1997) op. cit. Pp. 71

<sup>52</sup> Buendía J. (2001) op. cit. Pp. 43

<sup>53</sup> Gil Monte (1997) op. cit. Pp. 71

como el instrumento aplicado, la cultura o el país, y todos los estudios con los que se obtuvieron esas conclusiones que se plasman en la literatura fueron realizados en Europa y Estados Unidos, muy pocos en Latinoamérica, y todos ellos en general aplicados en empresas sin incluirse el reporte de alguna organización civil. En este sentido, este hallazgo se puede atribuir a que la población que se incluyó fue pequeña y muy particular, pero también a que en la actualidad las mujeres juegan un rol diferente en la sociedad, de jefas de familia, el sustento de la misma, asumiendo actividades o roles que en general haría el hombre, por lo tanto se obligan a hacer a un lado esta parte sensible, emotiva, más pragmática y resolutiva, obteniendo como consecuencia esta despersonalización como una estrategia de afrontamiento.

Así, en términos generales puede concluirse que si existen diferencias significativas en las dos instituciones que atienden diferente población, pero cabe enfatizar que no depende exclusivamente de las características de la población a la que se atiende, sino también del efecto que genera la población en el trabajador que presta el servicio, así como su rol en particular, y el momento histórico social en que se viva, pues como se observa en la actualidad, la situación económica, social, cultural, ha impulsado a que la mujer se inserte más en el mundo laboral.

Entre las principales limitaciones de este estudio se encuentra el hecho de que los resultados obtenidos solo se pueden aplicar en la población en la que se llevó a cabo la investigación.

Asimismo, es importante reconocer que el SB es un tema que aún no está definido y delimitado universalmente, pues no existen investigaciones que indaguen al respecto de su relación con la población atendida ni se ha explorado su incidencia en organizaciones civiles no gubernamentales, por lo que su estudio resulta complicado.

El instrumento EDO si bien es el primero y el único dirigido a población mexicana, no cuenta con tablas percentiles lo que dificultó la calificación haciéndola más laboriosa y lenta, para la cual se tuvo que diseñar, por parte de los aplicadores, una estrategia de calificación. Por otro lado, el instrumento no cuenta con la explicación referente a cada factor psicosomático, lo cual da la libertad al aplicador de interpretarla según sus conocimientos y experiencia, dando lugar a un posible sesgo.

Ante estas condiciones, se sugiere repetir este estudio con otro tipo de población, así, sería pertinente realizar más estudios del SB en relación con otro tipo de profesiones, o giro de la empresa o institución, así como extender y documentar el campo del SB a las organizaciones civiles o instituciones de asistencia comunitaria que atiendan diferentes sectores.

Sería también relevante llevar a cabo estudios del SB identificando su relación con la población atendida en organizaciones no gubernamentales y gubernamentales, con el objetivo de observar si existe alguna diferencia significativa.

Por ultimo, sería útil aplicar este instrumento a una mayor cantidad de población a fin de generar tablas normativas de fácil manejo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso- Fernández F. (2008) *¿Por qué trabajamos? El trabajo entre el estrés y la felicidad*. Díaz de Santos, España.
2. Aranda Beltrán C. (2004) *Apoyo Social y Síndrome de Quemarse en el Trabajo o Burnout: Una Revisión*. Psicología y Salud, enero-junio, vol. 14, número 001. Universidad Veracruzana. Xalapa México.
3. Buendia J. (1998). *Estrés Laboral y Salud*. Psicología, Biblioteca Nueva. Madrid.
4. Buendia José (2001) *Empleo, Estrés y Salud*. Psicología, Pirámide. Madrid.
5. Castellanos G. F., López T. (2011) *La reintegración de adolescentes en conflicto con la ley*. REINTEGRA. México.
6. Castillo G. I. (2010) *El Síndrome Burnout y su relación con la satisfacción marital en docentes de educación media superior en una escuela particular*. Tesis de Licenciatura de Psicología, Universidad Salesiana. México.
7. Díaz R. M., Lartige, B. T. y Acosta, V. M. E. (2001) *Síndrome de Burnout. Desgaste profesional en cirujanos dentistas*. Revista de la Asociación Dental Mexicana. Citado en Uribe P. J. (2010).
8. Edelwich y Brodsky (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. Nueva York: Human Science Press. Citado en Gil Monte (2005). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Ediciones Pirámide. Madrid.
9. Gil Monte (2005). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Ediciones Pirámide. Madrid.
10. Gil Monte y Peiró (1997) *Desgaste Psíquico en el Trabajo*. Editorial Síntesis. España.



11. González Luis F. (2010) *Psicología Clínica, Trastornos Neuropsicológicos, Hormonales y Psicológicos*. 1ª Ed. Universidad de Guanajuato. México.
12. Humberto Galimberti, (2006) *Diccionario de Psicología*, 2ª Edición. Siglo veintiuno editores.
13. Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986) *Estrés y Procesos cognitivos*. Martínez Roca Barcelona. Citado en Gil Monte (2005). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Ediciones Pirámide. Madrid.
14. Leiter (1988). *Burnout as a function of communication Patterns*. Group and Organization Studies. Citado en Gil Monte (2005). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Ediciones Pirámide. Madrid.
15. Liz MacLaren, (2000) *Como Entender y Aliviar la Depresión*, 1ª ed., grupo editorial tomo. México.
16. Machin J., Velasco M., Silva J., Moreno A., (2010) *ECO2 ¿Un Modelo para la Incidencia en Políticas Públicas?* México.
17. Marisa Bosqueda. (2005). *Que no te pase en el trabajo. Como combatir el estrés y la ansiedad en el ámbito laboral: mobbing, estar quemado, tecnoestres*. Ed. Gestión 2000. España.
18. Martínez Selva José María (2004) *Estrés Laboral. Guía para Empresarios y Empleados*, Pearson Educación. Madrid.
19. Martínez, A. R. (1995) *Psicometría: Teoría de los test Psicológicos y Educativos*. Síntesis. Madrid. Citado en Uribe P. J. (2010). *EDO Escala de Desgaste Ocupacional (Burnout)*. Manual Moderno. México D. F.
20. Maslach y Jackson (1979) *Burned-out cops and their families*. Psychology Today. Citado en Gil Monte (2005). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Ediciones Pirámide. Madrid.

21. Maslach y Pines (1977). *The burn-out syndrome in the day care setting*. Child Care Quarterly. Citado en Gil Monte (2005). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Ediciones Pirámide. Madrid.
22. Maslach, C. (1976). *Burned-out. Human Behavior*.
23. Muchinsky Paul M. (2001) *Psicología Aplicada al trabajo*. Paraninfo Thomson Learning. España.
24. Pinelo, N. Salgado, v.(2002) *Comparación del nivel de Burnout en diferentes staffs médico y paramédico del C.M.N. 20 de Noviembre (ISSSTE)*. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM. México.
25. Pines y Kafry (1982). *Coping with burnout*. En J. W. Jones. *The burnout syndrome: Current research, theory, interventions*. Park Ridge, Illinois: London House Press. Citado en Gil Monte (2005). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Ediciones Pirámide. Madrid.
26. Reintegra. [Organigrama](http://reintegra.org.mx/index.php/quienesomos/organigrama.html), [En línea]. Disponible: <http://reintegra.org.mx/index.php/quienesomos/organigrama.html>, 22 de Febrero 2012.
27. Reguillo Rossana. [Jóvenes: la construcción del enemigo](http://www.comunica.org/chasqui/reguillo.htm). Revista Latinoamericana de comunicación, Chasqui. [En Línea]. Disponible: <http://www.comunica.org/chasqui/reguillo.htm>. 09/05/12
28. Ryerson y Marks (1982) *Career burnout in the human services: Strategies for intervention*. En J. W. Jones. *The burnout syndrome: Current research, theory interventions*. Park Ridge Illinois: London House Press. Citado en Gil Monte (2005). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Ediciones Pirámide. Madrid.
29. Trujano O. R., (2011) *Jóvenes, Estigma y Violencia: un análisis de las representaciones sociales*. Centro juvenil promoción Integral A. C.

30. Unda Rojas, Sara; Sandoval Ocaña, Jorge I.; Gil-Monte Grau, Pedro (2008). *Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (Burnout) en maestros mexicanos*. Información Psicológica (91-92).
31. Uribe P. J. (2010). *EDO Escala de Desgaste Ocupacional (Burnout)*. Manual Moderno. México D. F.
32. Vive y crece. *Psicoterapia y desarrollo humano*, [En línea]. Disponible: [http://viveycrece.com/?page\\_id=253](http://viveycrece.com/?page_id=253), 10 de Marzo del 2012
33. Zabel y Zabel (1982). *Factors in Burnout among teacher of exceptional children*. Exceptional Children. Citado en Gil Monte y Peiró (1997). *Desgaste Psíquico en el Trabajo*. Editorial Síntesis. España.