



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO
(BURNOUT) Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN UNA MUESTRA DE
TRABAJADORES MEXICANOS DE UNA DEPENDENCIA
GUBERNAMENTAL**

T E S I S

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

PRESENTA

ESTHER CHÁVEZ BARRAGÁN

**DIRECTORA DE TESIS: DRA. JUANA PATLÁN PÉREZ
REVISOR: DR. JESUS FELIPE URIBE PRADO**



MÉXICO, D.F.

2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo de tesis lo dedico a mis padres: Esther y Félix, quienes son los dos más grandes pilares en mi vida; gracias por siempre estar en el lugar y momento preciso para brindarme su apoyo incondicional, darme su amor inmenso y brindarme todos los medios para seguir creciendo profesional y personalmente. A ti mamita que siempre dispuesta estás esperándome para darme de cenar y a ti papí que siempre estás dispuesto esperándome en el metro en esos días de arduo trabajo. Este logro no hubiera sido posible sin ustedes, así que este logro también es suyo. Gracias infinitas y no olviden que los amo.

Para meu grande amor: Talles, obrigada por estar presente em minha vida e fazer parte dela; mesmo à distância você é minha força e minha razão. Eu te amo.

A mi maravillosa Universidad Nacional Autónoma de México, que ha representado un segundo hogar para mí y ha sido un orgullo pertenecer a ella, gracias por brindarme los conocimientos y experiencias para formarme como profesionista en mi Facultad de Psicología.

A mi directora de tesis, que más que eso se ha convertido en una gran amiga que con su paciencia, enseñanza y conocimiento me ha encaminado a la conclusión de este proyecto. Gracias Doctora Juana.

A mis sinodales que con toda su experiencia y conocimiento me dieron la oportunidad de presentar de la mejor manera mi proyecto.

A Ivette, mi jefa y amiga quien me brindó mi primera oportunidad laboral y quien confió plenamente en mí y en mi trabajo desde el primer día. Gracias por tanto cariño y apoyo.

A mi familia que siempre está presente física o afectivamente para apoyarme y acompañarme en mis proyectos.

A mis amigos, que con su cariño me han ayudado a confiar en mí y me han acompañado en momentos especiales de mi vida. Con cariño Kike.

Índice

Introducción	6
Capítulo 1. La salud en el trabajo.	9
1.1 Definición de salud.	9
1.2 Definición y objetivos de salud ocupacional.	11
1.3 Psicología de la salud ocupacional.	14
1.4 Modelos teóricos de salud ocupacional.	16
1.5 Desempeño del psicólogo en el campo de la salud ocupacional.	27
1.6 Factores psicosociales en el trabajo.	29
1.7 Importancia del trabajo para el ser humano.	35
Capítulo 2. Estrés.	40
2.1 Definición de estrés.	40
2.2 Definición de estrés laboral.	44
2.3 Importancia del estrés en las organizaciones.	50
2.4 Modelos explicativos del estrés organizacional.	52
2.5 Consecuentes del estrés.	59
2.5.1 Consecuencias a nivel individual y familiar.	62
2.5.2 Consecuencias a nivel organizacional.	65
2.6 Relación entre Estrés y Burnout.	68
Capítulo 3. Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout).	71
3.1 Antecedentes y definición del Burnout.	71
3.2 Los síntomas del Síndrome de Burnout.	81
3.3 El Síndrome de Quemarse por el trabajo ¿Estado o Proceso?.	82
3.4 Diagnóstico del Síndrome de Quemarse por el trabajo según el DSM-IV	83
3.5 El proceso de desarrollo del Burnout.	84
3.6 Modelos sobre el proceso de Burnout.	87
3.7 Consecuentes del Burnout.	95
3.7.1 El Burnout y Trastornos Psicossomáticos.	97
3.7.2 El Burnout y la Satisfacción laboral.	99
3.7.3 El Burnout y la Motivación en el trabajo.	102
3.8 Medición del Burnout.	103
Capítulo 4. Satisfacción laboral.	110
4.1 Antecedentes y definición de la Satisfacción laboral.	110
4.2 Dimensiones de la Satisfacción laboral.	114
4.3 Importancia de la Satisfacción laboral.	115
4.4 Teorías de la Satisfacción laboral.	116
4.5 Medición de la Satisfacción laboral.	120
Capítulo 5. Método.	123
5.1 Planteamiento del problema.	123
5.2 Preguntas de investigación.	124
5.3 Objetivos de la investigación.	124
5.4 Justificación.	125
5.5 Hipótesis.	127
5.6 Tipo y diseño de investigación.	128
5.7 Variables.	128
5.7.1 Definición conceptual.	129
5.7.2 Definición operacional.	130
5.8 Instrumentos de medición.	131
5.9 Población y muestra.	133

5.10 Procedimiento.	134
5.11 Análisis de datos.	134
Capítulo 6. Resultados.	135
6.1 Descripción de la muestra.	135
6.2 Estadísticas descriptivas de Burnout y Fases del Burnout.	153
6.2.1 Estadísticas descriptivas de Burnout y Trastornos psicósomáticos.	153
6.2.2 Fases de Burnout.	154
6.3 Estadísticas descriptivas de Satisfacción laboral.	154
6.3.1 Estadísticas descriptivas de los Factores de Satisfacción laboral.	154
6.4 Relación de Burnout y Trastornos psicósomáticos con Satisfacción laboral.	155
6.4.1 Relación de Burnout y Satisfacción laboral: resultados del análisis de correlación de Pearson.	155
6.4.2 Relación de Trastornos psicósomáticos y Satisfacción laboral: resultados del análisis de correlación de Pearson.	160
6.4.3 Relación entre fases de Burnout y Satisfacción laboral: resultados del análisis de la varianza.	161
6.5 Relación de Burnout y Trastornos psicósomáticos: resultados del análisis de correlación de Pearson.	165
6.6 Relación de Burnout y Trastornos psicósomáticos con variables clasificatorias.	166
6.6.1 Relación de Burnout y Trastornos psicósomáticos con variables clasificatorias: resultados del análisis de correlación de Pearson.	166
6.6.2 Relación de Burnout y Trastornos psicósomáticos con variables clasificatorias: resultados del análisis de la varianza.	170
6.6.3 Relación de Burnout y variables clasificatorias: resultados del análisis t-student.	171
6.7. Relación de Satisfacción laboral y variables clasificatorias.	179
6.7.1 Relación de Satisfacción laboral y variables clasificatorias: resultados del análisis de correlación de Pearson.	179
6.7.2 Relación de Satisfacción laboral y variables clasificatorias: resultados del análisis de la varianza.	181
6.7.3 Relación de Satisfacción laboral y variables clasificatorias: resultados del análisis t-student.	182
Capítulo 7. Discusión.	185
Capítulo 8. Conclusiones.	194
Capítulo 9. Limitaciones y sugerencias.	200
Referencias.	202
Anexos.	207

Relación entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (*Burnout*) y la Satisfacción laboral en una muestra de trabajadores mexicanos de una dependencia gubernamental

Resumen

Objetivo. La presente investigación se efectuó con el fin de evaluar la relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (*Burnout*) y la Satisfacción laboral en una muestra de trabajadores mexicanos pertenecientes a una dependencia gubernamental. Así mismo, se evaluaron las relaciones estadísticamente significativas del *Burnout* y la Satisfacción laboral, con variables clasificatorias, tales como: sexo, edad, estado civil, número de horas trabajadas al día, tener hijos, etc. **Método.** El diseño del estudio fue no experimental, siendo así una investigación de tipo correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 100 empleados seleccionados de manera no aleatoria, pertenecientes a cinco subdirecciones y un Órgano Interno de Control de una dependencia gubernamental. Para la presente investigación se utilizó la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO, 2006) de Uribe y cols. que está basada en la propuesta de Maslach y Jackson (1981,1982) y donde se manejan tres dimensiones citadas a continuación: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal; además, se utilizó la Escala de Satisfacción laboral de García (1985) que consta de 22 reactivos donde se determinan cinco factores de la Satisfacción laboral, las cuales son: a) Trabajo mismo, b) Satisfacción con los compañeros, c) Satisfacción con los jefes, d) Satisfacción con las promociones y e) Satisfacción con el salario y prestaciones. **Resultados.** Los análisis de correlación de *Pearson*, análisis de varianza y *t-student* ofrecen evidencia empírica del efecto significativo y negativo del Síndrome de *Burnout* (síntomas de agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción de logro) sobre la Satisfacción laboral. **Conclusiones.** Con esta investigación, se concluye que los trabajadores de la dependencia gubernamental elegida presentan *Burnout*, encontrando que más del 50% de la muestra, se encuentra en la Fase 3 y 4 de *Burnout* (Desgaste Ocupacional Alto y Muy Alto, respectivamente) de acuerdo con el modelo de Leiter (1996). Dicho modelo plantea 4 Fases del *Burnout*, en donde la Fase 1 equivale a un Desgaste Ocupacional Bajo, la Fase 2 equivale a un Desgaste Ocupacional Regular, la Fase 3 corresponde a un Desgaste Ocupacional Alto y por último la Fase 4 a un Desgaste Ocupacional muy alto. Se confirma el objetivo de la investigación, al encontrar relación estadísticamente significativa entre la Insatisfacción de logro (factor de *Burnout*) y los Trastornos Psicosomáticos con los cinco factores antes mencionados, que componen la Satisfacción laboral.

Palabras clave: Salud ocupacional, Estrés, *Burnout*, Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT), Satisfacción laboral.

Introducción.

El trabajo es la fuente de toda riqueza y a la vez representa mucho más que esto, es la condición básica y fundamental de toda vida humana, tanto así como para afirmar que el trabajo ha desarrollado al propio ser humano. Al respecto, Engels (1988, citado en Uribe, 2008, p. 35) señalaba que con el trabajo el ser humano ha transformado la naturaleza por una parte, pero es también el trabajo el que ha desarrollado en el ser humano su inteligencia, destreza, agilidad física, entendimiento, socialización y su especie. Es importante mencionar que este hecho refleja que la relación persona-trabajo es dinámica y mutuamente influenciada en aspectos positivos tales como la productividad, desarrollo humano y la salud y en aspectos negativos tales como el pobre desempeño, enajenación, enfermedad e incluso muerte.

Como parte de la psicología organizacional, este tema de investigación resulta relevante al considerar que la identificación y medición de los factores organizacionales y de trabajo están en manos de la psicología, todo siempre con el objetivo de mantener o mejorar un estado de bienestar del trabajador, que hace del trabajo una actividad necesaria y satisfactoria siempre y cuando las condiciones de trabajo lo permitan.

Hay que recordar que la realización de la actividad laboral no tiene un sentido únicamente profesional, sino que en ella se implica el individuo como totalidad, produciéndose vivencias e ideas muy diversas que afectan su autoestima, reflexiones, proyectos, seguridad emocional, así como otras necesidades humanas, como la de logro, prestigio social, comunicación, etc. (Buendía, 1998, p. 51).

Dentro de esta investigación cobra relevancia el concepto de estrés, ya que genera gran interés a causa de la convicción que se tiene de que es un factor causal en los procesos de salud/enfermedad. Lazarus y Folkman (1986^a citados en Buendía, 1998, p.21) al respecto declararon que en Psicología de la Salud ningún aspecto había cobrado tanto interés como el de si el estrés influye en aspectos como el bienestar, el funcionamiento social y la salud somática.

De acuerdo con Buendía (1998, p. 62) las causas y resultados del estrés laboral suponen un problema de investigación que es un área singular para la cooperación entre los psicólogos organizacionales y de la salud. Los psicólogos organizacionales tienen experiencia en identificar y medir los factores organizacionales y de trabajo que determinan el estrés y el rendimiento, mientras que los psicólogos de la salud están preparados para medir los resultados personales del estrés laboral, como el mal ajuste y funcionamiento personal.

Una de las acciones a realizar por los psicólogos organizacionales, está en reducir el estrés de los empleados y, por consiguiente aumentar la productividad organizacional, ya que, los empleados estresados tienen niveles más bajos de rendimiento y son más propensos al absentismo o abandonar su trabajo con lo que se incrementa el coste organizacional (Buendía, 1998, p. 72).

La invitación que se hace con este trabajo de investigación es que ante la existencia de estrés en los trabajadores, los psicólogos traten el estrés a nivel individual, con asesoramiento, terapia racional-emotiva, terapia cognitiva emocional, relajación, meditación o bien, rediseñando estructuras de trabajo.

Otro de los conceptos manejados en esta investigación, viene desde Freudenberg (1974, citado en Landa, 2006, p. 479) quien clasificó el concepto de *Burnout* como un tipo de estrés laboral específico de las profesiones caracterizadas por una relación constante y directa con otras personas en las que la atención y/o ayuda al usuario, cliente y/o paciente es una de las principales tareas del ocupante del puesto.

Por su parte, Maslach y Jackson (1986, citado en Landa, 2006, p. 480) señalan que a los profesionales asistenciales se les pide que se impliquen intensamente con personas que, por lo general, se encuentran en una situación problemática en la que tienen cabida sentimientos como la frustración, el miedo y la desesperación. Es en esta clasificación donde se ha encasillado al *Burnout*, sin tomar en cuenta lo que plantea Ferrerons (2008, citado en Landa, 2006, p. 480), respecto a que los niveles de *Burnout* son específicos de cada entorno y contexto laboral.

Vale la pena pues, continuar investigando para establecer en cada ámbito laboral concreto, los niveles de desgaste profesional propios, con el objetivo de sensibilizar a los responsables administrativos y políticos de dichos ámbitos, mejorar la salud de los trabajadores y beneficiar a la organización.

Para sustentar la necesidad de futuras investigaciones en temas de Salud Organizacional, Aguilar (2009) explica en su libro que cada año mueren más de dos millones de personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo, se producen doscientos setenta millones de accidentes en el trabajo y ciento sesenta millones de casos de enfermedades profesionales.

Al respecto de los argumentos mencionados por Aguilar (2009), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha puesto especial atención en desarrollar y aplicar una cultura de seguridad y salud preventiva en el lugar de trabajo. En 2003, la OIT instituyó el 28 de abril como Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo para destacar la necesidad de prevención de enfermedades y accidentes laborales (Aguilar, 2009).

Capítulo 1. La salud en el trabajo.

1.1 Definición de salud.

Existen diferentes enfoques y conceptos respecto al tema de salud, por lo tanto, son diversos los autores que han explicado acerca de tan complejo y antiguo concepto, llamémosle antiguo porque la salud ha estado presente en la vida de los seres humanos desde la existencia de éste con fines de supervivencia. A continuación se exponen las definiciones de diversos autores:

Ruiz (1987, citado en Gutiérrez, 2012, p.15) considera a la salud como una fuerza que facilita que los individuos se enfrenten a las contingencias de la vida cotidiana con un mínimo desgaste, desajuste y sufrimiento, y que el trabajo es un componente esencial de la vida sana y plena del hombre. Una persona sana lo es íntegramente en un momento determinado e incluye los planos biológico, psicológico y social. En su acepción más amplia, la salud comprende sentimientos de plenitud como la felicidad, satisfacción, alta autoestima e interés en el ambiente (Gutiérrez, 2012, p.16).

Segall y Chappell (2000, citado en Gutiérrez, 2012, p.16) proponen un esquema acerca de dos dimensiones de la salud, donde la salud óptima (bienestar) y la salud deficitaria (malestar) son dimensiones que a pesar de ser independientes, se sobreponen. Postulan que indudablemente la buena salud o el bienestar es algo más que la simple ausencia de dolencias y enfermedades, mientras que la salud deficitaria se define como la presencia de esos aspectos.

Por su parte, Lewis (1953, citado en Gutiérrez, 2012, p.16) postula que en la práctica, lo que hace conscientes a las personas de su estado de salud es la presencia de malestares, trastornos, dolencias y enfermedades.

Ahora bien, en 1985 tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la OIT, esgrimen la idea de que la salud es más que la simple ausencia de enfermedad al definirla como un “estado completo de bienestar físico, psíquico y social”. Así el concepto de salud abarca sistemáticamente los estados físico y psicológico (los signos y los síntomas) dentro de un contexto sociocultural dado. De tal manera que, tanto la salud como el bienestar deben considerarse

resultantes de un proceso de interacción continua incesante, inevitable y permanente entre el ser humano y una serie de factores que provienen del propio individuo tales como la constitución física y psíquica, capacidades y limitaciones, edad, género, educación, etc., y del resultado de ésta interacción dependerá el nivel de salud del individuo.

En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, reunida en Alma-Ata en 1978 se agrega que “la salud es un derecho humano fundamental y que el logro más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de sectores sociales y económicos, además del sanitario” (Moran, 2008, p. 216).

Fernández y Garrido (1999, citados en Gutiérrez, 2012, p.21) consideran que un buen estado de salud permite el adecuado desarrollo de la actividad laboral y constituye la base para conseguir el necesario bienestar en el trabajo que facilita el desarrollo de las capacidades físicas e intelectuales, ya que el trabajar propicia que la persona se mantenga satisfecha, sana y plena. La posibilidad de encontrar satisfacción en el trabajo (Ayala, 2002, citado en Gutiérrez, 2012, p.21) es una característica de una persona mentalmente sana que encuentra condiciones propicias de adaptabilidad y oportunidades para la realización de sus potencialidades creativas.

Winett, King y Atman (1989, citados en Uribe, 2008, p. 122) mencionan al respecto de la salud que no ocurre en un vacío, sino que se presenta en un contexto de factores personales, interpersonales, ambientales e institucionales que involucran aspectos tales como política pública, ambiente físico y social, practicas institucionales e influencias interpersonales.

Como bien lo manifiesta Buendía (1998, p. 210), al día de hoy el principal enemigo de la salud de los seres humanos no son las epidemias, sino sus propios hábitos y comportamientos (formas de vida). La salud no se puede reducir a un estado físico individual, sino que se mezcla con elementos que superan el límite de lo físico individual: lo mental, el bienestar, el funcionamiento social, el equilibrio personal, la calidad de vida, etc.

A manera de conclusión, la salud y el bienestar son resultantes de un proceso de interacción continua, incesante, inevitable y permanente entre el ser humano y una serie de factores que provienen del mismo individuo, tales como la constitución física y psíquica, capacidades y limitaciones, edad, género, educación, etc., y otros factores del medio en que vive (que son igual de importantes que los primeros), tales como el hogar, la familia, el entorno ecológico, el medio económico y social, el tipo de trabajo, etc. Y es así como del resultado de esta interacción continua, dependerá el nivel de salud de cada individuo.

1.2 Definición y objetivos de la salud ocupacional.

La salud ocupacional se entiende como un campo de estudios reciente, cuyo objetivo es promover y proteger la salud física y psicológica de los trabajadores. (Gutiérrez, 2012, p. 28). Otro autor que define la salud ocupacional es Chu (2003, citado en Aguilar, 2009), quien menciona que es un área de Psicología Laboral que se encarga de estudiar la relación entre el ser humano y el trabajo.

Con base en el informe del Comité Mixto OIT-OMS (Gutiérrez, 2012, p. 26) define los objetivos de la salud ocupacional en términos de: promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos para la salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo acorde con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y, en resumen, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su tarea. De acuerdo con estas organizaciones mundiales, los objetivos de la salud ocupacional son:

- Asegurar la protección de los trabajadores contra todo riesgo que perjudique su salud y que pueda resultar de su trabajo o de las condiciones en que éste se efectúa.
- Hacer posible la adaptación física y mental de los trabajadores y, en particular, su colocación en puestos de trabajo compatibles con sus aptitudes, vigilando que haya permanente adaptación.

- Promover y mantener el nivel más elevado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores.

En relación a los objetivos de la salud ocupacional explicados anteriormente, Gutiérrez (2012) define el concepto de salud laboral como un estado dinámico de las condiciones de trabajo y el ambiente laboral con las aptitudes, las necesidades y las aspiraciones del trabajador. De esta forma, existe cada vez más el interés por estudiar en las organizaciones las variables involucradas en la ecuación siguiente:

$$\text{Salud} + \text{Bienestar del personal} = \text{Productividad organizacional.}$$

Existe una fuerte relación bidireccional con efectos positivos y negativos entre la salud y el trabajo, de manera general que se pueden observar efectos positivos y negativos. Así pues, unas condiciones de trabajo adecuadas tendrán un efecto positivo sobre la salud incrementando la satisfacción y el bienestar del trabajador. Las razones son fáciles de entender, ya que un trabajo bien realizado en unas buenas condiciones, además de proporcionar ingresos económicos que condicionan numerosos determinantes de salud (vivienda, alimentación, educación, ocio, etc.), facilita las relaciones sociales y la autoestima del trabajador. Unas buenas condiciones de trabajo pueden mejorar la salud del trabajador y a su vez, esta buena salud mejorará las condiciones de trabajo (Ruíz, 2006, p. 33).

Así pues, la relación multidimensional entre la salud y el trabajo se muestran claramente a continuación en la Tabla Núm.1.1:

Tabla Núm.1.1 Relación multidimensional entre la salud y el trabajo.

		Salud	
		Positiva	Negativa
Trabajo	Positivo	<ul style="list-style-type: none"> • Salud y bienestar • Productividad y calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad
	Negativo	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfacción 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades y lesiones

El término “salud ocupacional” procede de la traducción literal de “occupational health” usado tanto en países latinoamericanos como anglosajones. La práctica profesional de la salud laboral surge como respuesta al conflicto entre la salud y las condiciones de trabajo, y se ocupa de la vigilancia e intervención sobre las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores. Los principales objetivos de la salud laboral son identificar y eliminar o modificar los factores relacionados con el trabajo que presenten un efecto perjudicial para la salud del trabajador, así como potenciar aquellos factores con un efecto benéfico sobre la salud y el bienestar del trabajador. De igual manera se encarga del tratamiento y la rehabilitación de los trabajadores que han sufrido algún problema de salud (Ruíz, 2006, p. 43) como se muestra en la figura a continuación:



Figura Núm. 1.1 Objetivos de la salud ocupacional.

En 1950, la OIT y la OMS definen la salud laboral como la actividad que tiene como finalidad fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar física, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos para la salud y colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas.

De manera particular, hay que mencionar que la premisa esencial a la práctica de la salud laboral es que todos los problemas de salud relacionados con

el trabajo, son susceptibles de prevención, ya que sus determinantes se encuentran en las condiciones de trabajo y que los centros de trabajo son lugares idóneos para establecer programas de promoción de la salud, aunque la realidad sea otra opuesta, encontrándose lejos de los principios de promoción de la salud.

La salud ocupacional (Tomasina, s.f., p. 6) es considerada como una de las disciplinas de la salud pública y tiene como objeto de estudio la salud de los trabajadores. Se considera un espacio en construcción de conocimientos y prácticas sobre la salud de los trabajadores. Por tal motivo es además un área de práctica y reflexión para la apropiación y socialización de conocimientos del área del trabajo, orientada a la acción participativa de los trabajadores. Como integrante del área de la salud colectiva, incorpora el concepto de la determinación histórica y social de la salud de la población; es más, diríamos que el proceso de salud-enfermedad es concebido como un producto social.

En relación al proceso de salud-enfermedad, la salud ocupacional se enfrenta al daño vinculado a procesos productivos peligrosos. La enfermedad ocupacional así como el accidente laboral son los hechos más visibles de esta relación. Sin embargo el análisis de la salud de los trabajadores no se agota en el concepto legal de estas enfermedades, es necesario transitar en el análisis de diferentes procesos mórbidos en los cuales las condiciones de trabajo pueden ser factores determinantes o coadyuvantes.

1.3 Psicología de la salud ocupacional.

Datos proporcionados por Salanova (2009) en una entrevista a la Revista de Historia de la Psicología, menciona que en la década de 1990 es cuando la Psicología de la Salud Ocupacional emerge como una especialidad de la Psicología (Barling y Griffith, 2003, citados en Salanova, 2009). De acuerdo con el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH), la Psicología de la Salud Ocupacional se ocupa de la aplicación de la Psicología en la mejora de la calidad de vida laboral y de la protección y promoción de la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores.

La Psicología de la salud tiene como premisa básica indagar los factores psicológicos del propio individuo, tales como personalidad, creencias, actitudes y conductas que influyen en su salud, esto con cada vez un enfoque más centrado en la promoción de la salud y no centrado en la enfermedad (Fredrickson, 2001 citado en Uribe, 2008, p. 41). Éste enfoque se encuentra apoyado por la teoría de Lazarus y Folkman (1986, citados en Uribe, 2008, p.41), quienes sostienen que gran parte de la salud del individuo viene determinada por el proceso de “enfrentamiento” y los recursos cognitivos y conductuales que el individuo posee para hacer frente a las demandas del medio.

Matarazzo (1980, citado en Uribe, 2008, p. 122) por su parte, definió la psicología de la salud como “el agregado de las contribuciones educativa, científica y profesional de la psicología para la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y disfunciones relacionadas” (p. 815, citado en Uribe, 2008, p. 122).

Esta rama de la psicología se dedica a la comprensión de la forma en que las personas permanecen saludables dentro de un entorno laboral, las razones por las que se enferman y la manera en que responden cuando se enferman. Comprende aquellas contribuciones educacionales, científicas y profesionales de la disciplina psicológica para la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, la identificación de correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, enfermedad y disfunciones relacionadas (Gutiérrez, 2012, p. 28).

Esto surgió a raíz de que cada vez más son más notorios los efectos negativos del trabajo en el trabajador, un ejemplo claro es el *Burnout*, que se define como alteraciones tempranas a la salud o mediadores en el proceso de salud, que a pesar de no presentar cuadros clínicos específicos, impiden el completo estado de bienestar físico, psicológico y social, de acuerdo a la definición que la Organización Mundial de la Salud propone para el concepto de salud (2007, citado en Uribe, 2008, p.47).

El enfoque de promoción de la salud puede tener un área de oportunidad importante en la dimensión de los efectos psicológicos del trabajo, ya que debe reconocerse que la interacción entre el trabajo y el ser humano también produce resultados positivos, es decir efectos psicológicos positivos; pese a esta afirmación, es poco el desarrollo teórico y metodológico que ha habido al respecto (Uribe, 2008, p.47).

Los países en vías de desarrollo como México son objeto de un acelerado proceso de industrialización, encaminado a la maquila de productos, son trabajos caracterizados por la realización de tareas repetitivas, con altas demandas de atención, que implican alta concentración por parte del trabajador y poco control sobre las actividades realizadas, por lo que puede causar efectos negativos en la salud mental de los trabajadores mexicanos (Almirall, 2001; Cooper y Payne, 1980, citado en Uribe, p. 63), como por ejemplo, el estrés laboral.

En conclusión, la Psicología de la Salud Ocupacional (PSO) es una especialidad relativamente joven de la Psicología. Tetrick y Quick (2003, citados en Aguilar, 2009) mencionan como el objetivo principal de PSO el crear ambientes de trabajo seguros y saludables, para así promover organizaciones y personas saludables, ayudando a las organizaciones a desarrollar sistemas inmunes que metabolizan las toxinas emocionales y psicosociales que afectan al ambiente de trabajo.

1.4 Modelos teóricos de la salud ocupacional.

La relevancia de plantear teorías en relación al tema de salud ocupacional radica en la funcionalidad que tienen para describir, explicar y predecir conductas y procesos sociales, por tanto, intervenir en consecuencia. Salanova (2009, p. 63) en su libro "Psicología de la salud ocupacional", desataca que el estrés y la salud psicosocial pueden producirse por cuatro procesos psicológicos básicos y cada uno de ellos se explica a continuación con una teoría determinada:

1. El primero de los procesos consiste en la "pérdida de recursos". Estos pueden ser personales o materiales, por ejemplo, perder el trabajo, que

supone además la pérdida de otros recursos asociados como lo son el salario, o el estatus social. Este proceso de pérdida de recursos es explicado por la Teoría de estrés y *coping* de Lazarus y Folkman (1984, citados en Salanova, 2009, p. 63) y por la Teoría de la conservación de recursos de Hobfoll (1989, 2001, 2002, citado en Salanova, 2009, p. 63)

2. El segundo proceso, determina que el estrés se produce como consecuencia de la “ausencia de reciprocidad” entre el esfuerzo que una persona invierte en su trabajo y lo que recibe a cambio. Por ejemplo, dedicar tiempo y esfuerzo a recibir formación en el trabajo y no ser recompensado por ello. Cuando la persona cree que invierte más de lo que recibe a cambio, se produce estrés, agotamiento y *Burnout*. Este proceso se explica con el Modelo de equilibrio esfuerzos-recompensa de Siegrist (1996, citado en Salanova, 2009, p. 64).
3. El siguiente proceso implica que tanto el exceso de estimulación ambiental como la falta de estimulación constituyen procesos psicológicos que pueden ocasionar estrés. En dichas circunstancias se puede generar agotamiento debido al exceso de estimulación ambiental, por ejemplo, cuando hay exceso de clientes para atender. Sin embargo, también puede producirse un proceso contrario de aburrimiento, debido a la baja estimulación de ambiente en el trabajo, por ejemplo, cuando no hay clientes que atender. Este proceso se explica con el Modelo vitamínico de Warr (1987, citado en Salanova, 2009, p. 64).
4. El último de los procesos de estrés viene determinado por la “interacción entre demandas y recursos”. Esto es, por la existencia de un desajuste entre las demandas del ambiente laboral y los recursos personales y laborales que tiene la persona para afrontar estas demandas. Por ejemplo, el conflicto de rol, exceso de tareas, falta de autonomía, falta de apoyo social, falta de autoeficacia, falta de competencias en el trabajo, entre otras, pueden ser factores que causen o agraven el estrés. Ante la presencia de demandas y la falta de recursos, se genera por ejemplo, desesperanza, depresión y ansiedad. Ahora bien, tener demandas que estén por debajo de

los recursos también puede ocasionar malestar, debido a que el trabajador tiene más competencias que las exigidas por su puesto de trabajo. En estas circunstancias se experimenta aburrimiento y tedio, que también son considerados daños psicosociales. Las teorías que explican este proceso son el Modelo de demandas-control de Karasek (1979, citado en Salanova, 2009, p. 64) y extensiones posteriores, tales como el Modelo de demandas-recursos de Demerouti y cols. (2007, citado en Salanova, 2009, p. 64) y el Modelo RED de Salanova y cols. (2007, p. 64).

A continuación se presenta una breve explicación de los siete modelos teóricos que sustentan el término de salud psicosocial en el trabajo y que Salanova (2009, p.64) clasifica en cuatro grandes categorías:

a) Modelos de pérdida de recursos.

Hacen referencia a aquellas situaciones en las que el estrés se produce por una “pérdida de recursos” y los siguientes dos modelos se sustentan bajo este argumento.

- **Modelo de Estrés y Coping:** Fue elaborado por Lazarus y Folkman (1984, citados en Salanova, 2009, p. 65). Es un modelo integrador que considera al estrés como un fenómeno psicológico que se produce debido a la interacción que se establece entre la persona y su entorno. Este proceso de estrés se atiende con “las estrategias de *coping* o afrontamiento”, dichas estrategias se definen como esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para controlar demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como que exceden o desbordan los recursos del individuo. Las estrategias de afrontamiento se dividen en dos categorías: estrategias centradas en el problema (actuar directamente en la situación estresante por medio de conductas) y las centradas en la emoción (regulación de respuesta emocional ante la situación estresante).

La siguiente figura, ilustra el Modelo de Lazarus y Folkman (1984, citados en Salanova, 2009, p. 66), donde establece que el estrés se producirá o no dependiendo del procesamiento subjetivo que la persona realizará respecto a si posee o no las estrategias suficientes para afrontar la situación.

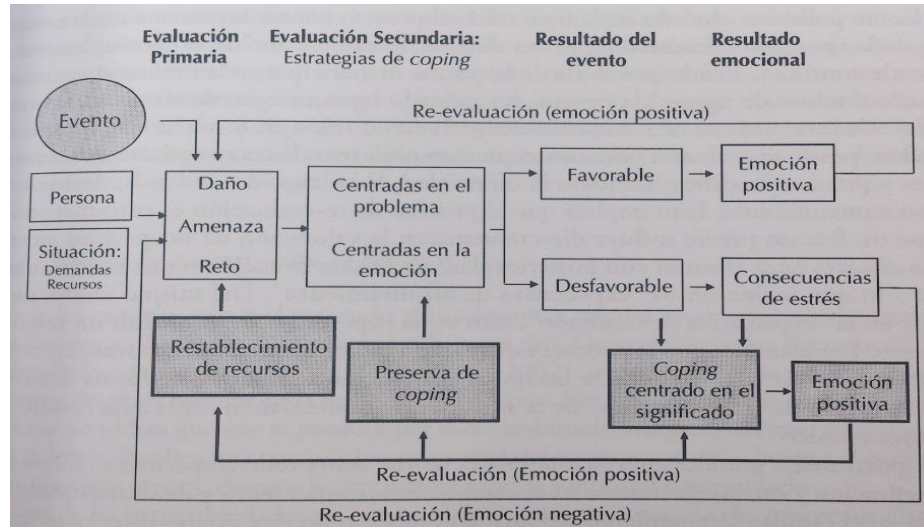


Figura 1.2 Modelo de estrés y coping.

- Modelo de Conservación de Recursos (COR): Fue planteado por Hobfoll (1989, 2001, 2002, citado en Salanova, 2009, p. 69); se trata de un modelo integrador que considera que el estrés se produce por la combinación de procesos internos y ambientales, ubicando al individuo en un contexto social y cultural determinado. Para este modelo, “los recursos” son todos aquellos objetos (cosa, automóvil, matrimonio, trabajo, dinero, tiempo, energía, autoeficacia, competencias, etc.) que son relevantes a nivel individual, social y cultural; de esta manera, los recursos sirven para obtener otros recursos y tienen un valor en sí mismos.

La teoría asume el argumento de que cuando las personas pierden sus recursos, son susceptibles de seguir perdiendo más y más en una secuencia de “ciclos o espirales de pérdida”, promoviendo la aparición de

consecuencias psicosociales negativas, como por ejemplo, el *Burnout* (Demerouti, Bakker y Bulters, 2004, citados en Salanova, 2009, p. 69).

La teoría de este modelo, se basa en los argumentos de que el estrés se producirá en determinadas circunstancias, tales como: 1) cuando exista una amenaza de pérdida de recursos, 2) cuando los recursos se pierdan realmente, o 3) cuando las personas inviertan en recursos pero no reciban el nivel de beneficios que esperaban a cambio de la inversión. A continuación se presenta la figura que ejemplifica de Modelo de Conservación de Recursos:

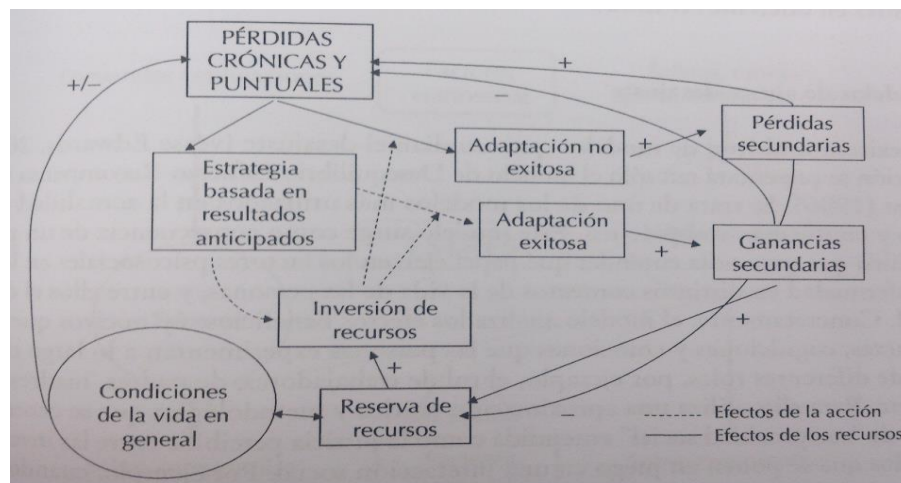


Figura 1.3 Teoría de Conservación de Recursos (COR)

b) Modelos de desajuste.

Como parte de esta clasificación, se presenta el Modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (DER), planteado por Siegrist (1996, citado en Salanova, 2009, p. 72). El modelo DER se centra en el concepto de “reciprocidad social”, entendida como la justicia percibida entre las inversiones y resultados que se ponen en juego en una interacción social. Por ejemplo, cuando el trabajador invierte tiempo y esfuerzo en hacer su trabajo lo mejor posible, espera a cambio un reconocimiento social o económico de dicha inversión. El modelo diferencia factores extrínsecos o situacionales (demandas de trabajo, salario, estima y oportunidades de carrera) y factores intrínsecos o personales (aspectos inherentes a la persona y relacionados con estrategias de afrontamiento).

Independientemente del tipo de demandas o recompensas que estén implicadas en una determinada situación, será el desajuste entre ellas el que aumente la probabilidad de que aparezcan las consecuencias del estrés. A continuación la figura que ilustra el Modelo de Desequilibrio-Esfuerzo-Recompensa:



Figura 1.4 Modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa.

c) Modelos de sobre o baja estimulación

Dentro de esta clasificación encontramos el Modelo vitamínico de Peter Warr (1987, citado en Salanova, 2009, p. 75). Dicho modelo se basa en dos dimensiones ortogonales independientes, denominadas placer y activación. De tal manera que, por una parte la persona experimenta situaciones placenteras y por otra, experimenta cierto nivel de activación. Este modelo estudia el efecto que tiene en la salud psicosocial la presencia o ausencia de “vitaminas” laborales (como metáfora del efecto que tienen las vitaminas en el ser humano). De tal manera que, la vitamina “autonomía” generará en el trabajador determinado nivel de placer y activación, como la Satisfacción laboral. Al respecto de las denominadas “vitaminas laborales”, Warr (1987, citado en Salanova, 2009, p. 77) presenta doce vitaminas laborales y el efecto que producen en la salud:

Tabla 1.2 Vitaminas laborales y sus efectos en la salud psicosocial.

Vitaminas	Efecto
1.- Oportunidad para el control personal	Decremento Adicional (DA)
2.- Oportunidad para el uso de habilidades	Decremento Adicional (DA)
3.- Metas generadas externamente	Decremento Adicional (DA)
4.- Variedad de las tareas	Decremento Adicional (DA)

Vitaminas	Efecto
5.- Claridad ambiental	Decremento Adicional (DA)
6.- Oportunidad para el contacto con otros	Decremento Adicional (DA)
7.- Salario justo	Efecto Constante (EF)
8.- Seguridad física	Efecto Constante (EF)
9.- Posición social valorada	Efecto Constante (EF)
10.- Supervisión adecuada	Efecto Constante (EF)
11.- Perspectiva de carrera	Efecto Constante (EF)
12.- Equidad	Efecto Constante (EF)

El modelo vitamínico señala dimensiones, respecto al valor que cada persona obtenga tanto en placer como en activación, y también respecto al punto de corte en estas dos dimensiones. Warr (1987 y 1990, citado en Salanova, 2009, p. 75) propone tres ejes para evaluar la salud psicosocial de los trabajadores: el eje de placer-displacer, el eje de entusiasmo-depresión y el eje de ansiedad-depresión; representación gráfica que se muestra a continuación:

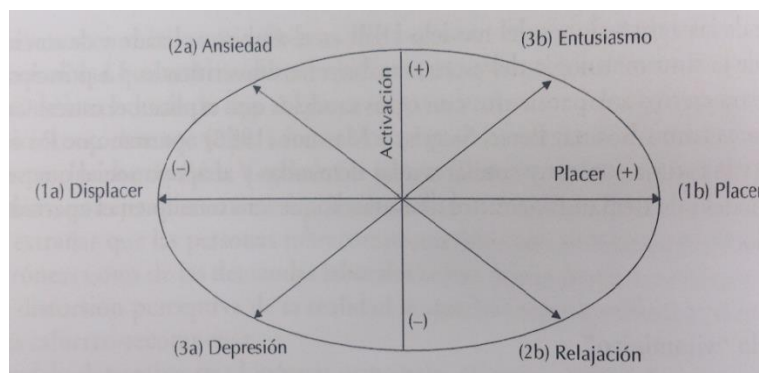


Figura 1.4 Los tres ejes de la salud ocupacional.

La investigación (Feldman, 1995, citado en Salanova, 2009, p. 76) demuestra que la salud psicosocial está más determinada por los niveles de placer que por los de activación, el eje 1 corresponde con el eje placer-displacer y es más extenso que la dimensión activación y ésta es la razón por la que los ejes de salud no se representan mediante un círculo, sino con un ovalo con los polos achatados. Explicando un poco más a detalle la representación gráfica del modelo, podemos decir que el Eje 1 representa las emociones que experimenta una persona desde las experiencias positivas de placer, hasta las más negativas de displacer. El Eje 2, la ansiedad-relajación y el Eje 3, depresión-entusiasmo. Bajo

esta representación, las emociones de depresión y tristeza se caracterizan por presentar bajo nivel de placer y baja activación, por lo que se localizan en el cuadrante izquierdo de la figura; por el contrario, las emociones de entusiasmo, se caracterizan por altos niveles de placer y alta activación, por lo que se ubican en el cuadrante superior derecho.

d) Modelos de demandas-recursos

La idea central de estos modelos, es el efecto del desajuste entre demandas laborales y recursos (laborales y personales) en la salud psicosocial.

- El modelo de Demandas-Control (DC) desarrollado por Karasek (1979, citado en Salanova, 2009, p. 79) plantea dos conceptos clave: “demandas” que define como exigencias o carga psicológica que el trabajo implica para la persona y “control” que define como el grado potencial que tienen los empleados para controlar sus tareas y llevar a cabo conductas a lo largo de un día de trabajo.

De tal manera que, la primera predicción del modelo de Karasek (1979, citado en Salanova, 2009, p. 79) plantean que los “puestos estresantes” se producen por una combinación de altas demandas y bajo control. Las altas demandas laborales producen incremento en los niveles de activación que normalmente se acompaña con síntomas de malestar, taquicardias y secreción de adrenalina. Si a esta situación se añade que la persona no tiene control sobre su ambiente, el elevado nivel de activación no puede convertirse en una respuesta de afrontamiento efectiva, y como consecuencia, se generará una reacción de estrés duradera que originará “estrés residual dañino”. La segunda predicción que plantea este modelo es la situación opuesta, donde los “puestos con bajo estrés” se caracterizan por situaciones donde los trabajadores tienen altos niveles de control pero demandas bajas.

Por último, las hipótesis del modelo señalan que la motivación, el aprendizaje y el crecimiento personal ocurren cuando los trabajadores están sometidos a demandas altas, pero cuentan con el control adecuado

para afrontarlas. En estos casos se habla de “puestos activos”. Por el contrario, los “puestos pasivos” se distinguen porque los trabajadores no tienen que hacer frente a elevadas demandas en el trabajo pero tampoco cuentan con el control suficiente para influir sobre ellas. En este caso, las competencias se atrofian quedando en una situación parecida al “desamparo aprendido” (Seligman y Maier, 1967, citados en Salanova, 2009, p. 80). A continuación se presenta la figura que ilustra las predicciones establecidas por dicho modelo:

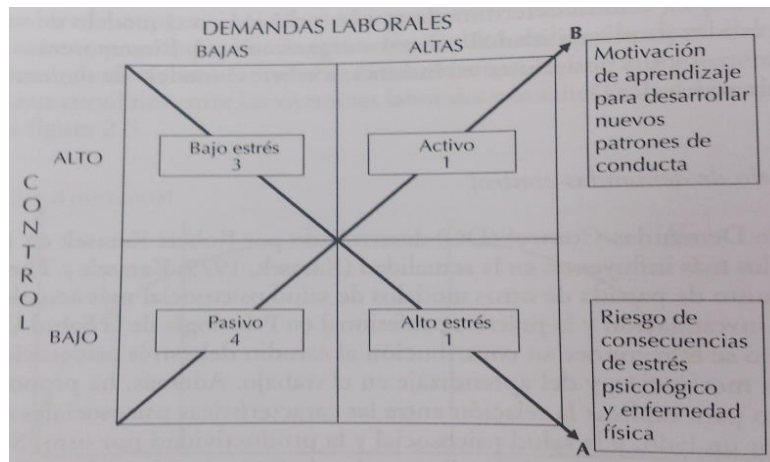


Figura 1.5 Predicciones del modelo demanda-control.

- El modelo de Demandas-Recursos Laborales (DRL) fue desarrollado por el equipo de investigación PAGO-GROPU que dirige el profesor Schaufeli en la Universidad de Utrecht (Holanda) y por el equipo del también profesor Bakker de la Universidad de Rotterdam (Holanda).

Este modelo tiene como planteamiento central que independientemente del tipo de ocupación, las características del ambiente de trabajo pueden tener consecuencias sobre la salud psicosocial.

Encontramos dos conceptos clave en este modelo. Por un lado el concepto “demandas laborales” que se define como aspectos físicos, psicológicos, sociales y organizacionales que requieren del trabajador un esfuerzo físico y psicológico y que se asocian con costes físicos y psicológicos. Por otro lado, los recursos laborales se refieren a aspectos físicos, psicológicos,

sociales u organizaciones del trabajo y que son funcionales en el logro de metas laborales, reduciendo las demandas laborales y estimulando crecimiento y desarrollo profesional (Bakker y Demerouti, 2007, citados en Salanova, 2009, p. 83)

Es así como la proposición que hace este modelo con los dos conceptos mencionados, evoca en dos procesos psicológicos diferenciados: 1) el proceso de deterioro de salud y 2) el proceso de motivación; ambos procesos dan como resultado un proceso dual de la salud psicosocial (Schaufeli y Bakker, 2004, citados en Salanova, 2009, p. 82) y que se ilustra en la figura a continuación:

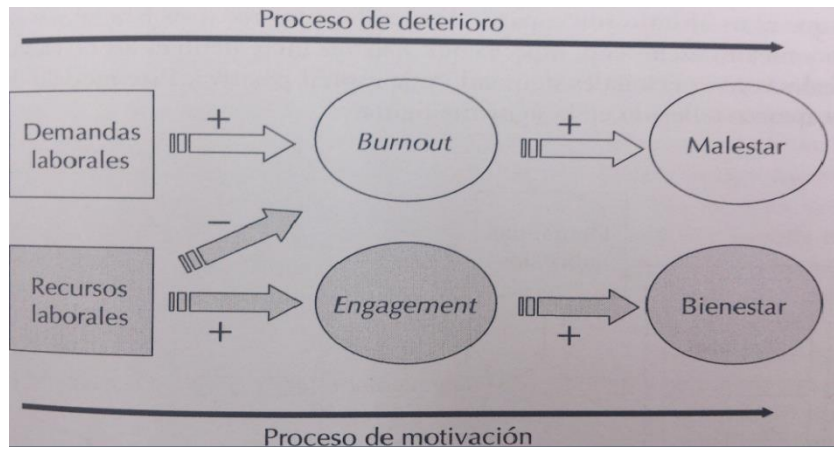


Figura 1.6 Modelo de demandas-recursos laborales.

En la figura se observa, cómo el proceso de deterioro de la salud comienza con la ausencia de demandas laborales crónicas, que son las responsables de que se reduzcan los recursos de energía de los empleados, como consecuencia puede generarse fatiga crónica y Burnout, lo que podría a su vez, generar aparición de malestar psicosocial, absentismo laboral y falta de compromiso organizacional.

Contrario a lo manifestado en el párrafo anterior, la presencia de recursos laborales estimula la motivación de los empleados en forma de *engagement*, esto es, altas dosis de vigor y energía, dedicación y absorción en el trabajo.

- Modelo RED (Recursos, Experiencia y Demandas)

El Modelo RED ha sido desarrollado por un equipo de investigación que dirige Salanova en la Universitat Jaume I de Castellon (Salanova, 2009, p. 85). Este modelo presume que los recursos personales, en especial las creencias de eficacia, desempeñan un papel predictor tanto en los espirales de deterioro de la salud como en las de motivación positiva, afectando tanto a la percepción del ambiente como a las emociones de los trabajadores y a las consecuencias organizacionales. Es decir, que son los recursos personales los que iniciarían los espirales de deterioro de la salud y de motivación a lo largo del tiempo. Además, este modelo señala que la salud psicosocial y las consecuencias organizacionales pueden explicarse en función de dos características del puesto: 1) recursos personales y laborales/extralaborales y 2) demandas retadoras y demandas amenazantes tanto laborales como extralaborales. A continuación la figura que ilustra el Modelo RED.

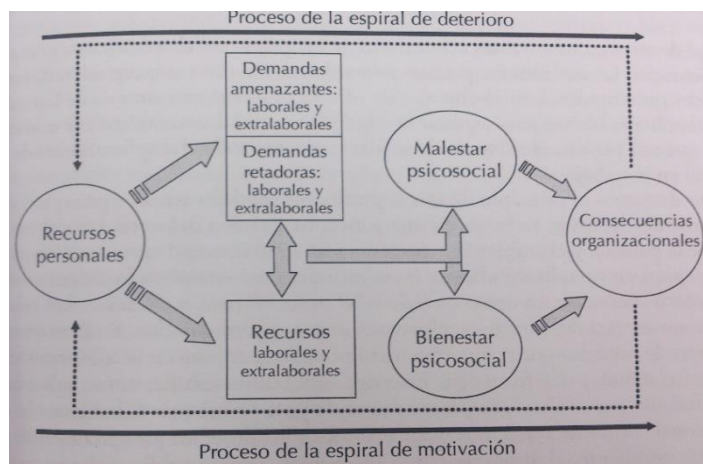


Figura 1.7 Modelo RED

Las líneas futuras de investigación en el campo de la salud psicosocial, bien podrían dirigirse a la aplicación de los modelos ya planteados por diversos autores en materia de salud ocupacional, con mira a un mejor entendimiento del complejo proceso de salud en el trabajo y con miras a la creación de intervenciones oportunas y acordes a la realidad social, cultural, individual y familiar de los trabajadores.

1.5 Desempeño del psicólogo en el campo de la salud ocupacional.

En el marco de la Salud Ocupacional, la promoción de la salud en el lugar de trabajo ha tomado lugar a partir de la importancia que se le ha dado a la prevención, esta última como una alternativa de intervención en el campo de la salud, que a su vez, permite actuar anticipadamente y evitar así la presencia de trastornos y problemas de salud, esto considerando que las personas pasan gran parte de su vida diaria en los lugares que laboran (Aguilar, 2009).

Aguilar (2009) plantea que las intervenciones de prevención en el campo de la salud ocupacional, se catalogan de prevención primaria cuando enfatizan en los cambios a nivel individual, grupal y organizacional, a partir de las intervenciones dirigidas a toda la población (trabajadores y sus familias) y a intervenciones en la cultura organizacional y rediseños del ambiente psicosocial, pensando en la premisa de promocionar y preservar trabajadores saludables, organizaciones saludables e ir más allá de la prevención de accidentes de trabajo y de enfermedades ocupacionales. La prevención secundaria en el campo de la salud ocupacional, está orientada a establecer el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la enfermedad de los trabajadores y por último, la prevención terciaria está orientada a la recuperación de la salud y rehabilitación del trabajador (facilitando el ambiente de trabajo propicio para evitar ausentismo laboral y un agradable lugar de trabajo).

Relacionado con lo anterior, el psicólogo interesado en la promoción de la salud en el lugar de trabajo, debe tener en cuenta los aportes de la psicología preventiva como campo de investigación-acción interdisciplinaria.

La prevención es un proceso multidimensional e interdisciplinar que tiene como objetivo evitar o reducir la incidencia y prevalencia de terminada enfermedad o problema para lograr una mejor calidad de vida del trabajador. La prevención en el contexto laboral es uno de los muchos objetivos de un psicólogo organizacional.

A continuación se presentan aspectos a nivel general, profesional y personal pertinente a las competencias necesarias del psicólogo en el desempeño del campo de la Salud Ocupacional:

Tabla Núm. 1.3 Aspectos a nivel general, profesional y personal pertinentes a las competencias necesarias para el desempeño en el campo de la promoción de la salud en el lugar de trabajo.

General	Profesional	Personal
Conocimiento de las políticas de salud laboral a nivel mundial, del país y regionales. Conocimiento de la realidad social, económica y política actual del país.	Aspectos conceptuales relacionados con la formación básica del psicólogo y con los aspectos básicos de la salud pública, en particular lo relacionado a la prevención.	Compromiso social como factor relevante para el abordaje de problemáticas de salud laboral.
Claridad sobre los aspectos a nivel teórico y práctico del trabajo interdisciplinario.	Formación sólida en los componentes psicológicos de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	Proactividad, Liderazgo, Habilidades de planeación y Habilidades de solución de problemas y toma de decisiones.
Tener en cuenta los aspectos socioculturales, como marco referencial de la construcción de una concepción positiva de salud.	Evaluación, diagnóstico y la intervención en lo que tiene que ver con el estilo de vida saludable, el estrés, el apoyo social entre otros aspectos de orden psicosocial.	El psicólogo como "Modelo" (nuestros propios hábitos y comportamientos de salud).
Concepción de la salud como valor fundamental, la prevención como aspecto básico en el trabajo. Crear una cultura de la salud.	Diseño e implementación de estrategias de intervención psicosocial eficaces, dirigidas a resolver los aspectos psicológicos y sociales asociados a las distintas problemáticas de salud ocupacional.	Socialmente competente: con manejo adecuado de relaciones interpersonales a nivel individual, grupal, comunitario y organizacional.
Estrategias para la promoción de la salud, la participación comunitaria y el empoderamiento.	Práctica investigativa en Psicología y las Ciencias Sociales, la Epidemiología.	Actitud investigativa: con visión sistemática, coherente, generadora de preguntas y búsqueda consistente y constante de respuestas.
Los marcos legales en las que se inscribe la práctica profesional en salud pública.	Aspectos metodológicos propios del ejercicio profesional: por ejemplo el manejo de grupos.	Ética profesional personal.

1.6 Factores psicosociales en el trabajo.

Como consecuencia de los importantes cambios en las organizaciones y de los procesos de globalización actual, la exposición a los riesgos psicosociales se ha hecho más frecuente e intensa, haciendo conveniente y necesaria su identificación, evaluación y control con el fin de evitar sus riesgos asociados para la salud y la seguridad en el trabajo (EU-OSHA, 2007, citado en Moreno, 2010, p. 4). El comienzo más formal de la preocupación por los factores psicosociales y su relación con la salud laboral proviene probablemente de la década de 1970, fechas a partir de las cuales la referencia a ellos y la importancia otorgada ha ido creciendo, al mismo tiempo que el tema ha ganado amplitud, diversificación y complejidad, pero también ambigüedad e imprecisión. Probablemente, al día de hoy tres formas prevalentes de referirse a ellos: 1) factores psicosociales, 2) factores psicosociales de riesgo o factores psicosociales de estrés y 3) riesgos psicosociales (Moreno, 2010, p. 4).

Para las ciencias de la salud, en particular aquellas abocadas a procurar la salud ocupacional, los factores psicosociales son críticos tanto en la causa de las enfermedades como en la promoción de la salud de la población trabajadora.

Ante esto y de acuerdo con la OIT (2000, citado en Uribe, 2008, p. 132) los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, lo cual a través de percepciones y experiencias pueden influir en la salud, rendimiento y Satisfacción laboral. Esta definición bien puede resaltar una interacción continua, positiva o negativa, entre las condiciones del trabajo y los factores propios del empleado (Gutiérrez, 2012).

Sin embargo, lo poco sistemática que a su vez puede resultar esta definición, ha provocado que se confunda o equipare con estrés laboral, satisfacción en el trabajo, compromiso con el trabajo, alienación, demandas laborales, ambigüedad de rol, cambios tecnológicos, exigencias laborales, personalidad, balance de vida y trabajo, vigor, apoyo social, autoeficacia,

percepción cognitiva, afrontamiento, características o condiciones ambientales, características individuales, percepción cognitiva, efecto psicológicos, organización del trabajo factores de tensión, factor humano, entre otras (Uribe, 2008, p. 38).

La definición anteriormente expuesta sobre los factores psicosociales en el trabajo, muestra la importancia concedida por la OIT al trabajador real y concreto y a sus necesidades. Se insiste igualmente en que las consecuencias del descuido de tales factores recaen tanto en la salud de los trabajadores como en la empresa. A continuación se mencionan cuáles pueden ser tales factores psicosociales que afectan la salud de los trabajadores y de la empresa: la mala utilización de las habilidades, la sobrecarga en el trabajo, la falta de control, el conflicto de autoridad, la desigualdad en el salario, la falta de seguridad en el trabajo, los problemas de las relaciones laborales, el trabajo por turnos y el peligro físico (OIT, 1986, citado en Moreno, 2010, p. 5).

Steven por su parte (Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, 1998, p. 34.2) menciona que los *factores psicosociales*, comprenden aspectos del puesto de trabajo y del entorno de trabajo, tales como el clima o cultura de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales en el trabajo y el diseño y contenido de las tareas (por ejemplo, su variedad, significado, alcance, carácter repetitivo, etc.). El concepto de factores psicosociales se extiende también al entorno existente fuera de la organización (por ejemplo, exigencias domésticas) y a aspectos del individuo (por ejemplo, personalidad y actitudes) que pueden influir en la aparición del estrés en el trabajo. Las expresiones *organización del trabajo* y *factores organizativos* se utilizan muchas veces de manera intercambiable con *factores psicosociales* para hacer referencia a las condiciones de trabajo que pueden conducir al estrés.

Carayon, Haims y Yang (2001, citado en Moreno, 2010, p. 6) definen los factores psicosociales como las características percibidas del ambiente de trabajo que tienen una connotación emocional para los trabajadores y los gestores.

Por su parte, Cox y Griffiths (1996, citado en Moreno, 2010, p. 6), los definen como los aspectos del trabajo, de la organización y de la gestión laboral, y sus contextos sociales y organizacionales.

Daza y Pérez (1997, citado en Moreno, 2010, p. 6) definen a los factores psicosociales como aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar el bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador así como el desarrollo del trabajo

Desde la perspectiva de un modelo de indicadores, Roozeboom, Houtman y Van den Bossche (2008, citados en Moreno, 2010, p. 7) identifican a los factores psicosociales, proponiendo una serie de indicadores organizacionales y laborales que se muestran a continuación en la Tabla Núm. 1.3:

Tabla Núm. 1.4 Listado de Factores organizacionales y laborales para identificar Factores Psicosociales; modificado de Roozeboom, Houtman y Van den Bossche, (2008, citados en Moreno, 2010, p. 7

Factores organizacionales
Política y Filosofía de la Organización
- Relación Trabajo-Familia
- Gestión de los Recursos Humanos
- Política de seguridad y salud
- Responsabilidad Social
- Corporativa
- Estrategia empresarial
Cultura de la Organización
- Política de Relaciones
- Laborales
- Información Organizacional
- Comunicación organizacional
- Justicia Organizacional
- Supervisión/Liderazgo
Relaciones Industriales
- Clima laboral
- Representación Sindical
- Convenios Colectivos

Factores laborales
Condiciones de empleo <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de contrato - Salario - Diseño de carreras
Diseño del puesto <ul style="list-style-type: none"> - Rotación de puestos - Trabajo grupal
Calidad en el trabajo <ul style="list-style-type: none"> - Uso de habilidades personales - Demandas laborales - Autonomía y capacidad de control - Seguridad física en el trabajo - Apoyo social - Horas de trabajo - Teletrabajo

Los factores psicosociales laborales son condiciones organizacionales (Mintzberg, 1993, citado en Moreno, 2010, p. 7), son condiciones psicosociales de trabajo que como tales pueden ser positivas o negativas (Kalimo, 1988, citado en Moreno, 2010, p. 7). Su número es muy amplio y su clasificación y organización depende del enfoque que se elija. Cuando tales condiciones son adecuadas, facilitan el trabajo, el desarrollo de las competencias personales laborales y los niveles altos de Satisfacción laboral, de productividad empresarial y de estados de motivación en los que los trabajadores alcanzan mayor experiencia y competencia profesional. Las formas acertadas de Cultura empresarial, de Liderazgo y de Clima laboral, condiciones psicosociales generales, afectan a la salud positivamente generando desarrollo individual, bienestar personal y organizacional.

En este sentido, los factores psicosociales y organizacionales del trabajo, como formas de las condiciones sociales del trabajo, son condiciones organizacionales de trabajo que pueden afectar a la salud laboral, tanto positiva como negativamente. Como tales, los factores psicosociales son factores presentes en todas las organizaciones con resultados positivos o negativos. La cultura, el liderazgo o el clima organizacional pueden generar excelentes o pésimas condiciones de trabajo con consecuencias positivas o negativas para la salud de los trabajadores. De hecho, son múltiples los instrumentos de evaluación

de los factores psicosociales que no aportan ninguna información sobre los elementos de riesgo en las organizaciones. Factores psicosociales y elementos de riesgo organizacional son elementos contiguos pero diferentes. Los factores psicosociales se definirían como factores organizacionales que pueden dar lugar tanto a consecuencias positivas como negativas (Moreno, 2010, p. 7-8).

Cuando los factores organizacionales y psicosociales de las empresas y organizaciones son disfuncionales, es decir, provocan respuestas de inadaptación, de tensión, respuestas psicofisiológicas de estrés pasan a ser factores psicosociales de riesgo o de estrés. Los factores psicosociales cuando son factores con probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador son factores de riesgo (Benavides et al. 2002, citados en Moreno, 2010, p. 8), es decir, cuando actúan como factores desencadenantes de tensión y de estrés laboral (Peiró, 1993, citado en Moreno, 2010, p. 8). Desde este enfoque, los factores psicosociales de riesgo o de estrés se definirían como factores organizacionales con el riesgo de tener efectos negativos sobre la salud.

De la misma manera que el número de los factores psicosociales es muy amplio, también lo es el número de factores psicosociales de riesgo o de estrés. Siguiendo la categorización de Cox y Griffiths (1996, citado en Moreno, 2010, p. 9) cada una de las categorías principales puede dar lugar a innumerables factores psicosociales de riesgo o de estrés. La Tabla Núm. 1.5 recoge opciones posibles:

Tabla Núm. 1.5 Factores psicosociales de riesgo o estrés, Modificado de Cox y Griffiths (1996, citado en Moreno, 2010, p. 9).

Factores de estrés psicosocial	
Contenido del trabajo	Falta de variedad en el trabajo, ciclos cortos de trabajo, trabajo fragmentado y sin sentido, bajo uso de habilidades, alta incertidumbre, relación intensa.
Sobrecarga y ritmo	Exceso de trabajo, ritmo del trabajo, alta presión temporal, plazos urgentes de finalización.
Horarios	Cambio de turnos, cambio nocturno, horarios inflexibles, horario de trabajo imprevisible, jornadas largas o sin tiempo

Factores de estrés psicosocial	
	para la interacción.
Control	Baja participación en la toma de decisiones, baja capacidad de control sobre la carga de trabajo, y otros factores laborales.
Ambiente y equipos	Condiciones malas de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, ausencia de mantenimiento de los equipos, falta de espacio personal, escasa luz o excesivo ruido.
Cultura organizacional y funciones	Mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, falta de definición de las propias tareas o de acuerdo en los objetivos organizacionales.
Relaciones interpersonales	Aislamiento físico o social, escasas relaciones con los jefes, conflictos interpersonales falta de apoyo social.
Rol en la organización	Ambigüedad de rol, conflicto de rol y responsabilidad sobre personas.
Desarrollo de carreras	Incertidumbre o paralización de la carrera profesional baja o excesiva promoción, pobre remuneración, inseguridad contractual.
Relación Trabajo-Familia	Demandas conflictivas entre el trabajo y la familia Bajo apoyo familiar. Problemas duales de carrera.
Seguridad contractual	Trabajo precario, trabajo temporal, incertidumbre de futuro laboral. Insuficiente remuneración.

Tal como lo manifiestan autores tales como Cox y Griffiths (1996, citado en Moreno, 2010, p. 9), los efectos de los factores psicosociales de estrés pueden afectar tanto la salud psicológica como la salud física a través de los mecanismos psicofisiológicos activados por el estrés.

A manera de conclusión y sustentados en la bibliografía, los manuales dirigidos a la especialidad de Ergonomía y Psicosociología (González Maestre, 2003; Llana, 2003, citados en Moreno, 2010, p. 12) consideran factores psicosociales a los factores provenientes de la organización y de la interacción humana que pueden afectar a la salud del trabajador. El contenido del trabajo, la

carga laboral, la capacidad de control sobre la propia tarea, el rol de trabajo, supervisión y relaciones laborales son algunos de los factores psicosociales que se enumeran continuamente.

1.7 Importancia del trabajo para el ser humano

El trabajo es la acción que el hombre realiza para dominar o transformar a la naturaleza con el propósito de obtener satisfactores para sus necesidades y sin duda alguna, la evolución de la sociedad ha conllevado a que estas necesidades sean cada día más complejas (Gutiérrez, 2012, p. 57).

El trabajo ha sido identificado como una fuente de infinita satisfacción y plenitud, que permite la total realización de las mejores potencialidades del ser humano. Ciertamente es que el trabajo bien se puede considerar como medio de subsistencia y de trascendencia, alrededor del tema han surgido controversias e investigaciones, en donde de manera general el trabajo ha agrupado a los seres humanos para lograr productivamente sus fines personales y sociales (Gutiérrez, 2012, p. 58).

El trabajo se puede definir como cualquier actividad que produce un producto o servicio para uso y de intercambio, y es importante por el papel que tiene como multiplicador de bienestar, ingreso, poder y prestigio. Es el proceso general a través del cual las sociedades producen bienes y servicios que satisfacen las necesidades humanas (Friedmann y Rosenman, 1974, citados en Gutiérrez, 2012, p. 58).

Otra de las consideraciones acerca del papel que el trabajo desempeña en la vida del ser humano, tiene que ver con que es uno de los escenarios más importantes e influyentes en la vida de cualquier persona que genera las demandas más estresantes, siendo un contexto amplio y complejo de la salud en general (Uribe, 2008, p. 123).

Mientras tanto, autores tales como Hayes y Nutman (1981, citados en Gutiérrez, 2012, p. 58) consideran que el trabajo proporciona una serie de elementos que influyen en la salud mental de los seres humanos, estos elementos son los siguientes:

- Nivel de actividad: El trabajo brinda al hombre la oportunidad de satisfacer la necesidad de estar activo mediante el gasto de energía física y mental.
- Estructura del tiempo diario: Permite distinguir el tiempo dedicado al trabajo, de los periodos de descanso y ocio.
- Desarrollo de la expresión creativa y dominio del ambiente: Satisface la necesidad de ser creativo, desde el más amplio e idiosincrático sentido del término (sentimiento de lograr algo o conocer lo nuevo, de dominar el medio).
- Intercambio de relaciones sociales: Satisface la necesidad de establecer vínculos sociales con compañeros dentro de la organización, que complementan las relaciones afectivas familiares.
- Identidad personal: La ocupación le confiere un determinado estatus y rol en la sociedad; la persona es identificada y valorada en función de su actividad o empleo.
- Sentido de utilidad: Satisface la necesidad de las personas de sentirse útiles y de contribuir con su comunidad mediante la producción de bienes y servicios.

Cuando el trabajo es justamente remunerado en función de la percepción del esfuerzo realizado, permite que el ser humano obtenga dignidad, seguridad, satisfacción, tranquilidad y paz interior. Sin embargo, los cambios inherentes a la globalización de países de ingresos alto, medio y bajo, han proporcionado una nueva realidad organizacional que ha forzado a las personas a transformar la forma en la que se organizan para trabajar hasta la manera de realizar el trabajo. Este nuevo contexto está caracterizado por nuevas expresiones de competitividad, mayor énfasis en el conjunto de conocimientos, aptitudes, habilidades y actitudes del individuo, así como un esfuerzo continuo por emplear la tecnología y es en la búsqueda de estos objetivos, donde las organizaciones han propiciado ambientes no necesariamente favorables para la realización del trabajo y éste se llega a percibir como “una fuente de estrés, de descontento y humillación” (Cooper, 1983: ix), lo cual afecta el bienestar, la salud y la productividad de los empleados.

Ante el planteamiento anterior, es necesario reiterar que el trabajo ocupa un gran valor para los seres humanos y las sociedades, ya que actualmente al menos una tercera parte del día se vive en escenarios laborales.

Desde el punto de vista sistémico puede afirmarse que una buena salud, entendida desde un contexto físico, psicológico y social, guarda una relación estrecha y recíproca con el trabajo; ya que permite desempeñarse funcionalmente en el empleo. Y es que un buen ambiente laboral permite a un individuo experimentar alto grado de motivación y satisfacción personal que se refleja en la realización de sus tareas (lo cual repercute y favorece a la empresa al facilitar el cumplimiento de sus objetivos) y en su vida familiar y social; mientras que en el caso contrario, tanto el individuo como su vida familiar, social y laboral se ven afectados de forma negativa por razones de insatisfacción, descontento y estrés (Gutiérrez, 2012, p. 59).

Según una importante resolución de la OIT (1975, citado en Steven, p.34.4), el trabajo no sólo debe respetar la vida y la salud de los trabajadores y dejarles tiempo libre para el descanso y el ocio, sino que también ha de permitirles servir a la sociedad y conseguir su autorrealización mediante el desarrollo de sus capacidades personales. Estos principios se expresaron en el año de 1963, en un informe del Tavistock Institute de Londres (documento núm. T813) que establecía las siguientes directrices generales para el diseño de los puestos de trabajo:

1. El puesto de trabajo debe ser razonablemente exigente en aspectos distintos de la pura soportabilidad y mínimamente variado.
2. El trabajador debe poder aprender en el puesto de trabajo y tener en él un aprendizaje continuo.
3. El puesto de trabajo debe comprender algún ámbito de toma de decisiones que el individuo pueda considerar personalmente suyo.
4. Debe existir cierto grado de apoyo social y reconocimiento en el lugar de trabajo.
5. El trabajador debe poder establecer una relación entre lo que hace o produce y la vida social.

6. El trabajador debe sentir que el puesto de trabajo conduce a algún tipo de futuro deseable.

La Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) dibuja, un panorama menos optimista a la realidad de la vida laboral cuando señala que:

- El trabajo se ha aceptado como una obligación y una necesidad para la mayoría de las personas adultas.
- El trabajo y los lugares de trabajo se han diseñado casi exclusivamente con criterios de eficiencia y de coste.
- Se ha aceptado que los recursos tecnológicos y de capital son los determinantes imperativos del carácter óptimo de los puestos de trabajo y los sistemas laborales.
- Los cambios se han debido en su mayor parte al deseo de alcanzar un crecimiento económico ilimitado.
- La decisión sobre el diseño óptimo de los puestos de trabajo y la elección de los objetivos han quedado casi totalmente en manos de los directivos y especialistas en tecnología, con sólo una leve intromisión de la negociación colectiva y de la protección que ofrece la legislación.

Si nos ponemos a pensar en el número de horas que durante la vida se invierten en el trabajo, es donde podemos descubrir la importancia que éste tiene para la vida de cualquier ser humano, ya que independientemente de los problemas que haya en el puesto de trabajo, de los problemas con los compañeros, con los jefes o incluso el descontento por el salario, es una actividad necesaria para sobrevivir y para sentirnos útiles, productivos y sanos.

Al respecto de esta última reflexión, en donde se resalta la importancia del trabajo para el ser humano y la importancia de mantenerse sano en un entorno laboral, Aaron Antonovsky (1987), quien es un antropólogo investigador del Departamento de Sociología de la Salud de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ben-Gurion de Negev en BeerSheva, Israel, introdujo el concepto de Sentido de Coherencia, el cual ha sido objeto de varios estudios a nivel mundial donde se muestra su efectividad como herramienta para la

promoción de la salud mental, al ser considerado un recurso de afrontamiento frente a los retos de la vida.

El sentido de coherencia se define como una orientación que expresa el alcance con el que un individuo tiene un sentimiento de confianza dominante, duradero y dinámico, caracterizado por una alta probabilidad de predecir los entornos internos y externos (Antonovsky, 1979; p. 123; Antonovsky, 1987. p. 19; Antonovsky y Sourani, 1988; p. 80, citados en Palacios, 2008).

Éste sentido de coherencia es una tendencia disposicional relativamente estable que conduce a la persona a evaluar las circunstancias de la vida como experiencias o vivencias compuestas por tres dimensiones: la primera de ellas es la significatividad, la cual permite que las demandas sean vistas por la persona como retos valiosos o dignos para involucrarse e invertir valor en ellos. La segunda dimensión es la comprensibilidad, la cual se refiere al marco de referencia para considerar la información como ordenada, consistente, estructurada y clara en vez de caótica, desordenada, azarosa, accidental o impredecible. La última dimensión, es la manejabilidad, misma que se entiende como el grado en el que el individuo posee los recursos disponibles para que pueda satisfacer las demandas generadas ante estímulos.

En conclusión, el sentido de coherencia permite al ser humano dar una orientación positiva hacia la salud, considerando el afrontamiento de las dificultades o situaciones estresantes; dichas situaciones estresantes son consideradas elementos integrales de la existencia humana con base en el concepto de salutogenesis, dicho concepto plantea que la salud no es algo estático sino un equilibrio dinámico interior en donde están presentes dificultades o situaciones estresantes.

Dentro de éste marco de equilibrio dinámico, encontramos la funcionalidad de los Recursos de Resistencia Generalizada (RRG), que se definen como cualquier característica de una persona, grupo o ambiente, que pueden facilitar el manejo efectivo de la tensión y ayudan a la persona a afrontar exitosamente situaciones de estrés, tema que se abordará en el siguiente capítulo.

Capítulo 2. Estrés.

2.1 Definición de estrés.

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como “el malestar de nuestra civilización”, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la Satisfacción laboral y colectiva (Albaladejo, 2004, p. 506).

Desde hace tiempo en México y en el ámbito internacional existe un interés creciente en el estudio del estrés, con base en que estudiarlo es el parteaguas para la conciencia de los efectos negativos para la salud física y mental de los trabajadores, lo que a su vez se extiende, en la afectación de la salud de las personas que reciben algún servicio de los trabajadores. (Uribe, 2008, p. 89). De acuerdo con Steven, en Norteamérica y Europa el estrés del trabajo se ha convertido en una de las principales causas de incapacidad laboral. (Steven, 1998, p. 34.2).

Actualmente, de acuerdo con Gutiérrez (2012) se considera que el estrés es uno de los grandes generadores de problemas de salud más severos a nivel mundial y a su vez es innegable que los seres humanos viven constantemente situaciones que los llevan a experimentar tensiones y presiones, de las cuales a veces es imposible tener control. Desde los orígenes de la humanidad el estrés ha estado presente en la vida de los seres humanos, con la idea de que genera efectos nocivos, debido a que se le asocia con angustia, temores, presiones, miedos, ansiedad, tensión, enfermedad, etc.

Su etimología se deriva del latín *stringere*, que significa oprimir, apretar, atar; en francés la palabra *distresse* significa estrechar, constreñir con el cuerpo, con lo miembros, apretar con fuerza. Desde sus orígenes, “stress” y “distress” se relacionaban con constricción u opresión. La literatura refiere que el concepto de estrés se planteó desde el siglo XIV para referirse a experiencias negativas, tales

como las adversidades, dificultades, sufrimiento, aflicción, etc. (Gutiérrez, 2012, p. 33).

Llamado el mal o la enfermedad de nuestros tiempos, el estrés es definido como un estado de tensión física o mental resultante de factores que tienden a alterar el equilibrio del organismo y a lo largo de la historia de la humanidad ha tenido consecuencias fehacientes en la salud de todas las personas (Hinkle, 1974, citado en Gutiérrez, 2012, p. 31).

El estrés es innato al ser humano, está presente en todas las latitudes, sociedades y clase sociales y no respeta edad, género, estado civil, escolaridad, ocupación, apariencia física, nivel socioeconómico, religión, nivel de inteligencia, fecha de nacimiento, etc. (Wendelen, 1995, citado en Gutiérrez, 2012, p. 31).

Schultz y Schultz (1998, citados en Gutiérrez, 2012, p. 34) señalan que el estrés involucra un conjunto de respuestas fisiológicas y psicológicas que se presentan como consecuencia de un estímulo o un evento ambiental o social, que se percibe como amenazante o disruptivo a la estabilidad de la persona.

No obstante, el estrés es necesario, ya que permite que las personas se ajusten y adapten a su ambiente, por lo que para funcionar y ser productivos es necesario aprender a vivir con presiones de diversa índole, o en su caso, saber cómo poder liberarse de ellas. El estrés tiene dos vertientes. La primera implica al estrés efectivamente funcional, energizante, estimulante y productivo, llamado *eustrés* (estrés bueno); el prefijo “eu” proviene de la raíz griega que significa “bueno”, y se define como la respuesta saludable, positiva, productiva y constructiva frente a eventos amenazantes e implica el bienestar individual asociado con crecimiento, flexibilidad, adaptabilidad y altos niveles de desempeño. Este estrés constructivo alienta y motiva a las personas en general, y a los trabajadores en particular, para responder positivamente a retos y desafíos (Gutiérrez, 2012, p. 31-32).

Por el contrario, la segunda vertiente comprende al estrés disfuncional llamado *dístrés*, que proviene del prefijo latino “dis”, el cual tiene la connotación negativa de “malo” y se emplea para referirse al grado de desviación fisiológica, psicológica, emocional y conductual del funcionamiento, óptimo y saludable del

individuo (Quick, Quick, Nelson y Hurrell, 1997, citados en Gutiérrez, 2012). Es una respuesta negativa y destructiva con consecuencias adversas tanto para la persona como para la familia y finalmente para la organización. Puede provocar insatisfacción, baja motivación, agobio, apatía, frialdad emocional, agotamiento o inclusive baja autoestima, lo que conlleva la sensación de perder el control de las cosas y sentirse virtualmente rebasado por el mundo. Este estrés disfuncional, que incapacita y provoca enfermedades es al que con frecuencia se refiere la gente en la vida cotidiana al mencionar la palabra estrés (Gutiérrez, 2012, p. 32).

A partir de lo anterior, Gutiérrez (2012) propone como definición de estrés a la respuesta integral del organismo que conlleva una activación fisiológica y cognitiva (o cognitiva y fisiológica) previa a una repentina actividad motora y conductual, resultante de una evaluación y ponderación (a fortiori subjetiva) del control potencial y de la disposición de poseer recursos y apoyos propios para enfrentar estresores (demandas físicas, sociales o simbólicas percibidas como retos o amenazas), con el fin de mantener el equilibrio actual o futuro.

De igual manera este autor llama estrés, a la respuesta fisiológica, psicológica y comportamental generada por sucesos o situaciones amenazantes a la integridad física, psicológica o social de la persona (Gutiérrez, 2012, p. 8).

Por su parte, Lennart Levi (citado en Steven, 1998, p. 34.3) nos habla acerca de que en la terminología técnica, la tensión (inglés *stress*) es “una fuerza que deforma los cuerpos”. En biología y medicina suele utilizarse el término *estrés* para denominar un proceso corporal, el plan general del cuerpo para adaptarse a todas las influencias, cambios, exigencias y tensiones a que está expuesto. Ese plan se convierte en acción, por ejemplo, cuando una persona es agredida en la calle, pero también cuando alguien está expuesto a sustancias tóxicas o a temperaturas extremas. Ahora bien, no son sólo las exposiciones físicas las que activan ese plan, sino que también lo hacen las exposiciones mentales y sociales. Por ejemplo, cuando somos insultados por un superior, cuando nos recuerdan una experiencia desagradable, cuando esperan de nosotros que consigamos algo de lo que no nos sentimos capaces o cuando, con causa o sin ella, nos preocupamos por nuestro puesto de trabajo o por nuestro matrimonio.

Todos estos casos tienen algo en común, que es la forma en que el cuerpo intenta adaptarse. Ese denominador común (una especie de “reactivación” o “aceleración”) es el estrés.

El estrés es, por lo tanto, un estereotipo en las respuestas del cuerpo a influencias, exigencias o presiones. Siempre hay en el cuerpo un cierto nivel de estrés, de vez en cuando esa preparación se intensifica, unas veces por causa justificada y otras veces sin ella.

De esa manera el nivel de estrés afecta a la velocidad con que se producen en el cuerpo los procesos de desgaste. Cuanto más nos “aceleramos”, más deprisa hacemos funcionar el motor del cuerpo, y por consiguiente más rápidamente se agota el “combustible” y se gasta el “motor”. Así pues, el problema no es que el cuerpo tenga una respuesta de estrés, sino que el grado de estrés a que está sujeto (la velocidad con que se desgasta) sea demasiado alto. Esa respuesta de estrés está variando continuamente incluso en una misma persona, variación que depende en parte de la naturaleza y del estado del cuerpo y en parte de las influencias y exigencias externas (los estresores) a que el cuerpo está expuesto. Por consiguiente, un estresor es algo que produce estrés (Steven, 1998, p. 34.3).

En Psicología y demás ciencias de la salud, el estrés implica la respuesta o estrategia adoptada por el organismo para adaptarse a todas las fuerzas, cambios, exigencias, tensiones e influencias a las que se enfrenta (Kompier y Levy, 1994, citados en Gutiérrez, 2012, p.34).

De manera generalizada, actualmente se acepta que el estrés tiene efectos en todos los seres vivos y que en los seres humanos implica respuestas en las áreas fisiológica, psicológica, emocional y conductual (Gutiérrez, 2012, p. 35); es así como la palabra “estrés” ya forma parte del lenguaje común del saber popular, y la gente maneja el término indistintamente como causa o efecto (Wendelen, 1995, citado en Gutiérrez, 2012, p.7). Al estar expuesto constantemente a situaciones estresantes o condiciones en las que se perciben amenazas a la integridad física, psicológica y social, las personas buscarán y considerarán diferentes formas de enfrentarlas (manejarlas, afrontarlas o evitarlas) e incluso

tratarán de adaptarse a ellas, aunque cuando el estrés es repetitivo, prolongado o severo, el mencionado proceso de adaptación requiere de un esfuerzo mayor y es posible que las respuestas fisiológicas conlleven serios problemas de salud e incluso la muerte.

2.2 Definición de estrés laboral.

La revisión empírica (Gutiérrez, 2012, Guzmán 2006) permiten definir el concepto de estrés laboral como un patrón de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido del trabajo, organización del trabajo y el medio ambiente de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de respuesta y la frecuente sensación de no poder afrontarlos.

Scuter y cols. (1990, citados en Buendía, 1998, p. 80) definen al estrés laboral como una interacción desfavorable entre los atributos del trabajador y las condiciones de trabajo que conducen a trastornos psicológicos y a conductas insanas y finalmente a la enfermedad.

Moors (1994, citado en Gutiérrez, 2012, p.65) del Institut National de Recherche sur les Conditions de Travail de Bruselas, Bélgica, establece que el estrés laboral es un fenómeno que tiene una influencia determinante sobre los aspectos organizacionales y que es trascendente desde el punto de vista médico o psicológico y medular para las ciencias de la organización, de la administración y para los gerentes y directores de las organizaciones. Este autor, concluye que el estrés está implicado de tal manera en las organizaciones, que casi se le podría hacer equiparable a la función que tiene la energía física.

Entre las definiciones más utilizadas de estrés laboral se encuentran las siguientes:

- a) Activación mente-cuerpo, resultado de las demandas físicas y/o psicológicas asociadas con el trabajo (Quick et al., 1997 citado en Gutiérrez, 2012, p.65).

- b) Demandas en el trabajo que exceden las habilidades de afrontamiento del trabajador (Rice, 1999, citado en Gutiérrez, 2012, p.65).
- c) Proceso que involucra aspectos (laborales) que causan o precipitan en los individuos el pensar que no son capaces de afrontar la situación que los amenazan experimentando con ello sentimientos de ansiedad, tensión, frustración y enojo como consecuencia de reconocer que tal situación está fuera de su control (Firth-Cozens y Payne, 1999, citados en Gutiérrez, 2012, p.65).
- d) Conjunto de reacciones físicas y emocionales nocivas que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador (Sauter et al., 1999, citados en Gutiérrez, 2012, p.65).

De acuerdo con Gutiérrez (2012), el estrés laboral es la respuesta general frente a una acción o situación que reclama exigencias físicas y psicológicas particulares de los trabajadores. Es una consecuencia de la interacción persona-medio ambiente laboral, que puede afectar tanto positiva (eustrés) como negativamente (distrés) la salud del individuo.

Para este mismo autor y Osterman, Contreras y Guido (2008, citados en Gutiérrez, 2012, p.65) el estrés en el trabajo es la vivencia de ansiedad, temor e insatisfacción relacionada con las exigencias de los factores implícitos debidos a la naturaleza de la ocupación misma, como por ejemplo, los estilos de liderazgo, la carga de trabajo, la ambigüedad de rol, las fecha límite, los recursos limitados y las necesidades de logro no colmadas, que llevarán inevitablemente a comportamientos disfuncionales, negativos y perjudiciales en la organización.

Buendía (1998, p. 61) define al estrés laboral como un estado de tensión personal o displacer hacia el trabajo y a las causas o antecedentes de éste estrés se les denomina estresores. Ante este planteamiento ¿qué es un estresor?, de manera sencilla, es la ausencia objetiva o subjetiva de adecuación entre los recursos personales y la demanda laboral; uno de los principales recursos personales con los que cuentan los trabajadores en sus empleos es su capacidad,

y el estrés se produce cuando existe una mala adecuación entre capacidades y demandas laborales. Algunos de los estresores más potenciales para los trabajadores son: La sobrecarga laboral, ritmo, conflictos, ambigüedad de rol, complejidad laboral, demanda cognitiva, responsabilidad, control personal, autonomía, apoyo del superior, cohesión con los compañeros y urgencias de tiempo (Buendía, 1998, p. 84).

De acuerdo con Buendía (1998, p. 67), el que un empleado indique o no estrés, depende de al menos tres factores:

- a) Demandas de la situación de trabajo.
- b) Capacidades personales.
- c) El grado en que sus capacidades se adecuan a las demandas laborales.

El estrés laboral, como estado subjetivo, se distingue por sus consecuencias, como una pobre salud mental y física o un rendimiento laboral bajo. Algunas investigaciones correlacionales, muestran como el estrés laboral prolongado puede llegar a tener determinantes y consecuentes, a continuación una tabla que explica lo mencionado anteriormente:

Tabla Núm. 2.1 Principales determinantes y consecuencias del estrés laboral (tomado de O'Brien, 1986, pág. 74, citado en Buendía, 1998, p. 62).

Determinantes (estresores)	Consecuencias
1.- Contenido del trabajo <ul style="list-style-type: none"> - Ritmo de la máquina - Infrautilización de las actividades - Sobreutilización de las capacidades - Sobrecarga cuantitativa - Baja participación en las decisiones laborales - Presión horaria - Monotonía 	1.- Conductuales <ul style="list-style-type: none"> - Huelgas - Absentismo - Rendimiento disminuido - Uso de drogas y alcohol - Aumento del uso de los servicios médicos - Accidentes
2.- Estructura y política organizacional <ul style="list-style-type: none"> - El rol de la ambigüedad - Rol conflictivo - Trabajo compartido - Supervisión directiva 	2.- Salud física <ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión - Úlcera péptica - Enfermedad respiratoria - Dermatitis

Determinantes (estresores)	Consecuencias
- Salario inadecuado	- Enfermedad coronaria - Cáncer
3.- Ambiente laboral	3.- Salud psicológica
- Ruido	- Depresión
- Contaminación	- Ansiedad
- Temperatura	- Alcoholismo, abuso de drogas
- Escasa seguridad	- Neurosis
	- Enfermedad Psicógena
4.- Factores no relacionados con el trabajo	
- Eventos estresantes no laborales	
- Demandas familiares	
- Inseguridad económica	
5.- Personalidad	
- Ansiedad	
- Personalidad tipo A	
- Locus de control externo-interno	

Por su parte, Shirom (2003, citado en Moreno, 2010, p. 23) diferencia dos tipos de estrés laboral: 1) cuando las demandas laborales superan los recursos del trabajador y 2) cuando el trabajador se ve expuesto a eventos críticos. En el primer caso se produce un efecto de desajuste, en el segundo un efecto de descompensación, especialmente si la exposición es a estresores intensos o agudos. El estrés produce un deterioro global e importante en el rendimiento del trabajador y en la misma organización laboral como totalidad. Precisamente por ello ha sido considerado como “el lado oscuro del trabajo” (Holt, 1982, citado en Moreno, 2010, p. 23).

Aunque el estrés no es un término ni una realidad novedosa en la vida del hombre, empezó a ser formalmente objeto de estudio desde diferentes perspectivas desde la década de 1940, esto como resultado de los drásticos cambios de los modos de producción emergente a nivel mundial, a la dinámica de la sociedad en conjunto y a los consecuentes cambios de los estilos de vida requeridos en las áreas personal, laboral y social de los trabajadores.

Esos cambios consecuentes implican diferentes contenidos de los puestos de trabajo para que respondan a las nuevas demandas de las organizaciones respecto a los criterios de eficacia, de eficiencia y de oportunidad en los diferentes

ámbitos en que el trabajador está inserto, lo que conlleva a un constante ajuste de capacidades, competencias, aptitudes y conductas para adaptarse de manera imperativa de los modos de producción predominantes (Gutiérrez, 2012, p. 7-8).

Tradicionalmente, al estrés laboral se le ha asociado con altos niveles jerárquicos (trabajadores de cuello blanco) como parte de su cultura y posición; sin embargo, Wendelen (1995, citado en Gutiérrez, 2012, p. 9) dice que esta suposición es errónea, pues los trabajadores de línea (trabajadores que visten con overol) también lo sufren dado que están sometidos a importantes exigencias profesionales (horarios, cargas de trabajo, demandas del puesto, ritmo impuesto, exigencias de producción, plazos finitos, etc.). Así, un gran número de trabajadores admiten que viven constantemente estresados y piensan que dicho estado afecta negativamente su salud física y emocional, así como su desempeño.

La OIT estima que aproximadamente dos millones de personas mueren cada año a causa de enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo. De acuerdo con estimaciones moderadas, se producen 270 millones de accidentes laborales y se presentan 160 millones de casos de enfermedades profesionales cada año (Gutiérrez, 2012, p. 11).

En EU los costos directos e indirectos por enfermedades o heridas ocupacionales ascienden a 171,000 millones de dólares por año, y los efectos del estrés reportado para la industria se calculó aproximadamente en 200,000 millones de dólares anuales debido a ausentismo, reclamación de indemnizaciones, seguros de enfermedad, gastos directos en servicios médicos y abogados, además de la consecuente merma en la productividad. Mientras que en Europa se estima que cada tres y medio minutos una persona muere, ya sea por accidente relacionado con el trabajo o debido a una enfermedad profesional (Gutiérrez, 2012, p. 12).

Es indudable que la seguridad en el trabajo difiere de un país a otro, entre sectores económicos y grupos sociales. Los países de ingreso medio pagan un precio especialmente alto en muertes y lesiones de sus trabajadores, dado que un gran número de personas están empleadas en actividades peligrosas como son la

construcción y la industria de extracción minera y petrolera (Gutiérrez, 2012, p. 12).

En México, de acuerdo con cifras mostradas por el Sistema de Información Estadística en Salud (ST-5), de la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM), sobre riesgos de trabajo en la población asegurada al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) durante 1992-2002 indican que se han presentado un total de cinco millones de riesgos de trabajo, medio millón por año, cuarenta y tres mil al mes y poco más de tres mil seiscientos casos al día. En esta categoría de riesgos se incluyen los accidentes que ocurren en el escenario ocupacional, así como las enfermedades derivadas de la actividad laboral. Durante este mismo periodo de tiempo se registraron dieciséis mil quinientos doce defunciones originadas por accidentes laborales y enfermedades ligadas a la ocupación (Gutiérrez, 2012, p. 12).

Estas cifras concuerdan con la literatura en la que se reporta que el estrés tiene consecuencias directas sobre la salud física, psicológica, mental y social de la población trabajadora. Aunado a esto, resulta necesario estudiar la salud física y psicológica del trabajador debido a una evidencia contundente: si la empresa no cuida su capital humano, pone en peligro la realización de los objetos plasmados en la carta organizacional, con las concebidas pérdidas económicas que esto implica (Gutiérrez, 2012, p. 62).

A manera de conclusión, el estrés es un concepto complejo por explicar, involucra un deficiente “ajuste persona-entorno y factores que promueven en el trabajador la idea de “no estar a la altura” de las circunstancias laborales cotidianas, por lo que se siente ansioso, temeroso, tenso, frustrado y enojado, lo que a su vez origina un bajo desempeño, conflictos e incluso enfermedades y accidentes. Algunas de los aspectos que favorecen que el trabajador perciba como amenazante determinada situación pueden ser el cambio organizacional, la obsolescencia de la maquinaria o de las capacidades de las personas, el grado de incertidumbre, la ambigüedad, la alteración de las condiciones biológicas del organizamos y el estilo de vida.

2.3 Importancia del estrés en las organizaciones.

En cualquier sociedad el aspecto económico es primordial y ésta es la primera causa por la que he decidido estudiar los efectos o consecuencias nocivas del estrés en una organización, ya que los problemas que causan el estrés en las organizaciones, acarrea a las economías nacionales miles de millones de dólares por conceptos de pérdidas de productividad (errores y accidentes), gastos de salud, compensaciones a los trabajadores, etc. (Campbell, Quick, Nelson y Hurrell, 1997; Schultz, 1991, citados en Gutiérrez 2012, p. 62).

Campbell et al. (1997, citados en Gutiérrez 2012, p. 62) postulan que no es necesario (ni ético o agradable) someter a estrés excesivo a los trabajadores a lo largo de su vida laboral ya que bajo una condición de presión excesiva los empleados sobreestresados serán disfuncionales en muchos aspectos. Al respecto, la NIOSH (agencia federal de EUA) afirma que posiblemente ahora, más que nunca, es estrés en el trabajo plantea una amenaza a la salud de los trabajadores.

Las primeras investigaciones sobre el estrés, estudiaron las repercusiones del estrés en la salud física de los trabajadores, orientándose hacia las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo (Olmedo, Santed, Jiménez y Gómez, 1998, citados en Gutiérrez 2012, p. 63). Éstas demostraron que aspectos tales como los errores de trabajo y la tendencia a sufrir accidentes de trabajo no tenían únicamente una causa física (por ejemplo, un malestar general o cansancio), sino que presentaban también una causa psicológica como el aburrimiento, la insatisfacción, la desmotivación, el mal humor, etc.

En lo que a los índices de accidentabilidad de las empresas se refiere, se puede decir que los accidentes y los conflictos son síntomas de una patología organizacional sistémica que deberán ser interpretados, por lo que es necesario determinar, a través de un diagnóstico, la causa de las disfunciones organizacionales del sistema sociotécnico en cuestión, ya que una disminución significativa de accidentes y conflictos laborales, un menor número de bajas laborales y una mayor satisfacción personal durante la jornada de trabajo

contribuye decisivamente al mantenimiento e incremento del rendimiento de los trabajadores (Gutiérrez, 2012, p. 62-63).

A manera de ejemplo Gutiérrez (2012) describe que si una persona está bajo tensión severa, es proclive a tener accidentes, a pesar de todas las medidas de seguridad y políticas de la empresa para prevenirlos. Además si el trabajador está insatisfecho o estresado, no estará dispuesto a llevar a cabo sus tareas o encomiendas de una manera normativa, eficiente, efectiva y oportuna, por lo que de nada servirá la tecnología más avanzada y moderna. Los efectos de las respuestas de estrés no siempre son negativas y destructivas, ya que el estrés puede ser energizante, estimulante, productivo y generador del crecimiento (Quick, Nelson y Quick, 1990, citados en Gutiérrez, 2012, p. 35), lo cual implica que las reacciones estén condicionadas por las características de la situación, por las diferencias individuales y por los perfiles bioquímico y psicológico de la persona.

De tal manera que, el que un estresor sea percibido y sentido como positivo y constructivo o negativo e incapacitante, va a depender de la manera como la evaluemos. Wolf (1950, citado en Gutiérrez, 2012, p. 35) es un autor que opina al respecto, mencionando que esta percepción depende de una amplia gama de factores y del “equipo genético”, como son las necesidades y anhelos básicos de las personas, las influencias tempranas condicionantes, las experiencias y estilos de vida y las presiones culturales.

Otro de los autores que se refiere a la importancia del estrés en las organizaciones es Buendía (1998, p. 63), quien nos señala que existen al menos cuatro razones para explicar el progresivo aumento de estrés laboral en los trabajadores:

- a) Los cambios tecnológicos que han producido incapacidad a los trabajadores.
- b) Incremento del nivel de estudios de los trabajadores (principalmente en los países industrializados).
- c) La política social no ha diseñado empleos que permitan niveles razonables de utilización de las capacidades.

- d) Reducido número de intervenciones que tiene como objetivo reducir los niveles de estrés.

Al respecto de este último punto y a manera de reflexión, en la actualidad, en la sociedad y condiciones económicas en las que nos desarrollamos, raramente las empresas contratan psicólogos organizacionales y de la salud para mitigar el estrés laboral a través de un diseño de trabajo o de un asesoramiento a los trabajadores, por lo que representa un campo de trabajo para los psicólogos cuyas acciones estarían encaminadas a mejorar el bienestar de los trabajadores y las ganancias de la empresa.

2.4 Modelos explicativos del estrés organizacional.

Las teorías iniciales sobre el estrés se elaboraron para describir las reacciones a un estrés agudo e “inevitable” en situaciones que eran una amenaza para la supervivencia biológica (Cannon 1935; Selye 1936, citados en Steven, 1998, p.34.6).

La mayoría de los modelos teóricos del estrés consideran al apoyo como uno de los principales moderadores del estrés en el trabajo (Bianchi, 2004; House, 1980; Ostermann, 1989, citados en Uribe, p. 67), ya que cuando existen altos niveles de apoyo hacia los trabajadores de una empresa, los niveles de estrés que percibirán estos serán menores (Ito, Contreras y Gutiérrez, 2001; Karasek y Theorell, 1990; Ostermann y Gutiérrez, 2000; citados en Uribe, p. 63). Los siguientes modelos explicativos demuestran como el estrés laboral afecta a los trabajadores y a las organizaciones (Gutiérrez, 2012):

- Modelo de Ambiente Social (French y Kahn, 1962): Desarrollan una teoría integral del estrés y la salud mental que se representa en la figura a continuación:

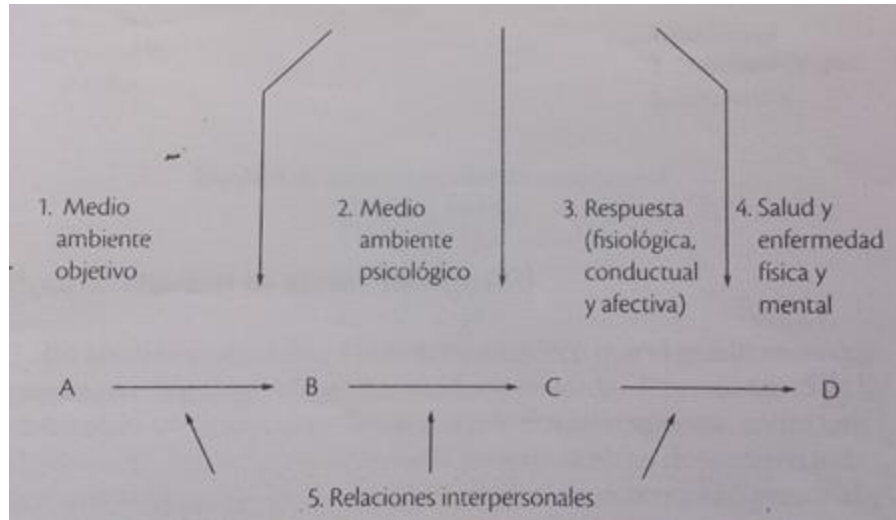


Figura Núm. 2.1 Modelo de estrés del ambiente social (French y Kahn, 1962).

En este modelo, la categoría A-B guarda relación con los efectos que ejerce el ambiente objetivo en el ambiente psicológico (tal como el individuo lo experimenta), por ejemplo, cuando el empleado realiza trabajo en equipo y debe informar a más de un jefe, lo que le provoca confusión y estrés.

La categoría B-C relaciona hechos del ambiente psicológico y respuestas inmediatas de la persona, por ejemplo: es muy probable que el empleado que tiene dificultades para relacionarse con su jefe experimente tensión en la realización de sus tareas y obligaciones. La categoría C-D relaciona el efecto de las respuestas referentes al puesto, con los criterios de salud y enfermedad, por ejemplo, ante la tensión que se experimenta, se presenta un padecimiento digestivo o coronario. Las tres categorías mencionadas deben calificarse mediante variables moderadoras (flechas verticales), que son las características individuales y las relaciones interpersonales. Las variables moderadoras del estrés cambian el impacto que tiene un estrés sobre un tipo de reacción de estrés dada, pues filtran o modifican los efectos habituales de los estresores sobre las reacciones del individuo (Gerring y Zimbardo, 2005).

- Modelo Ocupacional (House, 1974):

Este modelo integra datos sobre la relación entre el estrés ocupacional y los padecimientos cardiacos. Establece que la experiencia relativa al estrés constituye una respuesta subjetiva resultante de las condiciones sociales (ambiente laboral) y las características personales (habilidades, necesidades, creencias y valores). Las consecuencias se ven influidas por la percepción que el individuo tiene de la situación, y su significado depende de la naturaleza de la personalidad y la situación.

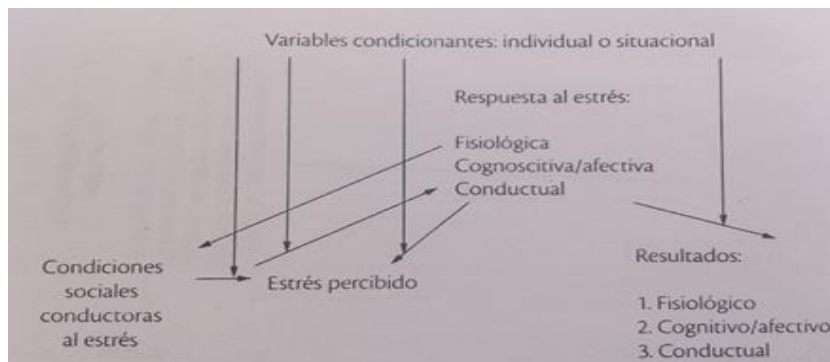


Figura Núm. 2.2 Modelo de estrés ocupacional (House, 1974).

- Modelo Proceso de Estrés (McGrath, 1976):

Este modelo establece que el grado en el que la respuesta elegida produce una conducta deseada, depende tanto de la habilidad de la persona para llevar a la práctica tal respuesta, como de la medida en que la conducta genere cambios deseados o indeseados en la situación. Este modelo se encuentra orientado hacia el proceso de trabajo y considera la situación de estrés como un ciclo de cuatro etapas, las cuales se relacionan mediante procesos de conexión:

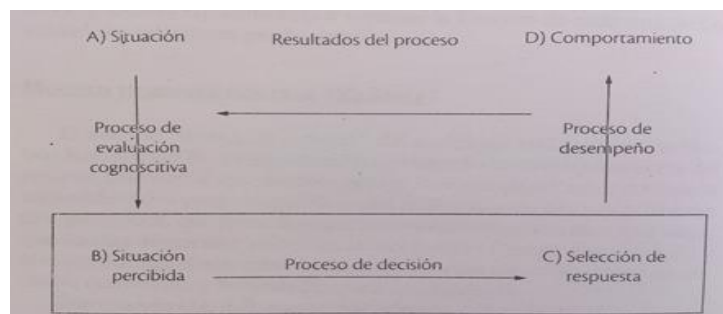


Figura Núm. 2.3 Modelo proceso de estrés (McGrath, 1976).

La explicación a este modelo, se entiende de la siguiente manera:

- La relación entre A y B se denomina proceso de evaluación cognoscitiva, en el que una persona evalúa una situación, en forma exacta o inexacta.
- La relación entre B y C involucra la toma de decisiones; establece un vínculo entre la situación percibida. Las opciones posibles y la elección de una respuesta o de un conjunto de respuestas para afrontar los rasgos indeseables de la situación.
- La relación entre C y D implica al proceso de desempeño, que da por resultado un conjunto de conductas que pueden evaluarse cuantitativa y cualitativamente.
- La relación entre D y A, que es el proceso resultante, es la relación que establece entre la conducta y la situación.

Este modelo no integra variables fisiológicas y conductuales relacionadas con la salud.

- **Modelo Integrador del Estrés y del Trabajo (Ivancevich y Mattenson, 1989):** Este modelo incorpora elementos de los anteriores modelos y está integrado por las siguientes unidades:

- Los antecedentes de la situación de estrés (estresores), que considera tanto el nivel intra como el extraorganizacional.
- Una interpretación o valoración del grado en que la existencia de las condiciones previas originan estrés en los individuos (estrés percibido).
- Los efectos o respuestas a la acción de los estresores (resultados) en donde se diferencian los resultados fisiológicos de los conductuales.
- El producto de tales resultados (consecuencias).

Integra variables moderadoras que afectan las relaciones entre estresores, percepciones, resultados y consecuencias.

Este modelo debería ser enriquecido con futuras investigaciones encaminadas a verificar la función de cada una de las unidades y relaciones propuestas. A continuación se presenta la representación gráfica de dicho modelo:

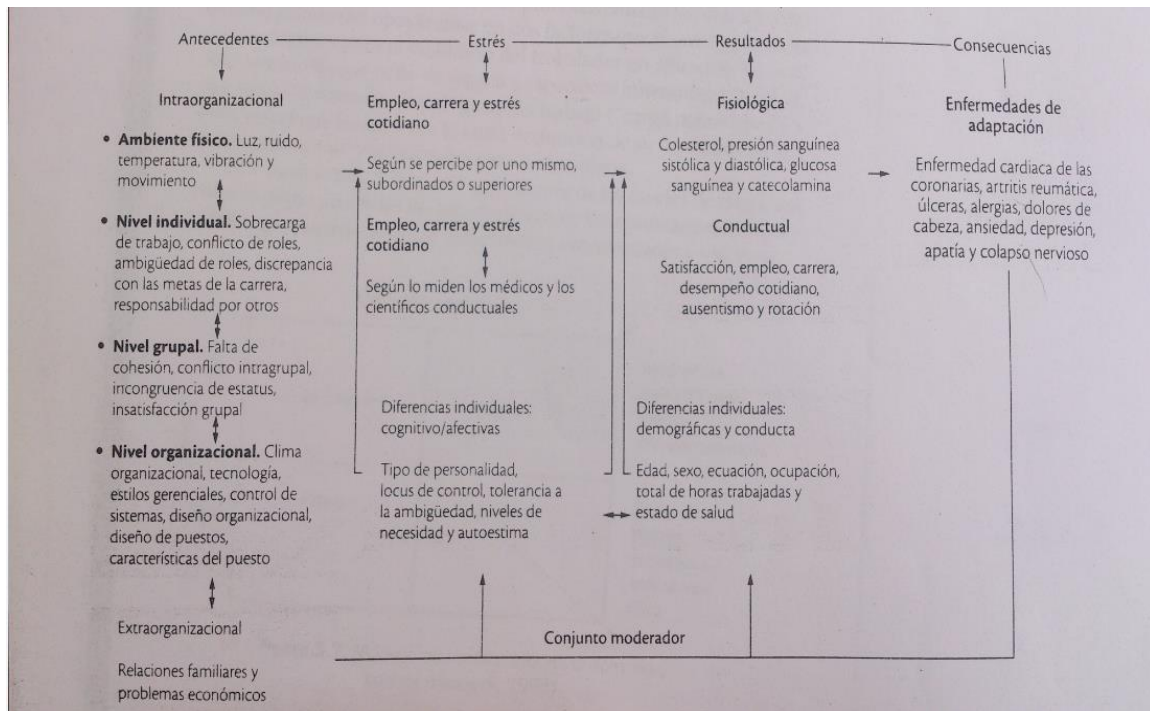


Figura 2.4 Modelo propuesto por Ivancevich y Mattenson (1989) para la investigación del estrés organizacional.

- **Modelo Demanda-Control (Karasek, 1998):**

Este modelo considera principalmente los aspectos del entorno psicosocial apoyándose de dos factores que el autor considera trascendentales para el equilibrio del trabajador en situación laboral: a) la percepción que tiene de aspectos específicos inherentes a su labor, que son las demandas psicológicas del trabajo (“carga psicológica”) y b) el control que ejerce sobre la tarea, en función de su capacidad de decisión, autonomía y habilidades para desarrollarlo.

Este modelo asume que además de los niveles de riesgo del entorno, están presentes las características de la organización social del trabajo, que son las que pueden provocar disfunciones, enfermedades y lesiones.

Este modelo de demandas/control se ha desarrollado, en relación con entornos de trabajo en los que los “estresores” son crónicos, inicialmente no suponen una amenaza para la vida y son el producto de complejas decisiones humanas en materia de organización. En este caso, la controlabilidad del estresor es muy importante, y adquiere aún más importancia a medida que vamos

desarrollando organizaciones sociales cada vez más complejas e integradas, con limitaciones cada vez más complejas del comportamiento individual.

Dicho modelo se basa en las características psicosociales del trabajo: las demandas psicológicas que éste plantea y una cierta combinación de control de las tareas y uso de las capacidades (la llamada *latitud de toma de decisiones*). El modelo predice, en primer lugar, el riesgo de enfermedad relacionado con el estrés, y después los correlatos de comportamiento activo/pasivo de los puestos de trabajo. (Steven, 1998, p. 34.6)

La dimensión “demanda psicológica” tiene que ver con “cuánto se trabaja”; la dimensión “latitud de toma de decisiones” refleja cuestiones de organización del trabajo, como las referentes a quién adopta las decisiones y quién realiza qué tareas (Steven, 1998, p. 34.7). A continuación la figura que ilustra el modelo Demanda-Control:

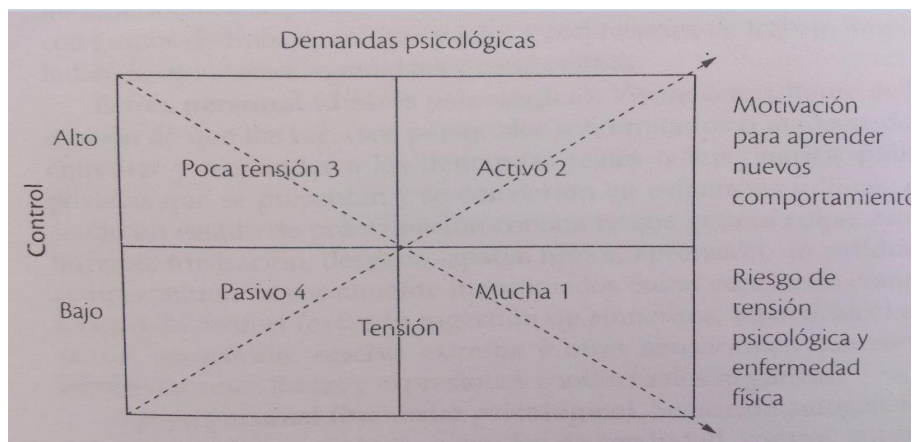


Figura Núm. 2.5 Modelo de tensión laboral o demanda (Karasek, 1998).

- Modelo de Estrés y Apoyos (Osterman y Gutiérrez, 1999).

El modelo teórico SWS (Self, Work, Social) sobre salud mental, estrés, apoyos y trabajo (Osterman, 1989; Osterman y Gutiérrez, 1999) considera variables negativas de estrés (distrés) y positivas (de apoyo) que contribuyen a la salud mental. Postula que el estrés consiste en el interjuego de factores en las áreas personal, laboral-organizacional y social-situacional, que pueden contribuir de manera negativa como estresores a las condiciones generales de vida, o de manera positiva como apoyos. De esta forma, se explica lo siguiente:

- El área personal (self), se refiere a la constitución personal-familiar y disposición propia.
- El área laboral-organizacional (trabajo), involucra la situación proveedora de ingreso.
- El área social-situacional tiene relación con la situación de interacción ajena al trabajo (situación de no trabajo).

En el modelo se parte de la premisa de que en cualquier punto de la vida de un individuo, el nivel de tolerancia al estrés en el trabajo o el nivel de estrés incapacitante o distrés, no solo se ve determinado por los estresores que ocurren en el trabajo mismo, sino también por la intensificación de estresores experimentados en las áreas personal y social. Estos estresores se pueden minimizar por medio de los apoyos que se encuentran en las mismas tres áreas y que se manifiestan actitudinalmente.

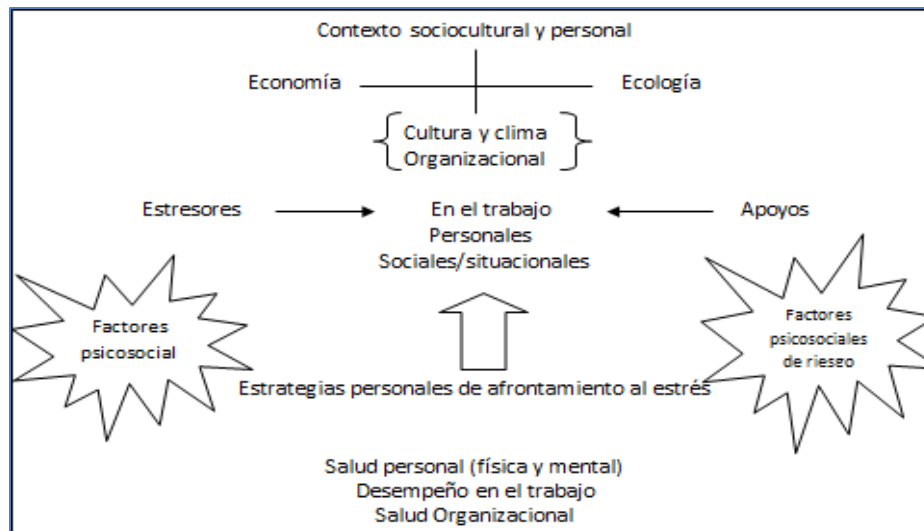


Figura Núm. 2.6 Modelo SWS (Osterman y Gutiérrez, 1999).

- Modelo Integrador del Proceso de Estrés (Peiró y Salvador).

Este modelo contiene elementos considerados por otros modelos y desde el punto de vista moderador, establece que el proceso del estrés se desarrolla en tres etapas.

- En la primera etapa se encuentran las variables ambientales, las cuales consisten tanto en las demandas que el ambiente de trabajo hace recaer sobre el individuo como en los recursos disponibles para hacerles frente. La influencia del ambiente se plantea como la discrepancia o el desajuste entre las demandas y los recursos. Así, a partir de la percepción del individuo, una determinada situación puede concebirse o no como una fuente de estrés.
- En la segunda etapa se presenta la evaluación cognitiva de las demandas situacionales y de los recursos disponibles. Este proceso permite valorar dichas demandas y recursos, lo cual determinará la presencia o ausencia de la respuesta de estrés.
- En la tercera etapa se vincula estrechamente con el anterior y se presenta una vez que se realiza la reevaluación de la situación. La constituyen las estrategias de afrontamiento que Lazarus y Folkman (1991) definieron como los esfuerzos, tanto cognitivos como conductuales, que hace el individuo para hacer frente al estrés. El objetivo es modificar la importancia y valoración que le ha dado a la situación.

2.5 Consecuentes del estrés.

Las respuestas o consecuencias al estrés laboral afectan el ritmo de vida de una persona en términos de la disminución del desempeño laboral, agotamiento emocional y sentimientos de minusvalía, acompañados de malestares físicos y somáticos en un espiral de deterioro con finales de enfermedad (por ejemplo, depresión, asma, hipertensión, dolores, impotencia sexual, infartos, diabetes, etc., Uribe, 2008, p. 123).

El estrés incluso puede ocasionar enfermedades físicas, ya que bajo una situación estresante, la depresión, preocupación y ansiedad (consecuentes del estrés) pueden interferir con conductas que afectan la salud, tales como no mantener una dieta equilibrada, no hacer ejercicio o no dormir suficiente. Visto desde otra perspectiva, el estrés deteriora las funciones del sistema inmunológico,

con lo que el organismo se torna susceptible a ataques de virus, bacterias, hongos, microbios, parásitos, etc. (Gutiérrez, 2012).

Toda organización debería procurar mantener un nivel de salud interna para permitir al capital humano emplear funcional y racionalmente los recursos a su disposición, con miras a realizar los objetivos de ésta, logrando a nivel individual un desarrollo profesional y personal (Gutiérrez, 2012, p. 140). A continuación, se presentan las grandes y graves repercusiones en la salud individual, familiar y organizacional que pueden provocar el estrés.

La exposición a un estrés severo y prolongado en el puesto de trabajo, aunado a una deficiente capacidad de afrontamiento, proporcionarán en el trabajador preocupaciones constantes, olvidos, equivocaciones, dificultad para prestar atención, insomnio, mal humor, ira, enojo, hipersensibilidad a la crítica, deterioro en el estado de salud e incluso el consumo excesivo de alcohol y de drogas. Estas reacciones y conductas repercuten inevitablemente en las relaciones interpersonales, ya que se pueden originar problemas y distanciamiento respecto a su entorno proximal (pareja, familia, compañeros de trabajo, amigos, vecinos, etc.).

Se trata de una especie de círculo o espiral interminable, donde incesantemente los problemas de trabajo afectan la dinámica familiar (Gutiérrez y Ostermann, 1995) y, a su vez, los problemas familiares se llevan al ámbito laboral; es una relación circular que se vuelve dañina.

Las personas que laboran en escenarios productivos convierten a la empresa, fábrica o taller en una especie de segundo hogar, pues es el lugar en donde pasan la mayor parte de su tiempo de vigilia. Además, la situación económica mundial impone más y mayores exigencias a aquellas personas que trabajan. Actualmente es habitual encontrar que un asalariado no solo debe trabajar su jornada laboral para permanecer en su puesto, sino que con frecuencia se le pide que realice tareas complementarias fuera de los horarios establecidos y pactados. Cuando las exigencias son excesivas, la sobrecarga de trabajo puede repercutir en graves problemas fisiológicos y psicológicos para el trabajador y, por ende para las organizaciones (Gutiérrez, 2012, pp. 9-10).

Para ilustrar de una mejor manera los efectos del estrés en escenarios organizacionales, Gutiérrez (2012) describe el siguiente caso: María en su jornada laboral de ocho horas opera una cortadora de alta precisión, con frecuencia se le pide que trabaje horas extras. Cuando llegue a casa, la familia estará resentida y molesta con ella, los hijos gritarán y pelearán, su esposo le reclamará; discuten, cenan a disgusto y finalmente el insomnio no la deja dormir sin descansar. Esta situación que se acompaña además de un sentimiento de insatisfacción, baja motivación y resentimiento generalizado con el supervisor, con su trabajo y con la organización, le provocara malestar, angustia, temor y, a la postre, su desempeño y estado de salud se deteriorarán. En una palabra, está bajo un estado de estrés que incrementará la posibilidad de involucrarse en conflictos, cometer errores y fallas en la producción o incluso de que ocurran accidentes.

Con base en lo anteriormente expuesto, es innegable que el estrés tiene consecuencias en los planos físico, psicológico y conductual de la vida de todo individuo en situación de trabajo:

- A nivel físico se incluyen, entre otras expresiones, sudación de manos, palpitations, boca seca, indigestión, agruras, úlceras, calambres, tartamudeo, tensión y problemas menstruales en las mujeres o impotencia en los hombres.
- A nivel psicológico desde la sensación de resentimiento, rechazo, ansiedad, tensión, enojo, falta de concentración, apatía, depresión hasta baja autoestima, dificultad para dormir o mantener el sueño, sentimientos de aislamiento y de incompetencia, problemas de memoria, irritabilidad, etc.
- A nivel conductual pueden presentarse comportamientos conflictivos, proclividad hacia el consumo de alcohol y tabaco, drogas, cambios alimentarios (falta o exceso de hambre), reducción de actividades físicas y sociales, entre otras.
- A nivel organizacional, el estrés tiene repercusiones tales como ausentismo, impuntualidad, “presentismo”, “tortuguismo”, rotación excesiva de personal, huelgas, paros de actividades, bajo desempeño, bajas en la calidad y cantidad de los productos o servicios, accidentes de trabajo,

deterioro en las relaciones laborales, problemas de comunicación, falta de respeto, desconfianza, agresión y violencia, etc., lo que conduce evidentemente a una baja productividad sistémica.

Es comprensible pensar que en el papel del estrés en relación con la salud y el bienestar ocupacional, sobre todo si se considera que en la actualidad cerca del 45% de la población mundial (y 58% de la población mayor a los 15 años) constituye la fuerza laboral, que es la base de cualquier sociedad y que sustenta las economías nacionales (Sauter, Murphy y Hurrell, 1990, citados en Gutiérrez, 2012, p. 11).

Sin embargo, en ciertos países de ingreso bajo y medio todavía impera la perspectiva de considerar al trabajador como material de desecho y, por tanto, fácil de reemplazar; no obstante, los cambios actuales en el mundo están obligando a las empresas a cambiar su filosofía y ya no se limitan a proveer a sus asalariados de los elementos necesarios para que realicen adecuadamente las tareas, sino que también consideran el contexto en el cual éstas se realiza para mantenerlos sanos, satisfechos y contentos, y así conservarlos lo más posible.

Además desde el punto de vista socioeconómico, los trabajadores sanos y satisfechos se convierten en el factor más importante para el crecimiento sustentable, por lo que para lograr la productividad organizacional se necesita asegurar el bienestar del capital humano (Gutiérrez, 2012, p. 11).

El estrés laboral parece estar en aumento y hay un descenso en la salud física y mental de los trabajadores en los países industrializados. Los psicólogos de la salud, clínicos y organizacionales tiene un papel en la comprensión de los determinantes y consecuentes del estrés laboral y en aplicar este entendimiento en las distintas intervenciones en las organizaciones de trabajo, tanto para beneficio de los trabajadores como de los empresarios (Buendía, 1998, p. 75)

2.5.1 Consecuencias a nivel individual y familiar.

Quick et. al. (1997, citados en Gutiérrez, 2012) consideran que lo más importante para determinar el grado de estrés que experimenta una persona está en función

de la intensidad del nivel percibido de la demanda y la necesidad, también percibida de reajuste y adaptación. La respuesta de estrés también puede ser definida como la movilización generalizada, modelada y no consciente de los recursos energéticos naturales del organismo cuando se confronta con un estresor o demanda (Quick et al., 1997) e implica cuatro características:

- Hipersensibilidad del estado de alerta.
- Elevada tasa del ritmo cardiaco y presión arterial.
- Descarga de las reservas de glucosa y ácidos grasos en el torrente sanguíneo.
- Reducción de actividades fisiológicas no urgentes (digestión).

No obstante, es necesario dejar establecido que en la vida diaria, en el ámbito personal, social u organizacional, existen situaciones estresantes y demandas que son ciertamente inevitables y que hay que afrontar de una manera u otra.

Ante la vivencia de una situación estresante, cualquier individuo experimenta reacciones a nivel fisiológico, psicológico o conductual. La respuesta fisiológica implica la activación de los sistemas neuroendocrinos hipotálamo-hipófiso-corticosuprarrenal y médulo-suprarrenal, así como la activación del sistema nervioso autónomo simpático; ahora bien, por otro lado la respuesta psicológica tiene que ver con la relación subjetiva de malestar o bienestar ante la fuente desencadenante de la experiencia estresante. Y la respuesta conductual conlleva propiamente el modo de afrontamiento ante el estrés (Gutiérrez, 2012, p. 129).

Fernández y Garrido (1999, citados en Gutiérrez, 2012, p.130-131) listan de la siguiente manera, algunos de los efectos del estrés:

Tabla Núm. 2.2 Efectos del estrés en el ser humano de acuerdo con Fernández y Garrido (1999).

Fisiológicos	Cognitivos	Motores
- Aumento de la tasa cardiaca, de la presión	- Preocupaciones. - Incapacidad para tomar	- Hablar rápido. - Temblores.

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

Es importante señalar que no todas las respuestas citadas anteriormente son dañinas, ya que cuando los episodios de estrés duran poco o son poco frecuentes, representan escaso riesgo a la salud.

Si la situación estresante provoca la activación fisiológica de manera frecuente, duradera e intensa, los órganos afectados se van desgastando prematura y excesivamente sin que tengan tiempo de recuperación y aparecen consecuentes permanentes tanto en la salud física como mental, conocidos como trastornos psicofisiológicos, que son producto del agotamiento de los recursos y de la falta de capacidad para afrontar un estresor eficazmente.

El DSM-IV ya describe estos trastornos como síndromes o patrones comportamentales o psicológicos con significación clínica, que aparecen asociados a malestar (por ejemplo, dolor), a una discapacidad (deterioro en algún área de funcionamiento) o a un riesgo magnificado de sufrir (dolor extremo, pérdida de la libertad o morir) (Gutiérrez, 2012, p. 130).

2.5.2 Consecuencias a nivel organizacional.

Pensar en una organización como un sistema social complejo con alto nivel de integración entre sus componentes para lograr objetivos, da la pauta para hablar acerca de las consecuencias o repercusiones que el estrés tendrá sobre estos componentes afectando la estabilidad interna organizacional.

Gutiérrez (2012) enuncia unas palabras realmente trascendentes al considerar el factor humano dentro de las organizaciones, ya que de acuerdo a lo manifestado por este autor “el destino de una organización depende de la calidad, especialización y compromiso de sus elemento humano, debido a que su esfuerzo permitirá enfrentar con éxito los retos de la competencia y aprovechar al máximo los recursos tecnológicos, técnicos y materiales disponibles” (Gutiérrez, 2012, p. 136).

Entonces, el estrés en sí mismo resulta un factor de alerta para la organización en el sentido de que hay una disfunción en el sistema, y por tanto, es necesario atender, previo diagnóstico, a corto o mediano plazos para evitar que afecte la marcha de un sistema organizacional (Rodríguez, Roque y Molerio, 1999, citados en Gutiérrez, 2012, p. 136).

Beer (1980, citado en Gutiérrez, 2012, p. 136) clasifica a una organización como saludable cuando tiene la capacidad de autoevaluar sus acciones, actividades y operaciones para identificar incongruencias entre los componentes de los sistemas sociales y desarrollar planes en atención a la necesidad de cambio en la organización. Este autor enlista 3 características primordiales que diferencian una organización saludable de una patológica:

1. Adaptabilidad: habilidad de la organización para cambiar y resistir, es decir, amoldarse al cambio impuesto por el entorno, respetando el funcionamiento y operación de los procesos.
2. Flexibilidad: capacidad de la organización para aceptar y ajustarse a las emergencias internas y externas que se presenten.
3. Productividad: cantidad de productos o servicios provistos por la organización.

Por tanto, una organización sana se va a mostrar competitiva en el mercado, presentará tasas bajas de enfermedades, accidentes, lesiones o invalidez en su personal; alcanzará alto nivel de productividad al atender y reconocer a sus empleados cuando tengan un buen desempeño, habrá oportunidad de desarrollo de carrera (Caballero, 2004; Villavicencio, 2002, citados en Gutiérrez, 2012, p. 136).

Quick, Nelson y Quick (2000, citados en Gutiérrez, 2012, p. 137) proponen una clasificación de consecuencias organizacionales, que complementan la perspectiva de Beer, anteriormente planteada y que se expone en la siguiente tabla:

Tabla Núm. 2.3 Consecuencias del estrés a nivel organizacional de acuerdo con Quick, Nelson y Quick (2000).

Costos directos	Costos Indirectos
<ul style="list-style-type: none"> • Participación y asociación Ausentismo, Impuntualidad, Huelgas o paros, Rotación de personal.	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de vitalidad Pérdida de entereza, Pérdida de motivación, Insatisfacción.
<ul style="list-style-type: none"> • Desempeño en el trabajo Calidad y cantidad en la productividad, Malestar, Accidentes, Lentitud de máquinas por reparaciones, Bloqueos de inventarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de comunicación Declive en la frecuencia del contacto, Distorsión de mensajes.
<ul style="list-style-type: none"> • Costos por el cuidado de la salud • Indemnizaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Mala toma de decisiones • Calidad de las relaciones laborales Desconfianza, Falta de respeto, Rencor
	<ul style="list-style-type: none"> • Agresión y violencia • Costos de oportunidad
Un empleado puede ausentarse del trabajo incurriendo en la costumbre de faltar a largo del mes como consecuencia de una	El estrés prologado puede provocar en el trabajador cansancio constante físico y psicológico, perdida de entereza,

Costos directos	Costos Indirectos
<p data-bbox="212 237 797 422">falta de compromiso con la organización, lo que se explica como una falta de motivación o satisfacción en el empleo, al igual que no se encuentran a gusto con el puesto y clima imperante.</p> <p data-bbox="212 422 797 615">Ésta falta de motivación para ir a trabajar, a su vez se refleja en el número de retardos por parte del empleado, lo que resulta en un desgano generalizado y tiempo muertos a lo largo de la jornada laboral.</p> <p data-bbox="212 615 797 846">La rotación de personal, es otra de las consecuencias organizacionales del estrés, muy probablemente como resultado de que las condiciones inherentes al puesto no satisfacen expectativas, competencias o habilidades de la persona que lo ocupa.</p> <p data-bbox="212 846 797 1266">Los accidentes laborales forman parte de los costos directos organizacionales del estrés y cuando el nivel de estrés ya es excesivo, se convierte en una fuerza destructiva para el empleado, desencadenando la disminución de la cantidad y calidad del desempeño. El empleado se puede enfermar, al grado de no presentarse a trabajar, dando paso a que la empresa enfrente demandas e indemnizaciones.</p> <p data-bbox="212 1266 797 1617">Las situaciones de estrés organizacional puede llegar a un extremo en el cual los trabajadores demanden cambios en sus condiciones laborales (aumento salarial, más prestaciones, mejores condiciones físicas del lugar de trabajo, mejor trato, etc.) originando alteraciones en el efectivo y productivo funcionamiento de una organización.</p>	<p data-bbox="797 237 1395 422">motivación y satisfacción para realizar su trabajo, influyendo directamente en una baja productividad y mal desempeño, provocando pérdidas económicas para la organización.</p> <p data-bbox="797 422 1395 653">La mala calidad de las relaciones entre los compañeros, la falta de comunicación y una ausencia de compromiso por parte del trabajador repercutirá en el clima laboral, muy probablemente desencadenando agresión, violencia y desconfianza.</p>

2.6 Relación entre Estrés y *Burnout*.

Uno de los mayores problemas de la investigación actual en este tema es determinar cómo encaja el Síndrome de *Burnout* dentro del paradigma del estrés ocupacional (Bustinza, citado en Albaladejo, 2004, p. 514).

Golembiewski, Maslach y Jackson (citados en Albaladejo, 2004, p. 514) apoyan la idea de que el *Burnout* es una respuesta al estrés crónico de los profesionales “de ayuda a los demás”, de tal manera que datos aportados por Belcastro (1983, citado en Albaladejo, 2004, p. 514) afirman que el 90% de las personas que experimentan *Burnout* manifiestan síntomas de excesivo estrés. Tal planteamiento ignora el gran número de variables que median entre estrés y *Burnout*, asumiendo que todo profesional estresado inevitablemente tendrá *Burnout*, lo cual no es cierto al 100%.

Las vinculaciones entre *Burnout* y Estrés, se han planteado cuando el primero se ha identificado como un tipo del segundo (Martínez, 2007, citado en Farrefons, p. 102). El estrés laboral no es un asunto trivial y puede alterar significativamente la conducta de las personas, perjudicar la calidad de vida y dañar la salud, contribuyendo a importantes manifestaciones de enfermedad (Cano, 2002, citado en Farrefons, p. 102). De hecho, ya algunos tribunales de justicia lo han reconocido como enfermedad relacionada con el trabajo (Vilaseca, 2006, citado en Farrefons, p. 102).

La V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (ENCT) (Almodovar, 2004, citado en Farrefons, p. 102) del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), establece un indicador sintético de la presencia de estrés a partir de seis síntomas compatibles con estrés de un total de nueve síntomas recogidos en dicha encuesta. Los síntomas considerados han sido: alteraciones del sueño, sensación continua de cansancio, cefalea, falta de concentración, falta de memoria, irritabilidad.

Considerando como posible caso de estrés a todo trabajador que presenta una combinación de tres o más síntomas de los seis comentados, un 5,7% de los trabajadores presenta síntomas compatibles con estrés, siendo este el cuarto

motivo más frecuente de consulta médica por un problema de salud atribuible al trabajo, porcentaje superior al 5% encontrado en la misma encuesta del año 1999. El *Burnout* junto con otras tipologías de estrés, se encontraría incluido en ese porcentaje.

También la Comisión Europea, en los últimos años, ha identificado al estrés laboral como uno de las principales problemas en el lugar de trabajo (Diamantopoulou, 2002, citado en Farrefons, p. 102). En las encuestas realizadas por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo entre 1996 y 2000 sobre las condiciones de trabajo, un 28% de los trabajadores afirmó tener problemas de estrés, una cifra superada únicamente por las afecciones músculo esqueléticas (30% y 33% respectivamente), siendo el 20% problemas de *Burnout*. Además, los estudios efectuados en la Unión Europea y en otros lugares sugieren que entre el 50% y el 60% del total de los días laborales perdidos está vinculado al estrés (Cox, Griffiths y Rial González, 2000; Cox y Rial González, 2002, citados en Farrefons, p. 103).

El Síndrome de *Burnout* puede acarrear consecuencias graves y no sólo estrés, al afectar al rendimiento y a la calidad de la labor profesional y a la salud física y mental del propio trabajador (Maslach, Jackson, Felton, Hidalgo, Díaz, Hare y Gundersen, citados en Albaladejo, 2004, p. 514).

Algunas publicaciones relacionan el Síndrome de *Burnout* con alteraciones somáticas graves y enfermedades cardiovasculares, e incluso hablan de la aparición, en el *Burnout* crónico de altos niveles de cortisol en saliva durante la jornada de trabajo (Melamed, Kushnir, Shirom, Patachioli, Angelucci, Dellerba, Monnazzi, Leri, citados en Albaladejo, 2004).

El *Burnout* o agotamiento profesional, no es sólo un tipo de estrés de corte individual, como algunos investigadores sugirieron (Ganster y Schaubroeck, en Luthans, 2002, citados en Uribe, 2008, p. 89) sino que también es un problema de ambiente social en el cual las personas trabajan. El agotamiento profesional ocasionado por el estrés laboral crónico resulta relevante por sus múltiples efectos. Estos van desde la salud de los profesionales hasta la posible repercusión

en el nivel de calidad de la asistencia, por el efecto en quienes reciben los servicios.

El Síndrome de *Burnout* (SB) se considera como una etapa avanzada del estrés laboral, derivada de un estado crónico que afecta la salud de los profesionales, la productividad en la organización así como la salud de los usuarios (Espinoza, et. al., 2007, p. 50).

Capítulo 3. Síndrome de Quemarse por el Trabajo (*Burnout*).

3.1 Antecedentes y definición del *Burnout*.

Son muchos los cambios que se vienen produciendo en las sociedades contemporáneas y que plantean exigencias de adaptación para las empresas, lo que a su vez introduce transformaciones de los sistemas de trabajo y de la actividad laboral. Dentro de esta sociedad contemporánea, son cada vez mayores las exigencias de expresiones emocionales, como parte del desempeño del trabajo y las demandas de iniciativa, innovación y capacidad de adaptación que requieren un aprendizaje permanente y continuo a lo largo de toda la vida de una persona.

Por otra parte, los cambios sociales y demográficos en nuestras sociedades, que influyen sobre los valores, expectativas, el propio significado del trabajo, la composición de las unidades de trabajo, cada vez más multicultural y diversa, influyen en las vivencias, comportamientos y respuestas afectivas y emocionales en el desempeño laboral. Todas estas transformaciones tienen repercusiones sobre la salud de los trabajadores, y que como bien lo señala Gil-Monte (2005), la sociedad contemporánea ha tomado conciencia de esos riesgos y de sus daños y alcances, lo que en ocasiones se ha llegado a caracterizar de “epidemia”.

El Síndrome de Desgaste Ocupacional, denominación más adecuada para traducir el término *Burnout* de acuerdo con lo manifestado por Gil-Monte (2005), es una consecuencia de esos riesgos. Ampliando el contexto de éste término, mencionare que la Legislación Europea y sus desarrollos nacionales, que en nuestro país se ha concretado en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y el desarrollo legislativo y normativo, incluyen entre los riesgos laborales los de carácter psicosocial. Las sentencias judiciales han ido estableciendo progresivamente una doctrina que permite considerar el SQT como un accidente laboral, ante su no inclusión como enfermedad laboral. Ante este contexto, la obra

del profesor Gil-Monte (2005), supone una visión comprensiva de este Síndrome, permitiendo la identificación de los factores de riesgo más importantes en las organizaciones actuales.

El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (*Burnout*) constituye en la actualidad un fenómeno de expansión, lo que ha originado que sea considerado un riesgo psicosocial emergente en España y, que sea objeto de atención por parte de las administraciones públicas, a las que les compete su prevención (Gil-Monte, 2005).

De acuerdo con Uribe (2008, p. 91) al Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) también se le conoce como agotamiento profesional y es un fenómeno asociado a las condiciones de trabajo de los profesiones de ayuda y se ve relacionado con bajos niveles de autonomía y control de la práctica. Los síntomas asociados a éste síndrome son disminución de energía, fatiga crónica, debilidad y preocupación. Las respuestas emocionales se muestran con sentimientos de depresión, desesperanza, acorralamiento, desprendimiento afectivo respecto a los pacientes y estudiantes, intelectualización de las situaciones estresantes, distanciamiento hacia los clientes, estudiantes o compañeros de trabajo.

De acuerdo con la revisión teórica realizada en esta investigación, se considera que el *Burnout* es la consecuencia de un fracaso de adaptación individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas del rol ocupacional directa con personas y que se caracteriza por cinco factores:

1. Conducta anormal del rol profesional con despersonalización, ausentismo y conflictos de relación con los compañeros de trabajo.
2. Síntomas disfóricos, sobre todo de malestar y agotamiento emocional.
3. Síntomas físicos de estrés, asociadas al afrontamiento disfuncional de las demandas del rol laboral.
4. Disminución del rendimiento laboral por desmotivación y pérdida de interés por el trabajo.

5. Inadecuada adaptación al trabajo producido por baja realización y pérdida de autoestima personal.

La OIT reconoce que el entorno laboral puede ser un agente capaz de deteriorar la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo. Houtman y Kompier (2001, citados en Gil-Monte, 2005, p. 19) mencionan que la salud mental viene determinada en parte por las características del entorno ocupacional, y de entre estas características los factores psicosociales y organizativos desempeñan un papel relevante; estos autores consideran que entre los precursores de la salud mental, que a menudo reciben el nombre de *factores estresantes*, son variables especialmente importantes para su deterioro las demandas psicológicas del puesto de trabajo, las posibilidades de control y participación en la toma de decisiones, el apoyo social en el trabajo, las condiciones de empleo y las relaciones formales e informales de trabajo. Cuando uno o más de estos factores estresantes se mantiene activo, las respuestas reversibles a corto plazo pueden originar modificaciones más estables y menos reversibles de la salud mental, como el agotamiento. Para Freudenberger (2001, citado en Gil-Monte, 2005, p. 19), los niveles de estrés psicosocial de ciertas profesiones podrían contribuir a crear una asociación entre profesión y demencia. Aunque no se ha establecido una relación explícita entre el estrés y el desarrollo de los trastornos cognitivos, se ha demostrado que la vivencia de un estrés psicosocial afecta a la forma en que las personas procesan la información y a su capacidad para recordarla.

Varias son las razones que recomiendan prestar atención a los problemas de salud mental. Las estadísticas indican que son muchas las personas que abandonan su empleo por estos problemas. En los Países Bajos, por ejemplo, un 58% de los problemas de salud mental diagnosticados a los trabajadores están vinculados con el trabajo, y estos problemas junto con los problemas musculoesqueléticos, son los responsables de alrededor de dos terceras partes de todas las bajas anuales a causa médica. En el Reino Unido se ha calculado que entre el 30 y 40% del absentismo por enfermedad puede atribuirse a alguna forma de enfermedad mental (Gil-Monte, 2005, p. 20).

El interés por el estudio del SQT, se inició en la literatura psicológica en Estados Unidos a mediados de 1970 con Freudenberger (1974, 1975, citado en Buendía, 1998, p. 121), este autor observó que los jóvenes y entusiastas voluntarios que trabajaban en un clínica de desintoxicación, después de un año se sintieron agotados, irritables y habían desarrollado una actitud cínica hacia sus pacientes y una tendencia a evitarlos

En España el interés por la investigación sobre este tema creció espectacularmente durante la década de los noventa y lejos de decaer el interés en la investigación sobre este tema, el interés ha aumentado. El SQT es un proceso que surge como respuesta al estrés crónico laboral y, por tanto, es un fenómeno que está vinculado a la aparición de riesgos psicosociales en el trabajo. Este fenómeno puede ser catalogado como el resultados de un proceso de acoso psicosocial en el trabajo.

Existen dos interrogantes que se plantean con frecuencia cuando se habla sobre el origen del término y del fenómeno de quemarse por el trabajo (Gil-Monte, 2005, p. 20):

- a) ¿Se trata de una patología nueva o ya existían antes de la década de los setenta?
- b) ¿El SQT se da solo en los profesionales de ayuda o se puede desarrollar también en otro tipo de trabajadores?

En relación a la primera pregunta, si bien es cierto que en ocasiones se caracteriza al SQT como una patología emergente y se alude a él como uno de los nuevos riesgos psicosociales del trabajo, éste fenómeno no es nuevo en el mundo laboral. La diferencia en relación a décadas pasadas radica en una cuestión epidemiológica y sin duda alguna en los cambios sociales ocurridos en el primer mundo, la nueva ordenación del trabajo, los cambios en los sectores ocupaciones, el cambio en la concepción de la relación profesional entre los trabajadores, y entre éstos y los clientes o usuarios de las organizaciones, han contribuido a la difusión del fenómeno, hasta el punto de constituir un problema que por el número

de bajas laborales en las que puede estar implicado, y por las consecuencias que tiene sobre el éxito de una organización, especialmente de servicio. En respuesta a la primera pregunta, el fenómeno siempre ha estado ahí, puede que siempre hayan existido personas afectadas por el SQT y no sería de extrañar que esto sea así desde que el trabajo se configuro como un fenómeno colectivo y social.

Por ejemplo, a lo largo del siglo pasado se realizaron descripciones del fenómeno, tanto en la literatura científica (Shawarts y Will, 1953, citados en Gil-Monte, 2005, p. 21) como en la literatura popular de carácter no científico, que incluso lo denominó con el término científico que tiene en la actualidad (Greene, 1961, citado en Gil-Monte, 2005, p. 21), pero el fenómeno no captó la atención de los expertos. Han sido necesarios una serie de cambios sociales, culturales y organizacionales, en el mundo del trabajo, para que el fenómeno “saliera del armario” y se le otorgara el calificativo de “epidemia”.

Ahora bien, en relación a la segunda cuestión, hay que decir que el SQT no es una patología exclusiva de los profesionales de ayuda, o del sector de servicios, sin embargo, cuando se revisa la literatura sobre el SQT, se comprueba que la mayoría de los estudios se han realizado con muestras de profesionales de la salud y de la educación. En ésta investigación en particular, la segunda pregunta resulta relevante contestar debido a que la muestra seleccionada para ésta investigación no tiene que ver con profesiones de ayuda o de carácter humanitario, que es el tipo de muestra donde principalmente se ha encontrado *Burnout*, se trata de una muestra de un dependencia gubernamental, donde principalmente se realiza trabajo administrativo.

Lo que hace relevante al SQT en el sector de servicios, y en especial en las profesiones de ayuda, es su magnitud, hasta el punto de que se puede llegar a hablar de organizaciones afectadas por el SQT. Esta dimensión del problema es la que lo convierte en un problema con repercusiones sociales y laborales relevantes. No obstante, cualquier profesional o trabajador con una gran vocación, que se entrega a su profesión, con altos niveles de idealismo profesional y que desarrolla su trabajo centrado en el trato hacia los demás puede desarrollar el

SQT. Se puede afirmar que “*Todo trabajador que se enciende con su trabajo puede llegar a quemarse*” (Gil-Monte, 2005, p.22).

La necesidad de estudiar el SQT, entendido como una patología derivada del trabajo, viene unida a la necesidad de estudiar el estrés laboral como precursor del deterioro de la salud mental, así como al hincapié que las organizaciones han hecho sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados, esto también, si consideramos que de acuerdo con Gil-Monte (2005) el SQT es un Síndrome que puede llegar a contagiarse (por ejemplo, mediante proceso de aprendizaje social o por cualquier mecanismo de influencia social) y afectar por completo a una organización.

En la actualidad resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la organización (Gil-Monte, 2005).

Al abordar la definición del SQT es importante subrayar que esta *patología* debe ser entendida como una forma de *acoso psicosocial en el trabajo*. Es una situación en la que el trabajador se ve desbordado y se percibe impotente para hacer frente a los problemas que le genera su entorno laboral, en especial su entorno social. Los individuos se sienten desgastados y agotados por la percepción continuada de presión en su trabajo. Por tanto, el SQT tiene su origen en el entorno de trabajo, no en el trabajador; este punto resulta importante ya que para el tratamiento del Síndrome se debe considerar el entorno psicosocial de trabajo e intentar modificarlo para prevenir la aparición y el desarrollo de esta patología laboral.

Maslach y Jackson (1981, 1982) junto con autores tales como Schaufelli y Leiter definen al *Burnout* en tres dimensiones:

1. Cansancio Emocional (Agotamiento): Pérdida progresiva de energía, el cansancio, el desgaste, la fatiga; situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden más de sí mismos a nivel

afectivo. Se terminan los recursos emocionales propios tras haber mantenido contacto cotidiano con las personas a las que hay que atender como objetivo del trabajo (pacientes, alumnos, clientes, etc.). Los sujetos agotados a menudo informan de una pérdida general de interés, pérdida de autoestima y energía, sentimientos de culpa, insomnio y empeoramiento cognitivo.

2. Despersonalización: Se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas que se atiende como objetivo de trabajo (pacientes, alumnos, clientes, etc.). Se desarrollan sentimientos y actitudes negativas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo.
3. Falta de Realización Personal (Insatisfacción de logro): Son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo, los trabajadores se evalúan negativamente lo que afecta la realización del trabajo y la relación con las personas que atienden.

Hay controversia acerca de las dimensiones que componen el *Burnout*, ya que numerosos autores (Garden, 1989; Koeske y Koeske, 1989; Shirom, 1989, etc.; citados en García, 2000, p. 216) señalan que debe ser entendido principalmente como un concepto cuyo núcleo central es el agotamiento emocional, mientras que otros autores resaltan la importancia de las tres dimensiones antes mencionadas, para asegurar la presencia del Síndrome.

La literatura nos ofrece al menos diecisiete denominaciones diferentes en castellano para el fenómeno, de las cuales, algunas de ellas presentan una gran similitud. Considerando ese grado de similitud, las denominaciones pueden ser clasificadas en tres grupos. Un primer grupo recogería las denominaciones que toman como referencia para la denominación en castellano el término original anglosajón *Burnout*. En este grupo de denominaciones se habla de: Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Gil-Monte y Peiró, 1997; Gil-Monte, 2002a; Gil-Monte, 2002c), Síndrome de estar quemado en el trabajo (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró y Grau, 2002), Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Guillén y Santamaría,

1999; Manassero et al., 2000), Síndrome de estar quemado (Da Silva, Daniel y Pérez, 1999; Durán, Extremera y Rey, 2001; Flórez, 1994; López et al., 2000; Manzano y Ramos, 2000), Síndrome del quemado (Chacón, Vecina, Barrón y De Paúl, 1999; De la Fuente, De la Fuente y Trujillo, 1997; Fuertes, Martínez, Cantizano, Gandar y De la Cruz, 1997; López et al., 2000; Pera y Serra-Prat, 2002; Quevedoja et al., 1999), y Quemazón profesional (Aluja, 1997, citados en Gil-Monte, 2005, p. 37)

Un segundo grupo recoge aquellas denominaciones que se caracterizan por tomar como referencia al contenido semántico de la palabra, o el contenido de la patología, en lugar de una traducción más o menos literal del término anglosajón, de manera que junto al término original emplean la denominación: desgaste psicológico por el trabajo, (García, Saéz y Llor, 2000), desgaste ocupacional (López, 1996), desgaste profesional (Arón y Milicic, 2000; Capilla, 2000; Da Silva et al., 1999; Livianos, De las Cuevas y Rojo, 1999; Mingote, 1998; Olivar, González y Martínez, 1999; Olmeda, et al., 1998; Prieto et al., 2002; Segarra y Garrido, 2000), agotamiento profesional (Belloch, Renovell, Calabuig y Gómez, 2000; Díaz e Hidalgo, 1994; Montesdeoca, Rodríguez, Pou y Montesdeoca, 1997), y síndrome de cansancio emocional (García, Sobrido, García, Raña y Saleta, 1999, citados en Gil-Monte, 2005, p. 37)

Por último, un tercer grupo recoge aquellos estudios en los que se considera que el Síndrome de Quemarse por el Trabajo es sinónimo de estrés laboral, y por tanto es posible denominarlo como: estrés crónico laboral asistencial (Manzano, 2001), estrés laboral asistencial (Arranz, Torres, Cancio y Hernández, 1999; Carretero, Oliver, Toledo y Regueiro, 1998, citados en Gil-Monte, 2005, p. 37), estrés profesional (Aluja, 1997, citados en Gil-Monte, 2005, p. 37) o estrés laboral (Fuertes et al., 1997; García et al., 1999, citados en Gil-Monte, 2005, p. 37). A continuación se muestran una serie de definiciones que diversos autores han proporcionado acerca del Síndrome de *Burnout* a través de los años:

Tabla Núm. 3.1 Definiciones de *Burnout* que diversos autores han proporcionado con sus investigaciones a través de los años.

Autor	Año	Definición de <i>Burnout</i>
Freudenberger	1974	Tipo de estrés laboral específico de las profesiones caracterizadas por una relación constante y directa con otras personas en las que la atención y/o ayuda al usuario, cliente y/o paciente es una de las principales tareas del ocupante del puesto (citado en Landa, 2006, p. 479). Es fallar, agotarse, o desgastarse debido a un exceso de fuerza, demandas excesivas de energía o de recursos.
Cherniss	1980	Proceso en el que los profesionales están desengañados de su trabajo, en respuesta a experiencias de estrés y tensión en el mismo (citado en Albaladejo, 2004, p. 506).
Moss	1981	Término usado para describir los efectos adversos de las condiciones de trabajo donde las presiones son inevitables y las fuentes de satisfacción no siempre están disponibles (citado en Uribe, 2008, p. 90).
Pines, Aronson y Kafry	1981	Estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por un cansancio, sentimiento de desamparo, desesperanza, vacío emocional y actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente. Las principales dimensiones de este fenómeno son: Cansancio Emocional (CE), se define como el desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga; puede manifestarse física y/o psíquicamente. Despersonalización (DP), hace referencia a una actitud negativa hacia las personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, acompañado de irritabilidad y baja motivación. Realización Personal (RP), se refiere a las respuestas negativas, hacia uno mismo y hacia el trabajo, típicas de la depresión, moral baja, evitación de las relaciones interpersonales profesionales, baja tolerancia a la presión y pobre autoestima (citado en Landa 2006, p.480).
Helliwell	1981	Se define como una gran cantidad de energía gastada o que sale del cuerpo con respecto a la energía que ingresa, considerándose como un proceso de desgaste de las reservas energéticas, por otro lado es importante mencionar que el síndrome es una extenuación mental, físico y emocional que ataca a cualquier género y cualquier nivel de trabajo o responsabilidad adquirida por algún individuo en particular, pero que es más frecuente que se presente en aquellas personas que se encuentran en su mayor nivel de productividad (citado en Bernal, 2011, p. 15).
Perlman y Hartman	1982	Respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza por tres componentes: agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y exceso de despersonalización (citado en Gil-Monte, 2005, p. 124).
Sarson	1985	Es un complejo de características psicológicas que reflejan las estructuras amplias de una determinada sociedad (citado en Bernal, 2011, p. 25).

Autor	Año	Definición de <i>Burnout</i>
Maslach y Jackson	1986	Respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: agotamiento físico, emocional y actitud fría y despersonalizada en la interacción con las demás personas, lo que deriva en comportamientos y sentimientos de inadecuación a las tareas que se han de llevar a cabo. Hay una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización (citado en Roth, 2010, p. 63).
Shirom	1989	Pérdida de las fuentes de energía del sujeto y lo define como “una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo” (Buendía y Ramos, 2001, pág. 122; Ramos, 1999; citados en Martínez, p. 5).
Ramos, Peiró y Ripoll	1996	Entendido como fatiga, se ubica en la categoría de “fatiga emocional”, “producida por un fuerte estrés y caracterizada generalmente por una disminución o embotamiento de las respuestas emocionales. (Ramos, Peiró y Ripoll, 1996, p..83, citado en Roth, 2010, p. 64).
Maslach, Schaufeli y Leiter	2001	Repuesta prolongada ante estresores emotivos e interpersonales crónicos en el trabajo y es definido por tres dimensiones: postración o desgaste emocional, despersonalización e ineficacia o falta de logro personal (citado en Gil-Monte).
Thomaé, Ayala, Sphan, Stortti	2006	Respuesta al estrés laboral crónico que afecta a aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar y apoyar a otros; generando en el profesional síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales” (Thomaé, Ayala, Sphan, Stortti, 2006, pág. 1, citado en Roth, 2010, p. 63).
Schaufeli y Enzmann	1998	Estado mental, persistente, negativo y relacionado con el trabajo, que se caracteriza principalmente por agotamiento, malestar, sentimiento de escasa competencia y motivación, desarrollando actitudes disfuncionales en el trabajo. (Salanova y Llorens, 2008; Schaufeli y Enzmann, 1998, citado en Canto, 2010, p. 257).
Salanova y Llorens	2008	
Bernal y Ramírez	2011	Significa en español <i>estar quemado</i> . Refleja el estado de una persona cuando se encuentra saturada e impedida ante la capacidad de asumir más estrés del que posee. Se puede definir a la vez, como aquel momento en que una delgada membrana, encargada de equilibrar y soportar las sustancias segregadas por el estrés (adrenalina, noradrenalina, serotonina y dopamina), se rompe. Es importante destacar que estas hormonas en niveles superiores a los tolerados, pasan de ser fundamentales para vivir, a sustancias tóxicas que comprometen la autoestima y el don de servir (Bernal y Ramírez, 2011, p. 12)

3.2 Los síntomas del Síndrome de *Burnout*.

De acuerdo con el Diccionario de la Lengua Española (RAE, 1992), un *síndrome* es el conjunto de síntomas característicos de una enfermedad, mientras que un síntoma es el fenómeno revelador de una enfermedad o una señal, indicio de una cosa que está sucediendo o va a suceder (Gil-Monte, 2005, p. 46).

Por su parte, el DSM-IV (APA, 1995) define un *síndrome* como la 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 manifestación objetiva de un estado patológico, son observados por el clínico más que descritos por el individuo afectado. Por el contrario, un síntoma es definido como una manifestación subjetiva de un estado patológico (Gil-Monte, 2005, p. 47). La literatura presenta más de 100 síntomas asociados al síndrome. Estos síntomas afectan negativamente a los afectos y emociones (agotamiento emocional, irritabilidad, odio), a las cogniciones (baja autoestima, baja realización personal en el trabajo, sentimientos de impotencia para el desempeño del rol profesional, sensación de fracaso profesional), a las actitudes (cinismo, despersonalización, apatía, hostilidad, suspicacia), a las conductas (comportamiento suspicaz y paranoide, aislamiento, consumo de tranquilizantes y barbitúricos, rigidez, quejas constantes, aumento de accidentes, conductas agresivas hacia clientes, absentismo) y al sistema fisiológico del individuo (cansancio, insomnio, ulcera de estómago, dolor de cabeza, dolor de espalda, hipertensión) (Benavides-Pereira, 2002; Dolan, 1987; Einsiedel y Tully, 1982; Farber, 1983; Gil-Monte y Peiró, 1997; Matthews, 1990; Mingote y Pérez, 1999; Paine, 1982; citados en Gil-Monte, 2005, p. 47).

El SQT puede ser diagnosticado con estados transitorios de fatiga, frustración y de baja realización profesional fruto de la relación con los clientes de la organización, o resultado del clima social. A continuación se presentan los principales síntomas psicológicos del SQT explicados por Gil-Monte (2005, p. 50).

Tabla Núm. 3.2 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. 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.	Conductuales Aislamiento. No colaborar. Contestar mal. Enfrentamientos. Físicos Cansancio.

3.3 El Síndrome de Quemarse por el Trabajo ¿Estado o Proceso?.

El SQT es entendido como un proceso cuando se identifica que cuando se intensifica y se mantiene con el tiempo tiene consecuencias negativas para el individuo y para la organización, debe ser categorizado como una respuesta al estrés crónico. En cambio, si el SQT es entendido como un estado resultante de un proceso, se categorizará como consecuencia del estrés laboral crónico (Gil-Monte, 2005, p. 48).

El SQT es una patología vinculada al ejercicio de la actividad laboral que puede contagiarse; este contagio del que hablamos, está vinculado al contagio de emociones, cogniciones y actitudes, y a los procesos de aprendizaje vicario de conductas, es así como la socialización laboral es el proceso mediante el cual el

nuevo miembro de la organización aprende la escala de valores, normas y pautas de conducta exigidas por la organización a la que se incorpora, y a través de este proceso los individuos adquieren y modifican sus actitudes en el trabajo. Al respecto, algunos estudios han demostrado que el SQT se contagia entre los profesionales a través de mecanismos de modelado o aprendizaje por observación durante los procesos de socialización laboral (Gil-Monte, 2005, p. 93).

El SQT puede transmitirse mediante un proceso de contagio emocional, pues los miembros de la organización pueden transmitir a sus compañeros emociones negativas (por ejemplo, agotamiento emocional) (Hatfield, Cacioppo y Rapson, 1994; Strazdins, 2002, citados en Gil-Monte, 2005, p.93); el contagio emocional se puede definir como la tendencia a imitar los aspectos verbales, fisiológicos y/o conductuales de la experiencia o de la expresión emocional de otra persona, y de esta manera expresar o sentir idénticas emociones (Gil-Monte, 2005, p. 94).

Para Cherniss (citado en Alabaladejo, 2004, p. 506) el *Burnout* se refiere a un proceso en el que los profesionales están desengañados de su trabajo, en respuesta a experiencias de estrés y tensión en el mismo. Los problemas que pueden ser solventados no conducen a padecer *Burnout*, de hecho el estrés controlado puede tener efectos positivos, estimulando al individuo a superarse, lo que culminaría en una experiencia gratificante y en una competencia profesional. Precisamente, el *Burnout* comenzaría cuando el individuo se siente más indefenso para cambiar la situación.

3.4 Diagnóstico del Síndrome de Quemarse por el Trabajo de acuerdo con el DSM-IV.

Tomando como referencia el manual DSM-IV (APA, 1995), algunos autores incluyen el SQT en la categoría de trastornos adaptativos (Bibeau et al., 1989, citado en Gil-Monte, 2005, p. 138). Según el DSM-IV, la característica fundamental del trastorno adaptativo es el desarrollo de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresor psicosocial identificable. Otro criterio diagnóstico es que los síntomas deben presentarse durante los tres meses

siguientes al inicio del estresor. Dentro de los trastornos adaptativos existen subtipos dependiendo de los síntomas que presenta el individuo y el SQT puede ser incluido en el subtipo “no especificado” pues este subtipo debe usarse para las reacciones desadaptativas (por ejemplo, quejas somáticas, aislamiento social, inhibición académica o laboral) a estresores psicosociales que no son clasificables como uno de los subtipos específicos de trastorno adaptativo (Gil-Monte, 2005, p. 138).

El registro del SQT mediante la evaluación del DSM-IV es: F43.9 Trastorno adaptativo no especificado, crónico [309.9]

Otra opción diagnóstica es considerar el SQT como un problema laboral e incluirlo en el Eje I, que agrupa los trastornos clínicos y otros problemas que pueden ser objeto de atención médica, codificándolo como Z56.7 (CIE-10). Según este manual diagnóstico: “Esta categoría puede usarse cuando el objeto de atención clínica es un problema laboral que no se debe a un trastorno mental o que, si se debe a un trastorno mental, es lo bastante grave como para merecer una atención clínica independiente”. El registro del SQT según esta opción es: Z56.7, Problema laboral [V62.2]. En esta categoría se incluyen problemas como la Satisfacción laboral y la incertidumbre sobre la elección profesional. Sin embargo, el SQT como patología presenta un cuadro clínico mucho más grave e incapacitante para el individuo y para el ejercicio de la actividad laboral que estos problemas, y es por esto que no se ha descartado recomendar su inclusión en el manual diagnóstico DSM como una patología con entidad propia (Gil-Monte, 2005, p. 138).

3.5 El proceso de desarrollo del *Burnout*.

En general, se admite que el *Burnout* es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales (Martínez, 2010, p. 8).

Algunos estudiosos señalan que la situación de estrés crónico se afronta con estrategias adecuadas, pero cuando estas fallan, se produce el Síndrome de *Burnout* o de desgaste profesional como resultado del contexto laboral propio de la

profesión, en interacción con las características personales de los individuos (Moreno y Olabarría 2000, citados en Parada, 2005, p.35).

Leiter (1991, citado en Uribe, 2008, p. 129) menciona que la aparición del *Burnout* se debe a las cargas de trabajo, nivel de demanda experimentado y cansancio emocional; Burke y Richardsen (1996, citado en Uribe, 2008, p. 129) relacionan la aparición del Síndrome a la sobrecarga de trabajo, mientras que Schwab, Jackson y Schuler (1986, citados en Uribe, 2008, p. 129) lo vinculan al conflicto y la ambigüedad de rol.

Cox, Kuk y Leiter (1993, citado en Uribe, 2008, p.130) han propuesto que el *Burnout* se relaciona con organizaciones poco saludables (healthiness) a partir de las concepciones de las organizaciones saludables (healthywork), concibiendo que existen organizaciones patógenas o neuróticas (Kets y Miller, 1993, citados en Uribe, 2008, p.130).

Autores tales como Albanesi y Castillo (citados en Parada, 2005, p. 35) consideran que son los profesionales asistenciales los más afectados, debido a que son estos profesionales los que están unidos a una filosofía humanista de su profesión, con alto grado de búsqueda de la excelencia y la perfección y por tanto, de autoexigencia y baja tolerancia al fracaso.

Según Maslach y Jackson (1981,1982, citados en Parada, 2005, p. 35) quienes se consideran las primeras investigadoras en temas de *Burnout*, éste síndrome se caracteriza por tres dimensiones: **cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal**. Es decir, que está integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con los que se trabaja y hacia el propio papel profesional, así como por su vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

Según las investigadoras citadas, el **Agotamiento emocional** es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañado de manifestaciones somáticas y psicológicas como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad. Constituye la primera fase del proceso con progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado.

En esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se las empieza a percibir como personas permanentemente insatisfechas, quejasas o irritables (Parada, 2005, p. 35).

Esta primera dimensión de *Burnout* (que constituye el síntoma central, más obvio y relacionado con el estrés), de manera general se refiere al sentimiento de haber agotado los recursos emocionales y físicos personales (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001, p. 398, citado en Uribe, 2008, p. 90).

En definitiva, el agotamiento emocional es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, lo que se acompaña de manifestaciones somáticas y psicológicas.

La segunda dimensión del Síndrome denominada **Despersonalización**, se refiere al desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los usuarios de servicios, así como también hacia los compañeros de trabajo (Parada, 2005, p.35).

Se asocia con una actitud impersonal, con aislamiento de los demás, con etiquetamiento despectivo para calificar a los otros y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el cumplimiento de los compromisos laborales. Es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas que padecen el Síndrome de *Burnout* muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio (Parada, 2005, p.35).

De manera general, esta segunda dimensión, es una respuesta negativa, endurecida o indiferente en extremo ante varias facetas del trabajo, con referencia en especial a las relaciones interpersonales e implica una deshumanización. (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001, p. 398, citado en Uribe, 2008, p. 91)

Por último, la **Falta de realización personal** que es conocido como el tercer factor componente del *Burnout*, se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de

fracaso y sentimiento de baja autoestima. Es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las que generaron el estrés crónico. En esta fase hay pérdida de ideales y fundamentalmente, un creciente alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creándose una especie de autorreclusión (Parada, 2005, pp.35-36). Hay un sentimiento de incompetencia y una falta de logros y productividad en las labores (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001, p. 398, citados en Uribe, 2008, p. 91).

3.6 Modelos sobre el proceso de *Burnout*.

Los modelos que explican el proceso del *Burnout*, permiten el entendimiento de este Síndrome de una manera más amplia, teniendo en consideración que éste Síndrome se compone de tres factores principales, mencionados en el capítulo anterior: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal; a continuación se explican diversos modelos del proceso de *Burnout*, que algunos autores han propuesto con sus investigaciones.

- Modelo Tridimensional de Leiter y Maslach (1988, citado en Uribe, 2008, p.126).

El Síndrome se desarrolla en cuatro fases, que van desde el cansancio emocional, producto del desequilibrio entre demandas organizacionales y los recursos personales; después se pasa a la despersonalización para concluir con la falta de realización personal, como resultado de la confrontación entre las estrategias de afrontamiento elegidas y el compromiso personal que exige cualquier trabajo.

Tabla 3.3 Modelo Tridimensional de Leiter y Maslach (1988, en Uribe, 2008)

Etapa	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
Cansancio emocional	Bajo	Bajo	Alto	Alto
Despersonalización	Baja	Alta	Baja	Alta
Realización personal	Baja	Baja	Baja	Alta

- Modelo de Golembiewski y Munzenrider (1988, citado en Uribe, 2008, p.127).

El Síndrome es un proceso en el que los trabajadores pierden el compromiso social inicial que tenían con su trabajo, esto como una forma de respuesta al estrés laboral y la tensión que les genera. Este modelo apoya la secuencia de Leiter como respuesta al conflicto con las experiencias y condiciones laborales, sobre todo en situaciones de sobrecarga laboral (demasiada estimulación y grandes retos) y pobreza de rol (puestos con escasos retos profesionales y poca estimulación).

Tabla 3.4 Modelo de Golembiewski y Muzenrider (1988, en Uribe, 2008).

Fases/Factores	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Despersonalización	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto
Realización personal	Bajo	Bajo	Alto	Alto	Bajo	Bajo	Alto	Alto
Cansancio emocional	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Alto	Alto	Alto

- Modelo Tridimensional del MBI-HSS (Gil-Monte, 2005, pp. 106-107).

El MBI-HSS es el cuestionario por excelencia para la evaluación psicométrica del SQT. Este cuestionario está formado por 22 ítems que se distribuyen en tres dimensiones que evalúan aspectos cognitivos (realización personal en el trabajo), aspectos emocionales (agotamiento emocional) y aspectos actitudinales (despersonalización) de la psique.

Este modelo tridimensional ha sido contrastado empíricamente por autores que han hipotetizado diferentes patrones de relaciones causales entre sus dimensiones (realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización), por lo que existen diferentes modelos para explicar el proceso de SQT, de acuerdo con el MBI-HSS.

Maslach señala que el SQT se inicia con la aparición de agotamiento emocional, posteriormente aparece despersonalización y por ultimo baja realización en el trabajo (Maslach, 1982b, pp.3 y ss.), Golembiewski y colaboradores (Golembiewski y Munzenrider, 1988; Golembiewski et al., 1983;

Golembiewski, Munzenrider y Stevenson, 1986) contrastaron este modelo y concluyeron que el SQT progresa de despersonalización a baja realización personal en el trabajo, mientras que el sentimiento de agotamiento emocional es el último síntoma que se establece (Gil-Monte, 2005, p. 106).

Tomando como referencia los modelos transaccionales de estrés (Lazarus y Flokman, 1986) y de estrés laboral (Cox y Mackay, 1981), los resultados obtenidos en estudios previos (Gil-Monte et al., 1993a, 1993b) y las conclusiones derivadas de la revisión de la literatura, se hipotetizó un modelo en el que el SQT es definido como una respuesta al estrés crónico que aparece tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias iniciales para afrontar el estrés laboral crónico no resultan funcionales. Esta respuesta es considerada como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias, se inicia con el desarrollo conjunto de baja realización personal en el trabajo y alto agotamiento emocional; además, se hipotetizó que la percepción de baja realización personal incrementaría significativamente el agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que siguen se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y alto agotamiento emocional. Esta perspectiva resulta integradora al considerar a las cogniciones y emociones como variables mediadoras de la relación entre el estrés percibido y las respuestas actitudinales y conductuales (Gil-Monte et al., 1998, citado en Gil-Monte, 2005, p. 107). A continuación se muestra el modelo inicial hipotetizado por Gil-Monte (1994) para explicar el proceso de desarrollo del SQT según el MBI-HSS:

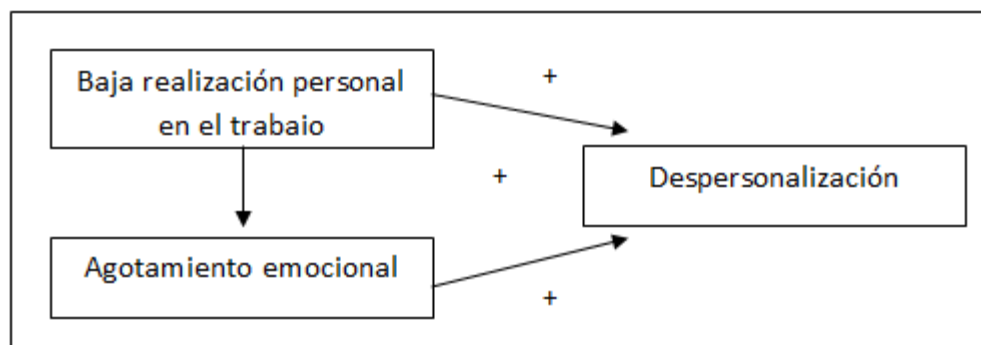


Figura Núm. 3.1 Modelo Tridimensional del MBI-HSS.

La relación entre baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional se explica con la teoría de Bandura (1987,1989, citado en Gil-Monte, 2005, p. 107), quien establece que las creencias que los individuos desarrollan sobre sus capacidades afectan sus procesos afectivos. La relación entre baja realización personal y despersonalización puede ser establecida debido a que la percepción de bajo rendimiento y de fracaso profesional genera frustración. Esta frustración se proyecta en forma de una respuesta agresiva que normalmente se dirige hacia la fuente de la frustración (Berkowitz, 1996; Mummendey, 1990, citados en Gil-Monte, 2005, p. 107).

En los profesionales del sector servicio, los clientes son la fuente de frustración, por lo que la relación entre agotamiento emocional y despersonalización se justifica al establecer que el agotamiento emocional es una fuente de tensión relacionado con el estrés causado por los clientes, y la despersonalización una estrategia de afrontamiento para manejarlo.

El debate para explicar el proceso del SQT de acuerdo con el MBI sigue abierto en la actualidad, como se deriva de estudios relativamente recientes (Ashforth y Lee, 1997; Cordes, Dougherty y Blum, 1997; Durán et. al., 2001, citados en Gil-Monte-2005, p. 107).

El modelo elaborado por Gil-Monte (1994) ha obtenido apoyo empírico con muestras de profesionales de enfermería (Gil-Monte et al., 1998; Manzano y Ramos, 2000, citados en Gil-Monte, 2005, p. 107), docentes (Durán et. al., 2001; Manassero et. al., 2000, citados en Gil-Monte, 2005, p. 107), educadores sociales (Blanch et al., 2002) y policías sociales (Durán, 2001, citado en Gil-Monte, 2005, p. 107). La relación entre agotamiento emocional y despersonalización se mantiene gracias a una consistente multitud de estudios nacionales e internacionales. Sin embargo, la relación entre realización personal en el trabajo y despersonalización presenta inconsistencias, pues en algunos estudios no alcanza los niveles de significación habituales ($p < .05$); una explicación que se ha brindado a esta inconsistencia, tiene que ver con las variables de carácter sociodemográfico, como el sexo y la imagen que la profesión tiene en la sociedad (profesión percibida como femenina o masculina) (Gil-Monte, 2002^a, citado en Gil-Monte-2005, p. 108).

El modelo del MBI es uno de los modelos más utilizados para explicar y evaluar el proceso de desarrollo del SQT, sin embargo, existen otros modelos que también son válidos, estos modelos no han tenido el mismo éxito que el modelo del MBI debido a la falta de un instrumento para evaluar los síntomas que proponen, por lo que no han sido contrastados empíricamente, entre esos encontramos los siguientes dos modelos que se explican a continuación.

- Modelo de Edelwich y Brodsky (1980, citado en Gil-Monte, 2005, p. 108).

Estos dos autores nos describen el SQT como un proceso de desilusión o de desencanto hacia la actividad laboral y elaboran un modelo de cuatro fases para explicar el proceso del SQT, mismo que consideran de carácter cíclico, de manera que se puede repetir en diferentes momentos de la vida laboral de un individuo y en el mismo o diferentes trabajos.

1. Primera fase – Entusiasmo: Es un periodo inicial de la actividad laboral en el que los individuos desarrollan gran ilusión, energía y expectativas irreales sobre el trabajo sin conocerlo realmente. Lo único que vale la pena y que supone fuente de disfrute es la actividad laboral. Es una fase de entusiasmo irreal en la que los profesionales se sobreidentifican con los individuos hacia los que trabajan y se implican en la actividad hasta el punto de hacer tareas y horas en forma voluntaria.
2. Segunda fase – Estancamiento: El profesional aún realiza su trabajo, pero éste ya no lo es todo en su vida, su atención se centra ahora en aficiones personales, los amigos, el hogar y la familia. Se empiezan a valorar las contraprestaciones recibidas por el trabajo (salario, horarios de trabajo, promociones).
3. Tercera fase – Frustración: Al entrar a esta fase, los individuos se preguntan si vale la pena el trabajo que están haciendo, si tiene sentido ayudar a los demás cuando éstos no colaboran, si merece la pena seguir luchando contra las trabas burocráticas que frustran los esfuerzos personales. Los obstáculos a los esfuerzos laborales son

ahora vistos como detractores de la satisfacción y el estatus personal, y como intentos de frustrar las intenciones del sujeto. En esta fase, es probable que aparezcan problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.

4. Cuarta fase – Apatía: Es un mecanismo de defensa frente a la frustración, en ésta fase el individuo se siente frustrado continuamente en el trabajo, pero necesita el trabajo para poder vivir, los trabajadores hacen lo mínimo, evitan innovaciones, cambios o novedades e incluso evitan a las personas a las que deben atender. Lo único que desean es la estabilidad laboral que al menos, les compense la ausencia de Satisfacción laboral.

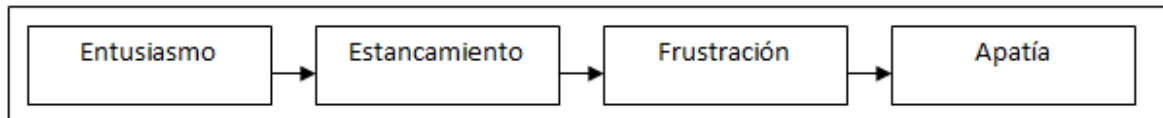


Figura Núm. 3.2 Modelo de Edelwich y Brodsky (1980) del proceso del SQT.

- Modelo de Price y Murphy (1984, citado en Gil-Monte, 2005, p. 109).

Para estos dos autores, el SQT es un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral y sugieren que puede ser un proceso similar a un proceso de duelo ya que conlleva pérdidas a nivel personal (pérdida de la ilusión), a nivel interpersonal (pérdida de los beneficios que conllevan las relaciones interpersonales positivas, como el sentirse apreciado) y en el nivel institucional y social (pérdida de trabajadores competentes para el sistema).

De acuerdo con estos autores, el SQT se caracteriza por atravesar seis factores sintomáticos:

1. Fase de desorientación: El individuo toma conciencia de la realidad laboral y comprueba que no alcanza sus objetivos con las personas hacia las que trabaja. Es en esta fase donde los profesionales pueden desarrollar sentimientos de fallo profesional.
2. Fase de inestabilidad emocional: La inestabilidad emocional incrementa debido a la falta de apoyo emocional por parte de otros miembros del

equipo de trabajo, y por el aislamiento y el distanciamiento emocional que los profesionales de ayuda desarrollan como estrategia de afrontamiento para no implicarse en los problemas de las personas a las que atienden, aun manteniendo la empatía. El profesional no desahoga sus emociones, y pasa por periodos de labilidad y desgaste emocional. De alguna forma, la falta de habilidad para recibir apoyo emocional conlleva la pérdida de la capacidad para ofrecerlo.

3. Fase de aparición de sentimientos de culpa: Los sentimientos de culpa aparecen debido al fracaso profesional; los individuos se atribuyen fallos que no están bajo su control y se consideran culpables de la situación.
4. Fase de soledad y tristeza que si se supera puede desembocar en la fase de solicitud de ayuda y el restablecimiento del equilibrio inicial con el que se abordó la profesión.

A continuación, a manera de esquema se presenta el Modelo que manejan Price y Murphy (1984).

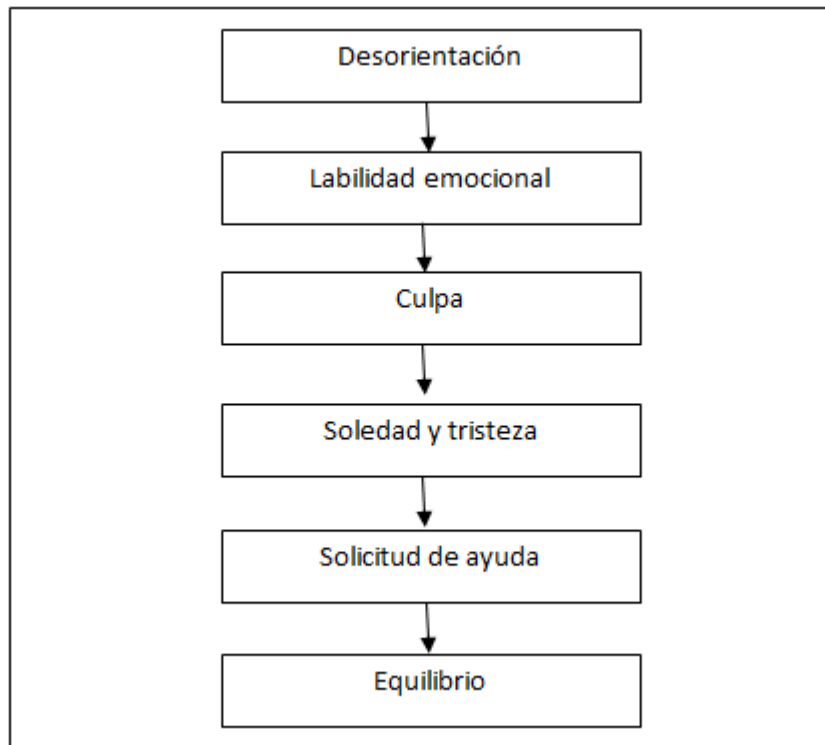


Figura Núm. 3.3 Modelo de Price y Murphy (1984) sobre el proceso del SQT.

- Modelo de Cherniss (1982, citado en Martínez, 2008, p. 8).

Cherniss (1982) postula en su modelo que el *Burnout* se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso. El proceso lo describe en tres fases que a continuación se explican:

1. Fase de Estrés: consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos.
2. Fase de Agotamiento: se produce con la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento.
3. Fase de Afrontamiento: implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes.

- Modelo de Farber (1991, citado en Martínez, 2008, p. 9)

Este autor describe que el *Burnout* en los trabajadores se produce en seis estadios sucesivos:

1. Entusiasmo y dedicación.
2. Respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales.
3. No hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas.
4. Se abandona el compromiso e implicación en el trabajo.
4. Aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales.
5. Agotamiento y descuido.

- El modelo procesual de Leiter (citado en Martínez, 2008, p. 9).

Surge a partir del modelo secuencial de Leiter y Maslach (1988) y plantea que la aparición del *Burnout* se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales. Esto provocaría Cansancio Emocional en el trabajador, para luego experimentar la

Despersonalización como una estrategia de afrontamiento. El proceso concluye con baja Realización Personal como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales, es decir que las estrategias de afrontamiento no son afines con el compromiso exigible en el trabajo asistencial.

3.7 Consecuentes del *Burnout*.

El Síndrome de *Burnout* conlleva consecuencias negativas tanto para el sujeto como para la organización; para el primero puede traer alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis, úlceras, insomnio, mareos, ansiedad, depresión, alcoholismo, tabaquismo, etc. Mientras que para la organización puede provocar deterioro de la calidad en el servicio que otorga el trabajador y la organización, rotación de personal, ausentismo e incluso abandono de trabajo (Burke, 1998; Cordes, Dougherty y Blum, 1997, Daniel y Pérez, 1999; Gil-Monte, 2005; Gil-Monte y Peiró, 1997; Golembiewski, 1982; Goodman y Boss, 2002; Manzano y Ramos, 2000; Mingote, 1997; Moreno y Oliver, 1993, Schaufeli y Dierendonck, 1995, citados en Uribe, 2008, p. 125).

Buendía y Ramos (2001) al respecto de las consecuencias del Síndrome, mencionan que colapso físico, emocional y cognitivo, son los elementos que obliga a las organizaciones y a su personal a dejar el empleo (o a liquidar a una persona en su caso) o a tener una vida profesional presidida por la frustración e insatisfacción; ya que es un proceso que voluntaria o involuntariamente desentiende al trabajador de su puesto de trabajo como respuesta al estrés y agotamiento experimentado.

El *Burnout* se relaciona de forma positiva y principalmente con la rotación, cansancio y logro personal (Firth y Britton, 1989; Jackson, Schwab y Schuler, 1986; citado en Uribe, 2008, p. 130).

El Síndrome está ligado a un tipo de afrontamiento defensivo como mecanismo de escape, es decir, la búsqueda constante de una salida de la actividad que se está realizando en el momento, de igual forma esta la rotación, que esencialmente es el cambio de actividad (Lee & Ashforth, 1990; Toppinen et.

al. 2005). Adicionalmente Yip & Rowlinson (2009, citados en Bernal, 2011, p. 36) mencionan datos puntuales de un estudio que muestra que el 33% que sufren de *Burnout* piensan en renunciar a su trabajo (Dubrin, 1994, citado en Bernal, 2011, p. 36), en este sentido puede entenderse como una renuncia repentina y traer consigo implicaciones dentro del recurso humano, así como en la parte financiera, que al final se representa en términos de pérdidas y carencia de efectividad de la organización. No bastando con lo anterior, es relevante renombrar la condición contagiosa del Síndrome, ya que desde la perspectiva relacional el hombre puede ser considerado como una criatura social que puede verse afectada por actitudes y comportamientos de otros, lo que implica que el entorno emocional de la organización puede ser afectado (Cordes & Dougherty 1993; Humbeck et al. 2004 citado en Yip & Rowlinson, 2009, citados en Bernal, 2011, p. 36).

La mayoría de las consecuencias del *Burnout* son de carácter emocional. Esto se explica porque los estudios realizados se han basado en la definición operativa de Maslach, en la que 12 de los 22 ítems de su escala apuntan al factor emocional, en general, los relacionados con la depresión, tales como sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad. Los síntomas cognitivos han sido menos estudiados, pero son de gran importancia pues en el comienzo del desarrollo del síndrome hay una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real, lo que lleva a una frustración y depresión de índole cognitiva, que es una de las características del síndrome. También la segunda dimensión que atribuye Maslach y Leiter (1996) al *Burnout*, el cinismo, tendría alguna relación con lo cognitivo, manifestado por la autocrítica radical, la desvalorización personal que puede conducir al “autosabotaje”, la desconfianza y la desconsideración hacia el trabajo.

En cuanto al área conductual, que ha sido menos estudiada, la consecuencia más importante es la despersonalización. Las consecuencias del Síndrome en este aspecto se pueden sintetizar en: 1) la pérdida de acción preactiva, y 2) las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud. La persona llega a manifestar desordenes fisiológicos con síntomas, tales como cefaleas,

dolores musculares (sobretudo dorsal), dolores de muelas, náuseas, pitidos aurales, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicosomáticos y la fatiga crónica.

Respecto a las consecuencias sociales que puede originar el *Burnout* en el trabajador, éstas se relacionan con la organización del trabajo que desarrolla el sujeto, siendo la más importante su reacción tendente al aislamiento y su desprecio de cualquier forma de interacción social. También se ha observado que las personas con altos niveles de *Burnout* tienen menos satisfacción con la pareja y las conductas en el hogar son de irritación, disgusto y tensión. Esta situación incide especialmente en el deterioro de las interacciones personales (Martínez, 2008, p. 20).

3.7.1 El *Burnout* y Trastornos Psicosomáticos.

Las manifestaciones de carácter fisiológicas, representan síntomas psicosomáticos, caracterizados por alteraciones y trastornos en el sistema nervioso, cardiovascular, digestivo, respiratorio y endocrino, lo que origina tensión muscular, disfunción sexual, trastornos del ritmo cardiaco, insomnio, úlceras, etc. De acuerdo con Wilson (2007, citado en Bernal, 2011, p. 28) el Síndrome de *Burnout* se traduce en un incremento en los niveles de cobre y una disminución importante en los niveles de zinc por el agotamiento glandular. En consecuencia, deteriorando el sistema inmune y exponiendo la salud a gripes frecuentes y posibles infecciones crónicas. El autor establece, que este es el escenario propicio para el desarrollo de enfermedades degenerativas avanzadas tales como cáncer, enfermedades cardiovasculares, parkinson, alzheimer entre otras. Autores como Shiron (2009, citado en Bernal, 2011, p. 28), apoyan la noción del trastorno cardiovascular.

Algunas de las manifestaciones expresadas anteriormente no son evidentes ni posibles de observar por parte de alguien externo al perjudicado. El comportamiento adoptado evidencia el malestar del afectado. La adopción de

nuevas conductas y hábitos para sobrepasar las cargas emocionales y encontrar salidas reactivas por la insatisfacción percibida, suelen ser perjudiciales para la salud. Las manifestaciones conductuales destacan el abuso de fumar, comer y consumir bebidas alcohólicas. La falta de actividad física, el sedentarismo y la intranquilidad motora (Bittar, 2008; citado en Bernal, 2011, p. 29) son indiscutibles. La despersonalización se convierte en la excusa para presencia un alto ausentismo laboral. Los problemas de alcoholismo, depresión, suicidio, conflictos matrimoniales son frecuentes en la población con edad superior a los 40 años de edad (Da Silva, 2001; citado en Bernal, 2011, p. 29).

Raigosa y Marín (2011, citados en Bernal, 2011, p. 30) señalan que las alteraciones psicosomáticas, tienen su causa en las exigencias drásticas que emplea la organización para con el empleado. A su vez, cuantifican en términos monetarios los gastos en que incurre la Unión Europea por concepto de tiempo perdido y gastos sanitarios, sumando un total de 20 millones de euros al año. En Estado Unidos afirman, que entre un 50%-60% de la jornada laboral se pierde por el estrés. Los autores demuestran que la formación en creencias de eficacia, tales como promover la confianza en habilidades y competencias propias, atenúan los síntomas percibidos por el padecimiento del *Burnout* y optimizan los niveles de engagement de los empleados con la empresa.

Yip y Rowlinson (2009; citados en Bernal, 2011, p. 34) indican que el síndrome tiene un vínculo estrecho con los síntomas somáticos, como los dolores de cabeza, inconvenientes para dormir y enfermedades coronarias.

De igual forma mencionan que el agotamiento emocional se asocia a enfermedades del sistema circulatorio y el cinismo a enfermedades digestivas (Toppinen-Tanner, 2005; citados en Bernal, 2011, p. 35). Por otro lado, indican que el *Burnout* está asociado con la infertilidad masculina, además de afectar el día a día con comportamiento y conductas que afectan la salud del individuo, como son el alcoholismo y la drogadicción (Lu, 2004; Repetti, 1993; citados en Bernal, 2011, p. 35). Así mismo, sustentan que el *Burnout* es contagioso, ya que hace presencia en otras esferas de la vida (Larson et al. 1994; Grzywacz et al.

2002; citados en Bernal, 2011, p. 35), a razón de los estados de ánimo que son el reflejo de lo que la persona está viviendo en el momento.

En este sentido, las organizaciones podrían comenzar a preocuparse, ya que la presencia del síndrome dentro de sus estructuras organizacionales está latente, el único inconveniente es que a pesar de ser conscientes en algunos casos, no lo son de la magnitud de impacto que podría llegar a tener en ellas.

Yip y Rowlinson (2009; citados en Bernal, 2011, p. 35) explican que recientes investigaciones evidencian ramificaciones y consecuencias negativas en cuanto a la efectividad de las organizaciones, además de lo anterior se resaltan conductas como el absentismo que afecta directamente la pérdida de productividad y gastos médicos por la salud física y mental. En consecuencia las organizaciones son las que tienden a verse fuertemente afectadas por el estado emocional en el cual se encuentran sus trabajadores, por este motivo, dichos autores indican que los empleados afectados por el *Burnout* bajan su nivel de autorrealización, motivación y reducción de su productividad (Rocca & Kostanski, 2001 citado en Yip & Rowlinson 2009; citados en Bernal, 2011, p. 35). Igualmente, hay evidencia que el síndrome está relacionado negativamente con el compromiso y disposición al trabajo (Schaufeli et al. 2002; Lingard, 2005; citados en Bernal, 2011, p. 35).

3.7.2 El *Burnout* y la Satisfacción laboral.

El trabajo de Wolpin y cols. (1990, citados en Albaladejo, 2004) demuestra que el *Burnout* causa bajos niveles de Satisfacción laboral y no viceversa, siendo, según estos autores, por tanto la insatisfacción una consecuencia más del síndrome. Además, el fenómeno *Burnout* tiene mayores repercusiones y consecuencias negativas que la insatisfacción laboral, ya que incluye importantes cambios en la conducta hacia los beneficiarios de su trabajo, junto con una serie de manifestaciones sobre la calidad y desarrollo de las tareas que no se dan en la insatisfacción laboral.

Se han llevado a cabo varios estudios que plantean la probabilidad de que existe relación entre Satisfacción laboral y *Burnout* (Jiménez, 2004; Gil, Alcover, Peiró, 2005; Grau, Suner, García, y otros, 2005, Molina, García y Alonso, 2003, citados en Roth , 2010, p.68), en todos ellos se demuestra un alto nivel de significación estadística en la correlación negativa entre ambos factores, es decir, a mayor puntaje de los componentes del síndrome de *Burnout*, menor es la Satisfacción laboral.

Los estudios que han analizado la relación entre el SQT y la Satisfacción laboral han concluido que la relación entre ambas variables es negativa, es decir, conforme aumentan los niveles de SQT en los trabajadores disminuyen los de Satisfacción laboral (Burisch, 2002; Kalliath y Morris, 2002; Lee, Hwang, Kim y Daly, 2004, citados en Figueiredo, 2012, p.27). Al considerar los síntomas o dimensiones del SQT, se obtiene que la Satisfacción laboral está negativamente relacionada con los niveles de agotamiento emocional y despersonalización, y positivamente con la realización personal en el trabajo (Alimoglu y Donmez, 2005; Michinov, 2005, citados en Figueiredo, 2012, p.27). Algunos estudios concluyen que la relación más intensa se establece entre agotamiento emocional y Satisfacción laboral (Doest, MaesyGebhardt, 2006, citados en Figueiredo, 2012, p.27), mientras que otros obtienen que la relación más intensa se da entre realización personal en el trabajo y Satisfacción laboral (Iverson, Olekalns y Erwin, 1998, citados en Figueiredo, 2012, p.272).

Para algunos autores el SQT debe ser considerado como un predictor de Satisfacción laboral (Lee, Lim, Yang y Lee, 2011, citados en Figueiredo, 2012, p.27). Mientras que otros consideran que la Satisfacción laboral es un predictor del SQT (Piko, 2006; Renzi, Tabolli, Ianni, Di Pietro y Puddu, 2005, citados en Figueiredo, 2012, p.27). Sin embargo, esta conclusión con relativa frecuencia se sustenta en estudios transversales que no permiten establecer relaciones en términos de causalidad, o direccionalidad de los efectos (Figueiredo, 2012, p.272).

Quiroz y Saco (2000, citados en Roth, 2010, p.69) encontraron que a mayor Satisfacción laboral, menor es la presencia de indicadores de *Burnout*. Albaladejo, Villanueva, Ortega y cols. (2004, citados en Roth, 2010, p.69) concluyeron que en

las personas con indicadores de *Burnout* existía un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo.

Demerouti, Bakker, Nachreiner, y Schaufeli (2000, citados en Roth, 2010, p.69) encontraron que los altos niveles de exigencia laboral determinan mayor probabilidad de manifestar agotamiento emocional y despersonalización, asociadas al descenso de la satisfacción con el trabajo.

Sin embargo, uno de los estresores más importantes en su producción es la disminución de la Satisfacción laboral. La Satisfacción laboral, entendida como un estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto, tiene relación con las expectativas de poner en juego las habilidades personales con el puesto de trabajo, con aspectos económicos y de realización personal y con las características intrínsecas del trabajo. Por ello, algunos autores señalan que la insatisfacción laboral es un factor importante en la producción del síndrome de agotamiento profesional y enfatizan que a menor Satisfacción laboral más *Burnout*; en concreto, mayor nivel de agotamiento emocional (citado en Parada, p. 36).

Las relaciones entre *Burnout* y Satisfacción laboral han recibido una notable atención y son bastantes los estudios que analizan conjuntamente estas dos variables. Generalmente, los hallazgos nos indican que el *Burnout* está asociado negativamente con la Satisfacción laboral (por ejemplo, Pierce y Molly, 1990; Wolpin, Burke y Greenglass, 1991; García, 1995; Gil-Monte y Peiró, 1999, etc.). También hay evidencias de que el *Burnout* afecta a problemas de salud (por ejemplo, Kahill, 1988; Firth et al. 1987; Greenglass y Burke, 1990, García, 1991, 1995; Gil-Monte y Peiró, 1999, etc.). En concreto, además de a síntomas somáticos (GrelleryParsons, 1988; Kahill, 1988, García, 1991, 1995, etc.), el *Burnout* aparece asociado a diversos aspectos emocionales como la depresión (Firth et al. 1987; Greenglass y Burke, 1990) y la ansiedad (Fimian y Cross, 1986; Richardsen, Burke y Leiter, 1992; Corrigan, Homes, Luchins y Buican, 1994, etc., citados en García, 2000, p. 217).

3.7.3 El *Burnout* y la Motivación en el trabajo.

La motivación laboral puede definirse como el nivel de esfuerzo que las personas están dispuestas a realizar en su trabajo (Boada, Tous, Ester y Vigil, 1998; Boada, 1999; Boada, 2001, citados en Boada, 2004, p. 125).

Otro autor que define la motivación es Spector (2002), quien menciona que es un concepto psicológico definido como un estado interno que introduce a la persona a conducirse de determinadas formas. Desde esta perspectiva, se relaciona con la dirección, la intensidad y la persistencia de la conducta a lo largo del tiempo. Coincidente con lo manifestado por este autor Robbins (2004, citado en Bedodo, 2006) concibe a la motivación como procesos que dan cuenta de la intensidad, dirección y persistencia del individuo para conseguir una meta. Los autores mencionados anteriormente, incluyen en su definición los siguientes conceptos importantes en la motivación:

- La dirección alude a la elección de conductas específicas a partir de una gran cantidad de conductas posibles.
- La intensidad se refiere al esfuerzo que invierte una persona en la realización de una tarea.
- La persistencia denota la continuidad con la que se observa cierta conducta a lo largo del tiempo.

La motivación se relaciona con el deseo de adquirir o conseguir una meta, esto significa que se deriva de deseos, necesidades o voluntad del individuo. Es así como en el trabajo se ven manifiestas muchas motivaciones por parte de los trabajadores, por ejemplo: tener un ascenso, ganar más dinero, viajar, solventar los gastos propios y de una familia, sentirse realizado profesionalmente y hasta incluso ser reconocido socialmente.

Ahora bien, aterrizando al campo de la motivación en las organizaciones, actualmente observamos la formación de grupos y equipos de trabajo para la realización de tareas (Spector, 2002), al menos en los cursos de capacitación que se les asignan a los empleados o siendo parte de un área, departamento o subdirección; una de las preocupaciones de la Psicología está en infundir la

motivación en las personas que forman estos equipos de trabajo. El establecimiento de metas puede ser una técnica motivacional, que a su vez puede generar estrés y agotamiento en el trabajador, si no crea las estrategias adecuadas para afrontar las cargas de trabajo o enfrentar las metas establecidas.

Visto desde otra perspectiva, si el trabajador es visto de una manera aislada, es decir como “maquina” (Weiner, 1991, citado en Landy, 2006), tendrá respuestas automáticas, responderá a necesidades de impulsos externos y a reforzamientos, de tal manera que irá perdiendo su individualidad y con ello su motivación al sentir que su trabajo no es relevante o trascendente dentro de la organización.

Los resultados obtenidos en un estudio realizado por Campuzano y apoyados de los estudios de Boada (2004), permiten concluir que cuando las personas presentan bajos niveles de motivación, satisfacción, clima y desempeño laboral, estas se encuentran en riesgo de padecer *Burnout*.

3.8 Medición del *Burnout*.

En este apartado del capítulo, se determina que el diagnóstico y la evaluación del Síndrome de *Burnout* son imprescindibles para decidir cuándo, dónde y sobre quién se debe de intervenir.

Lo anteriormente mencionado surge ante la consideración de que el *Burnout* supone un problema psicosocial que afecta la salud física y mental de los trabajadores que lo tienen y que a su vez tiene repercusiones negativas en la organización (por ejemplo, absentismo, rotación, disminución de la productividad y de la calidad, etc.) y la incidencia del SQT es importante en grupos profesionales que prestan una función asistencia o social (por ejemplo, profesionales de la salud, trabajadores sociales, fuerzas de seguridad, maestros, funcionarios de prisiones, voluntariado, etc.), el deterioro de su calidad de vida laboral tiene a su vez repercusiones en los usuarios o clientes de servicio y sobre la sociedad en general (Gil-Monte, 2005, p. 144), por lo que puedo decir, que se va formando un proceso cíclico.

Además, la experiencia demuestra que a partir de determinados niveles el SQT se convierte en una patología incapacitante para el ejercicio de la actividad laboral. La identificación de los niveles de incidencia es imprescindible para que las organizaciones puedan tomar decisiones sobre el tipo de medidas que deben adoptar al respecto (Gil-Monte, 2005, p. 144), y he aquí la importancia de realizar esta investigación, con miras a dar un diagnóstico que permita tomar las medidas necesarias para mejorar la salud física y mental de los trabajadores si fuera necesario.

Maslach es una de las autoras claves que comenzaron con los estudios de *Burnout* y en septiembre de 1976 publicó *Burned-out: Human* Maslach, para posteriormente junto con Jackson (1986, citado en Albaladejo, 2004, p. 506), hablar de la evaluación del Síndrome de *Burnout*, sentando las bases para la realización de estudios en diferentes colectividades y sociedades e idearon un instrumento de medida, denominado *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Además, estas autoras identificaron los tres aspectos o dimensiones del *Burnout* y que actualmente se siguen midiendo en diversos instrumentos: el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal.

Por su parte, El *cansancio emocional* se ha definido como desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga, que puede manifestarse física, psicológicamente o como una combinación. Cuando ocurre la *despersonalización*, aparece un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, a los cuales se puede considerar como meros números («el 714»). En este sentido, se ha argumentado que la despersonalización en niveles moderados sería una respuesta adaptativa para los profesionales, pero esta misma respuesta, en grado excesivo, demostraría sentimientos patológicos hacia los otros, de insensibilidad y cinismo. Por último, con el sentimiento de *falta de realización personal*, aparecen una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y a su trabajo, típicas de depresión, moral baja, incremento de la irritabilidad, evitación de las relaciones profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la tensión, pérdida de la motivación hacia el trabajo y baja autoestima (Albaladejo, 2004, p. 506).

El *Burnout* ha sido descrito por técnicas proyectivas, entrevistas, observaciones clínicas, auto informes y cuestionarios pero de acuerdo con Gil-Monte (2005) para realizar una medición adecuada del Síndrome, es necesario identificar cuáles son las fuentes de estrés que han originado la aparición de síntomas relacionados con el *Burnout*, para lo cual es necesario utilizar dos tipos de procedimientos que a continuación se explican:

Tabla Núm. 3.5 Procedimientos utilizados para la medición de *Burnout*.

Procedimientos cualitativos	Procedimientos cuantitativos
<p>Consisten en la realización de entrevistas al trabajador. En el curso de la entrevista se interroga acerca de:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ¿Cuáles son los síntomas que percibe? (verbales, no verbales, conductas, actitudes, emociones, ideas, etc.) b. ¿Cómo se siente respecto al trabajo? c. ¿Cómo es la relación con sus compañeros? d. ¿Cómo es la relación con los clientes de la organización? e. Cuáles son la fases a través de las que ha ido pasando hasta llegar a la actualidad?, o ¿cómo explicaría el proceso desde que empezó a no estar bien? f. ¿Qué situaciones o circunstancias han influido para que llegue a encontrarse mal? g. ¿Quién o quiénes son los responsables de la situación (incluyendo miembros de la organización y clientes)? h. ¿Qué se podría hacer para evitar que los trabajadores lleguen a estados como el suyo?, etc. 	<p>Consisten en la aplicación de escalas psicométricas para determinar el grado de incidencia de la patología, y cuáles son los antecedentes más relevantes que originan el desarrollo de la patología en ese momento en la organización. Es conveniente realizar un estudio diferencial utilizando los criterios normativos de las escalas, y análisis mediante índices estadísticos (correlaciones, regresiones, etc.) que permitan identificar el grado de asociación entre las fuentes de estrés, los síntomas del SQT, y sus consecuencias, para determinar las estrategias de intervención más adecuadas.</p>

Para referirme a la evaluación psicométrica del SQT, he de mencionar que en la literatura científica de corte psicológico se originó a finales de la década de los setenta y principios de los ochenta (Uribe, 2005, p. 139). El método del

cuestionario ha llegado a ser empleado para estimar la patología, en detrimento de otros procedimientos como la observación clínica, la entrevista estructurada o las técnicas proyectivas; aunque no existe una guía estándar para el diagnóstico, entre los síntomas relevantes que deben incluir los cuestionarios que evalúan el SQT se incluyen: percepción de fracaso profesional, desgaste emocional y físico, sentimientos de culpa, trato despectivo hacia los clientes, cinismo, etc.

La literatura muestra algunos instrumentos que evalúan el SQT, por ejemplo: *Staff Burnout Scale for Health Professionals* (SBS-HP) (Jones, 1980, citado en Gil-Monte, 2005, p. 139), *Tedium Measure* (TM) (Pines et al., 1981, citados en Gil-Monte, 2005, p. 139) o *Burnout Measure* (BM) (Pines y Aronson, 1988, citados en Gil-Monte, 2005, p. 139), *Teacher Attitude Scale* (TAS) (Farber, 1984^a, citado en Gil-Monte, 2005, p. 139), *Meier Burnout Assessment* (MBA) (Meier, 1984, citado en Gil-Monte, 2005, p. 139), *Matthews Burnout Scale for Employees* (MBSE) (Matthews, 1990, citado en Gil-Monte, 2005, p. 139), *Gillespie-Numerof Burnout Inventory* (Gillespie y Numerof, 1984; Seltzery Numerof, 1988, citados en Gil-Monte, 2005, p. 139), entre muchos otros instrumentos.

España ha sido la cuna para muchas investigaciones en el tema de *Burnout* y es aquí donde se han construido varios cuestionarios para evaluar el SQT, entre ellos, se puede citar: Efectos Psíquicos del *Burnout* (EPB) (García, 1995; García y Velandrino, 1992, citados en Gil-Monte, 2005, p. 139), y las escalas desarrolladas por Moreno y colaboradores siguiendo el modelo del MBI-HSS: Cuestionario Breve de *Burnout* (CBB) (Moreno, Bustos, Matallana y Miralles, 1997, citados en Gil-Monte, 2005, p. 139), Cuestionario de *Burnout* del profesorado (CBP-R) (Moreno-Jiménez, Garrosa y González, 2000b, citados en Gil-Monte, 2005, p. 139), o Cuestionario de Desgaste Profesional de enfermería (CDPE) (Moreno et al., 2000^a citados en Gil-Monte, 2005, p. 139), entre otros; junto a las adaptaciones del MBI-HSS (Fernández y Pérez, 1996; Gil-Monte, 2005; Gil-monte y Peiró, 1999, citados en Gil-Monte, 2005, p. 139) y del MBI-GS (Gil-Monte, 2002c; Moreno-Jiménez, Rodríguez y Escobar, 2001; Salanova et al., 2000, citados en Gil-Monte, 2005, p. 139).

El MBI, en sus diferentes versiones, es el instrumento más utilizado para la evaluación psicométrica y para el diagnóstico del SQT. En la última edición del manual (Maslach, Jackson y Leiter, 1996) se presentan tres versiones del MBI:

a) El *MBI-Human Services Survey* (MBI-HSS), dirigido a los profesionales de la salud, es la versión clásica del MBI (Maslach y Jackson, 1981, citados en Gil-Monte, 2005, p. 139). Está constituido por veintidós ítems que se distribuyen en tres escalas para evaluar la frecuencia con las que los profesionales perciben baja realización en el trabajo (tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden (8 ítems), agotamiento emocional (no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo (9 ítems), y despersonalización (desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo (5 ítems).

b) El *MBI-Educators Survey* (MBI-ES) es la versión del MBI-HSS para profesionales de la educación (Schwab, 1986, citados en Gil-Monte, 2005, p. 140). Esta versión cambia la palabra paciente por alumno, reproduce la misma estructura factorial de. MBI-HSS, y mantiene el nombre de las escalas.

c) El *MBI-General Survey* (MBI-GS) (Schaufeli et al., 1996, citados en Gil-Monte, 2005, p. 140). Esta nueva versión del MBI presenta un carácter más genérico, no exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son personas. Aunque se mantiene la estructura tridimensional del MBI, solo contiene 16 ítems y las dimensiones se denominan eficacia profesional (6 ítems), agotamiento (5 ítems) y cinismo (5 ítems).

A pesar de que se ha demostrado que es un instrumento válido y fiable, de gran aceptación internacional (Gil-Monte y Peiró, 1999; Gil-Monte, 2005, p. 140), han existido estudios que hacen dudar de su utilización de acuerdo al contexto (fuera de la población estadounidense); además ciertos ítems resultan ambiguos factorialmente e incluso los valores en el *alpha de Cronbach* son relativamente

bajos para la subescala de despersonalización, en especial, cuando el MBI se aplica fuera de Estados Unidos, y en muestras que no son de habla inglesa (esto tendría posiblemente que ver con la traducción de los reactivos en distintos idiomas).

Hasta ahora, se habían descrito instrumentos de medición desarrollados por otros países y por lo tanto para otras poblaciones, sin embargo, qué se desarrolló en México; convencidos de esta necesidad en el campo de la salud ocupacional, Uribe y un grupo de psicólogos de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) desarrollaron el primer instrumento de medición de *Burnout* para mexicanos y que es el utilizado para la realización de esta investigación.

Uribe, García, Leos, Archundia, Pizano y Lozano (citados en Uribe, 2005, p. 135) realizaron redes semánticas naturales y lluvias de ideas en grupos, llegando a la conclusión de que para México un nombre adecuado para *Burnout*, era el de “Desgaste Ocupacional” (DEO), considerando que para los mexicanos, la palabra desgaste, semánticamente es entendida como agotamiento. Inicialmente el cuestionario constó de 180 reactivos conformando 6 factores, mostrados en la tabla a continuación:

Tabla Núm. 3.6 Factores que componen el cuestionario de EMEDO realizado por Uribe, et. al. (2005).

Factores	Número de reactivos	Medición
F1	30	Agotamiento
F2	30	Despersonalización
F3	30	Insatisfacción de logro
F4*	40	Psicosomático: Trastornos del sueño, del dolor, sexuales, pseudo-neurológicos, gastro-intestinales, depresión y ansiedad.
F5	10	Apoyo social.
F6*	40	Sociodemográficos

*Factores no sometidos a análisis factorial exploratorio por tratarse de preguntas clasificatorias de tipo psicosomático y demográfico.

Se aplicó a 510 sujetos que habitaban en la Ciudad de México, obtenido de un muestreo no probabilístico accidental. Posteriormente, tras análisis estadísticos

se obtuvo una nueva versión de 50 reactivos para DEO con un 91% de confiabilidad y 80 para los factores psicosomáticos y demográficos, generando un nuevo instrumento con 130 reactivos. (Uribe-Prado et.al. [en prensa] y Uribe-Prado, 2006, p. 137).

Con una nueva muestra de 523 sujetos obtenidos en forma no probabilística y accidental, se aplicó esta nueva versión para ser sometida a un segundo análisis factorial de tipo confirmatorio y de los 50 reactivos teóricos, resultaron validos teórica y estadísticamente 30 reactivos, obteniendo un nuevo cuestionario de 110 reactivos con confiabilidad de 89% y desapareciendo el factor de apoyo social, quedando como se muestra en la tabla a continuación:

Tabla Núm. 3.7 Factores finales de la EMEDO de acuerdo a un segundo análisis factorial de tipo confirmatorio.

Factor	Reactivos	<i>Alpha</i>
Agotamiento	9	.789
Despersonalización	9	.774
Insatisfacción de logro	12	.862
Total	30	.891

Capítulo 4. Satisfacción laboral.

4.1 Antecedentes y definición de la Satisfacción laboral.

Para hablar de Satisfacción laboral, hay que remontarnos a la era de la administración científica cuando el empleado era considerado una maquina más en un centro de trabajo, a los altos mandos no les interesaba el personal, ya que una maquina carecía de actitudes y sentimientos y era de esta manera como se veía a los trabajadores, anteponiendo los intereses de producciones que tenían las empresas (Schultz, 1985, citado en Guzmán, 2006, p. 33).

Estudiar la Satisfacción laboral trata de determinar por qué trabaja la gente o “qué es lo que representa el trabajo para quienes lo ejecutan”. Los estudios al respecto iniciaron con Taylor, donde se resaltó la importancia de las actitudes de los trabajadores y los estudios de Elton Mayo, quien tomo en cuenta que la satisfacción, motivación y liderazgo son factores que inciden directamente en la productividad (Rodríguez, 2001, citado en Guzmán, 2006, p. 34).

Los primeros análisis empíricos sobre la Satisfacción laboral, tuvieron lugar a mediados de los años 30 y fueron realizados por Hoppock, quien estudio las diferencias individuales y las diferencias entre grupos ocupacionales, que experimentan grados de satisfacción diferentes (Rodríguez, 2001, citado en Guzmán, 2006, p. 34).

Otro autor importante de mencionar como pionero de estudios relacionados con Satisfacción laboral es Schaffer (citado en Guzmán, 2006, p. 34), quien en los años 40, hizo hincapié en la importancia de variables internas al individuo en la Satisfacción laboral y desarrollo una teoría que planteaba la existencia de doce necesidades básicas en el individuo, cuya satisfacción o insatisfacción produce un estado de tensión (insatisfacción laboral) o ausencia de tensión (Satisfacción laboral) (Rodríguez, 2001, citado en Guzmán, 2006, p. 34).

Ahora bien, cierto es que los autores mencionados (Taylor, Mayo, Hoppock, citados en Guzmán, 2006, p. 34) contribuyeron con sus estudios a conocer más sobre lo que es e implica la Satisfacción laboral, pero el impulso definitivo a la

investigación de la Satisfacción laboral tiene lugar a partir de la década de los 60, por dos razones fundamentales:

- 1) La tesis, planteada por la escuela de relaciones humanas, de la existencia de una relación directa entre Satisfacción y desempeño en el trabajo, lo que dio lugar a que autores como Vroom (1964, citado en Guzmán, 2006), Lafaldano y Muchinsky (1984, citados en Guzmán, 2006) investigaran sobre la misma línea y concluyera que no existe ninguna relación directa y simple entre la Satisfacción laboral y el desempeño (Rodríguez, 2001, citado en Guzmán, 2006).
- 2) La publicación de la monografía de Herzberg, Mausner y Snydermann en 1959 (citados en Guzmán, 2006) estaba dirigida a conocer la influencia de las características del propio puesto de trabajo en la Satisfacción y motivación de los trabajadores, concluyendo con la propuesta del enriquecimiento del trabajo como estrategia para mejorar estos dos elementos (Rodríguez, 2001, citado en Guzmán, 2006).

Después de tomar en cuenta estos antecedentes en los estudios de la Satisfacción laboral, ésta se puede definir como un constructo que se correlaciona primordialmente (Brief, 1998; Organ y Near, 1985, citados en Gutiérrez, p.63) con factores cognitivos y afectivos que están muy relacionados tanto con la psicología como con la psicobiología del ser humano (Feuerstein, Labbé y Kuczmierczyk, 1986, citados en Gutiérrez, p.63).

La Satisfacción laboral se revela como un predictor de permanencia en el trabajo y de la productividad laboral, además de ser un indicador de bienestar psicológico (Mañas, Salvador, Boada, González y Agulló, 2007, citados en Figueiredo, 2012, p. 271).

A continuación se muestran algunas definiciones del constructo de Satisfacción laboral, que a través de los años han proporcionado diversos autores:

Tabla Núm. 4.1 Definiciones de Satisfacción laboral que diversos autores han proporcionado a través de los años.

Autor	Año	Definición de Satisfacción laboral
Locke	1976	Estado emocional agradable, positivo o placentero resultante de la valoración del trabajo personal o de las experiencias laborales del trabajador (citado en Moreno, 2010).
Blum y Naylor	1985	Resultado de diversas actitudes, percepciones, expectativas que los empleados poseen hacia éste. Dichas actitudes tienen relación con el trabajo y se refiere a factores específicos tales como salarios, condiciones de trabajo, supervisión, la constancia del empleo, la evaluación justa del trabajo, el trato justo de los patrones, edad, sexo, escolaridad, temperamento, intereses, aspiraciones, relaciones familiares, posición social, recreaciones y actividades en la organización (citados en Guzmán, 2006).
Price y Mueller	1986	Grado en el que a los individuos les gusta su trabajo (citados en Figueiredo, 2012).
Muñoz	1990	Sentimiento de agrado o positivo que experimenta un sujeto por el hecho de realizar un trabajo que le interesa, en un ambiente que le permite estar a gusto, dentro del ámbito de una empresa u organización que le resulta atractiva y por el que recibe una serie de compensaciones psico-socio-económicas acordes con sus expectativas (citado en Canto, 2010).
Hulin	1991	Se define como actitud, debido a que hace referencia a diversas opiniones y conductas del trabajador hacia sus labores, por lo que se puede decir que se trata de “actitudes laborales positivas”, las cuales indican que las personas manifiestan “sentimientos de satisfacción cuando piensan o hablan de sus puestos de trabajo, aunque diversos aspectos del trabajo pueden resultar en tipos diferentes de sentimientos” (citado en Roth, 2010).
Ortega	1996	Grado de placer, bienestar o felicidad, que una persona experimenta en su empleo (citado en Guzmán, 2006).
Guillen	2000	Actitud o conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia su situación de trabajo, actitudes que pueden ir referidas hacia el trabajo o hacia facetas específicas del mismo (citado en Guzmán, 2006).
Adams y Bond	2000	Grado de afecto positivo hacia el trabajo o sus componentes (citados en Figueiredo, 2012).

La Satisfacción laboral como actitud, se compone, como todas las actitudes de tres elementos: cognitivo, afectivo y conativo. El componente cognitivo se refiere a las creencias, valores y hábitos que la persona tiene hacia su trabajo; el afectivo, a los sentimientos y emociones; finalmente, el conativo se refiere a la predisposición de comportarse de cierta manera hacia los diversos aspectos del trabajo (Rodríguez y Dei, 2002, citados en Roth, 2010, p. 66).

Guzmán (2006) nos habla de Satisfacción laboral como una predisposición psicológica del sujeto a su trabajo (lo que piensa de él) y esto supone un grupo de

actitudes o sentimientos. A continuación se enlistan diversas implicaciones a considerar al respecto:

- Cuando las expectativas y lo recibido coinciden, puede hablarse de satisfacción en el trabajo.
- Hasta el punto que los resultados que recibe un empleado satisfagan sus expectativas, se podrá esperar que el empleado este satisfecho con su trabajo.
- Cuando los resultados exceden las expectativas, puede esperarse que los empleados revalúen estas y posiblemente las incrementen, para coincidir con los resultados disponibles.
- Cuando los resultados no satisfacen las expectativas, los empleados están insatisfechos y pueden buscar fuentes alternas de satisfacción.
- Basándose en experiencias del trabajo, las personas reciben resultados o recompensas. Estos resultados incluyen no solo recompensas extrínsecas como sueldo o promociones, sino también recompensas intrínsecas como relaciones satisfactorias con los compañeros de trabajo y un trabajo con razón de ser (Vázquez, 2001, citado en Guzmán, 2006).

El nivel de satisfacción es una combinación tanto del nivel de aspiraciones o nivel de tensiones y necesidades como la cantidad de beneficios obtenidos del ambiente. Para muchos autores, la satisfacción en el trabajo representa un motivo en sí mismo, es decir, el trabajador mantiene una actitud positiva en la organización para lograr esta (Blum y Naylor, 1985, citados en Guzmán, p.33).

La Satisfacción en el trabajo se adquiere generalmente con el transcurso del tiempo, en la medida que el empleado obtiene mayor información acerca del lugar de trabajo; no obstante, la Satisfacción en el trabajo es un aspecto dinámico, que puede declinar más rápido de lo que tarda en desarrollarse.

Después de lo anteriormente definido por diversos autores como Satisfacción laboral, se puede concluir que es una actitud general que desarrolla un trabajador y que puede variar en cuestión de días de acuerdo a factores

específicos del trabajo, características individuales del trabajador y sus relaciones interpersonales fuera del trabajo.

4.2 Dimensiones de la Satisfacción laboral.

La Satisfacción en el trabajo se compone por dimensiones que actúan como estado integrado en la predicción del comportamiento laboral, dichas dimensiones son propuestas por Baghat y Chassie (1981, citados en Guzmán, 2006, p. 42) y Hollinger y Clark (1982, citados en Guzmán, 2006, p. 42):

1. Trabajo mismo: Incluye su contenido y rutinas para estimar el grado en que las personas sienten que su actividad laboral es agradable, creativa y pone a prueba sus habilidades y conocimientos. Los factores implicados en esta dimensión son: Nivel y status del trabajo, establecimiento del trabajo y rotación de puestos, control sobre los métodos de trabajo, control sobre el ritmo de trabajo, uso de artes y habilidades, éxito en el desempeño del trabajo y responsabilidad.
2. El jefe: Hace referencia al sistema de autoridad de la organización y en la medida en que se proporcionan recompensas y castigos a los empleados, se interesan por su bienestar y de qué forma se supervisan las actividades laborales. Los factores implicados son: satisfacción con el mando, consideración con los supervisores, interacción con los jefes, supervisión centrada en el empleado, participación en la toma de decisiones, habilidades para influir en las condiciones de trabajo, grado de autonomía y cantidad de reconocimiento.
3. Compañeros de trabajo: Hace referencia a la medida en que los empleados sienten que sus relaciones con los compañeros de trabajo son agradables. Los factores implicados son: la habilidad del grupo para cumplir las necesidades de trabajo, grupos pequeños y cohesivos, interacción positiva entre los miembros, adaptación y simpatía del grupo e interdependencia de los objetivos individuales y del grupo.
4. Salario y prestaciones sociales: Grado en que los empleados que tanto su sueldo y prestaciones se ajustan a sus necesidades y aspiraciones, una

dimensión implicada aquí es la posición que ocupa el individuo dentro de la jerarquía,

5. Oportunidades de promoción. Se refiere a las oportunidades que reciben los trabajadores de avanzar y obtener mejores puestos de trabajo, así como los sentimientos de que las políticas de ascenso son justas.
6. Horas de trabajo: Se refiere al tiempo que una persona permanece en su trabajo y como hace uso de las horas asignadas a él, ya que el exceso de horas de trabajo puede traer consecuencias negativas en la salud del trabajador.
7. Carga de trabajo: Se refiere a la relación entre la cantidad de trabajo que tiene que realizar un sujeto y el tiempo para efectuarlo, además de las facilidades que tenga para llevarlo a cabo.

4.3 Importancia de la Satisfacción laboral.

Dentro de las organizaciones, la Satisfacción laboral se relaciona con las condiciones del puesto (tareas, salario, clima laboral, condiciones, etc.) y con el comportamiento mismo del colaborador en el trabajo (compromiso y entrega, puntualidad, ausentismo, rotación, accidentes, sabotaje, desperdicio de materia prima, limpieza, etc.).

De acuerdo con Harter y Creglow (1998, citados en Gutiérrez, 2012, p.64) la Satisfacción en el trabajo afecta la satisfacción con la vida y viceversa. En la vida laboral, una persona puede estar insatisfecha con su trabajo por dos motivos:

- a. porque de acuerdo con sus expectativas, las condiciones de trabajo no le agradan.
- b. porque no le gusta lo que hace.

La Satisfacción en el trabajo es un asunto de suma importancia por su papel en la autoidentidad del puesto, la naturaleza cambiante del trabajo y el impacto potencial de las actitudes, tanto para el desempeño de la persona como de la organización. Es realmente deseable que las organizaciones atiendan

preventivamente las condiciones y políticas laborales, con la finalidad siempre de asegurar la satisfacción de sus trabajadores y propiciar conductas individuales y grupales positivas, adaptativas y sostenidas (esto a su vez, repercute disminuyendo el estrés organizacional).

Si el trabajo proporciona oportunidades a los empleados de usar sus capacidades, habrá mayor satisfacción en el trabajo y menor estrés, con la consecuencia de un mejor rendimiento que proporciona a los trabajadores un sentido realista de control personal (Buendía, 1998, p. 74).

Un empleo satisfactorio le da al trabajador un sentido de identidad y aumenta sus sentimientos de autoestima, afiliación y pertenencia, contribuyendo, además a su satisfacción en los restantes aspectos de su vida; todo ello a su vez, influye en su felicidad y seguridad emocional. Los empleados satisfechos suelen no faltar, llegan temprano y salen tarde, se aproxima a su jefe, aceptan consejos y establecen relaciones adecuadas con sus compañeros (Schultz, 1985, citado en Guzmán, 2006). Convivir con compañeros y jefes en un mismo ambiente y realizar las labores propias de cada puesto debe de resultar una experiencia agradable, el bienestar ocasionado por esta convivencia diaria conduce a las personas a un equilibrio físico y psicológico, que se manifiesta en actitudes positivas hacia un medio ambiente laboral, social y familiar (Nieto, 2004, citado en Guzmán 2006).

Por otro lado, un trabajo insatisfactorio provoca tristeza y actitudes negativas, dentro y fuera del trabajo. Se ha comprobado que un empleado satisfecho tiene mejor salud y vive más tiempo que un descontento; la insatisfacción y el estrés propician todo tipo de problemas médicos como cefaleas, cardiopatías, úlceras, ansiedad y tensión (Robbins, 1987, citado en Guzmán 2006).

4.4 Teorías de la Satisfacción laboral.

Existen varias teorías que han intentado explicar la Satisfacción laboral, con miras a entender que hace agradable determinado empleo. A continuación algunas de éstas teorías que intentan explicar la Satisfacción laboral.

Teoría de la jerarquía de las necesidades (Maslow, 1943; en Muchinsky 2002, citado en Guzmán, 2006).

Abraham Maslow es el autor de esta teoría y sugiere que las necesidades del hombre forman una estructura jerárquica de cinco niveles:

- Necesidades fisiológicas: Son las necesidades básicas del organismo indispensables para la sobrevivencia, como por ejemplo, el alimento, agua, oxígeno, sueño y la evitación del dolor.
- Necesidades de seguridad: Se refiere al mantenimiento de una existencia ordenada de un medio libre de amenazas esto es, las necesidades de orden, seguridad, estabilidad, protección, ausencia de peligro y futuro previsible.
- Necesidades sociales: Implican relacionarse con otros y ser aceptado por los semejantes, como por ejemplo tener amigos, familia, compañeros y una pareja sentimental.
- Necesidades de autoestima: Se refieren a la necesidad del individuo por tener un alto concepto de sí mismo mediante la autoestima y el respeto de los demás, contemplando que como autoestima se entiende el amor propio a los deseos de fuerza, logro, independencia y libertad, a la propia capacidad y autoevaluación.
- Necesidades de autorrealización: Se refiere a la tendencia de realizar todo aquello para lo que se es apto y potencialmente se tiene la capacidad.

Teoría de las necesidades saciadas (Vroom, 1969; en Guillen, 2002 citado en Guzmán, 2006).

Vroom señala con esta teoría, que una persona se siente satisfecha cuando consigue lo que quiere y entre más importante es para ella lo que quiere, más satisfecha estará al conseguirlo y más insatisfechas si no lo consigue. A partir de estos principios deriva dos modelos que conceptualizan la Satisfacción laboral como una función directa al grado en que un medio ambiente determinado sacia las necesidades de las personas:

- Modelo sustractivo: Afirma que la Satisfacción laboral es una función directa y negativa del grado de discrepancia entre las necesidades individuales y la satisfacción que el ambiente proporciona a esas necesidades.
- Modelo multiplicativo: Afirma que es necesario multiplicar las necesidades de la persona por el grado en que su trabajo cubre cada necesidad y a continuación se suman todos los productos obtenidos.

Teoría de las facetas (Locke, 1969, en González 2000, citado en Guzmán, 2006).

Locke estudió la Satisfacción laboral y formuló esta teoría, describe que existe la faceta de satisfacción que son evaluaciones afectivas de las facetas individuales de descripción (facetas de trabajo), que a su vez son los componentes individuales que determinan la experiencia de trabajo (por ejemplo, promociones, pago, compañeros de trabajo, entre otros). Así, las facetas de descripción son percepciones libres de afecto acerca de las experiencias asociadas con los componentes individuales de trabajo. De tal manera que la faceta de descripción interactúa con la importancia de la faceta para determinar la satisfacción del individuo. Los trabajadores no pueden sentirse satisfechos con una faceta que no sea importante para ellos.

Teoría de la referencia (Vázquez, 2001, citado en Guzmán, 2006).

Esta teoría deriva de la teoría de las necesidades saciadas, sin embargo en lugar de que los deseos y las necesidades del individuo rijan la conducta, es el punto de vista del grupo de trabajo lo que influye en ésta. Los grupos en los que se desenvuelve hacen énfasis en el individuo dentro de un marco social al que toma como parámetro de su satisfacción. Los grupos con los cuales establece comunicación en la organización representan grupos de referencia que le indican cómo debe comprender el mundo, cómo debe valorar su entorno. De acuerdo con esta teoría si un puesto de trabajo satisface el interés, los deseos, las exigencias del grupo de referencia de una persona, ésta aceptará el puesto y se considera satisfecha.

Teoría de la equidad (Adams, 1976; Vázquez, 2001, citados en Guzmán, 2006).

Esta teoría sustenta que la percepción de la equidad con la que el trabajador sea tratado influye en su motivación. El trabajador calcula, tal vez sin advertirlo, la razón entre el resultado y el trabajo, comparando al mismo tiempo esa razón con la de otros compañeros de trabajo. Si estamos recibiendo lo mismo que los demás existirá un estado de equidad, y en caso contrario, se presentará un estado de inequidad. Esta teoría maneja que existen cuatro tipos de percepciones que pueden influir en la evaluación de la situación laboral, estas son:

1. La percepción de una persona sobre sus propios insumos (rasgos, habilidades y destrezas) en una situación dada.
2. La percepción de los insumos de otras personas comparados con los propios.
3. La percepción sobre los propios logros y los resultados en su trabajo como el salario-reconocimiento, responsabilidades o solución de problemas laborales.
4. La percepción de los propios logros y resultados con los logros y resultados obtenidos por los otros (González, 2000, citado en Guzmán, 2006).

Teoría de las características del puesto (Hackman y Oldham, 1976 en Schultz 1985, citados en Guzmán, 2006).

Esta teoría identifica cinco dimensiones que influyen en el grado de satisfacción que experimenta el trabajador:

1. Diversidad de habilidades: Hace referencia al número de destrezas y capacidades necesarias para ejecutar una tarea.
2. Identidad de tareas relacionadas con la unidad de un puesto, consiste éste en completar la tarea.
3. Importancia de la tarea hace referencia a la trascendencia que el trabajo tiene.
4. Autonomía hace referencia al grado de independencia que tiene un empleado en la programación y organización de su trabajo.

Teoría de las expectativas (Vroom, 1964, en Schultz, 1985, citados en Guzmán, 2006).

Esta teoría pone en primer plano la suposición de que el sujeto, con ciertas conductas, conseguirá determinados premios. Un empleado tendrá un buen rendimiento si llega a la conclusión previa de que su esfuerzo va a influir en su rendimiento laboral y éste en otros resultados positivos y atractivos para él. Su rendimiento en cambio, disminuirá si llega a la conclusión de que esos resultados no dependen de su esfuerzo.

Teoría del establecimiento de metas (Locke, 1968, en Schultz, 1985, citado en Guzmán, 2006).

Esta teoría sostiene que la intención de alcanzar una meta en particular define la motivación del empleado. Su premisa fundamental es que las ideas conscientes regulan las acciones de las personas. Las metas son aquellas que el sujeto trata de obtener conscientemente, sobre todo en lo que se refiere a sus objetivos futuros. Las metas tienen dos funciones principales: Son la base de la motivación y dirigen su conducta. Una meta proporciona una dirección para decidir cuánto se debe de esforzar el empleado en el trabajo.

4.5 Medición de la Satisfacción laboral.

Como parte del entendimiento de la Satisfacción laboral, es importante identificar algunas de las técnicas más empleadas para medirla, por lo que a continuación se explican algunas de ellas:

- a) Entrevista: La manera en la cual un individuo contesta preguntas específicas depende de las condiciones y de la forma en que las perciba, que estará influido por su personalidad, expectativas, orientación política y social, edad, sexo, etc. (Chruden, 1980, citado en Guzmán, 2006). Los empleados discuten varios aspectos de sus tareas con un entrevistador; esta técnica puede resultar una rica fuente de información en la que el

empleado tiene oportunidad de indicar el grado en el cual está satisfecho o insatisfecho y por qué. (Dessler, 1980, citado en Guzmán, 2006).

La entrevista puede ser estructurada (siguiendo secuencia de preguntas), en la que la respuesta a cada cuestión determina lo que se indagará. Los datos son difíciles de cuantificar y darle una interpretación equivocada, es costosa y requiere mucho tiempo (Davis y Newstrom, 1997, citados en Guzmán, 2006).

- b) Incidentes críticos: Durante la entrevista se les pide a los empleados describir los incidentes laborales que tuvieron lugar cuando sentían mucho entusiasmo o pesimismo en relación con su trabajo (Ortega, 1996, citado en Guzmán, 2006).
- c) Observación: Mediante la observación se vigila la conducta de los trabajadores y así notar un fuerte indicio de que el personal está decaído o molesto (Vázquez, 2001, citado en Guzmán, 2006).
- d) Medidas indirectas: La satisfacción se evalúa a través de datos organizacionales como asistencia, rotación de personal, accidentes o productividad (Vázquez, 2001, citado en Guzmán, 2006).
- e) Encuestas: Es un procedimiento mediante el cual los empleados expresan sus opiniones sobre su trabajo y entorno laboral. Después las respuestas individuales son combinadas y analizadas. Las encuestas permiten conocer los niveles generales de satisfacción y las áreas específicas de satisfacción e insatisfacción, dicho de otra forma, las encuestas revelan cómo se sienten los empleados en su trabajo (Davis y Newstrom, 1997, citados en Guzmán, 2006).
- f) Cuestionarios: Comúnmente son encuestas objetivas que presentan varias opciones de respuesta en cada pregunta, de tal manera que el interrogado simplemente selecciona y marca las respuestas que más reflejan su propia manera de sentir. Los cuestionarios resultan una técnica accesible y barata en aplicaciones a un gran número de empleados y las respuestas resultan fáciles de cuantificar (Dessler, 1980, citado en Guzmán, 2006). Algunas organizaciones crean sus propios cuestionarios o inventarios para evaluar

la satisfacción del empleado, otras utilizan cuestionarios estándar formulados por organizaciones investigadoras. Los factores que más se miden son: el tipo de trabajo, las condiciones económicas y la antigüedad en el puesto (Chruden, 1980, citado en Guzmán, 2006).

Entre los cuestionarios ampliamente utilizados se puede mencionar:

- Medida de Satisfacción laboral de Brayfield y Rothe (1951, citado en Guzmán, 2006).
- El Índice Descriptivo de Puestos (I.D.P.) de Hulin y Smith (1964, citado en Guzmán, 2006).
- Cuestionario de Satisfacción de Minesota (Weiss, Dawis, Lofquist y England, 1966, citado en Guzmán, 2006).
- Índice de Reacciones Organizacionales de F. Smith (1976) compuesta por ocho escalas de Satisfacción (Furnham, 2000, citado en Guzmán, 2006).
- Job in General Scale (JIG) elaborado por Ironson y cols. (1989) que mide diversas facetas del puesto de trabajo (Spector, 2002, citado en Guzmán, 2006).
- Escala de Satisfacción laboral elaborada por García y García, B. (1985, citados en Guzmán, 2006) que está basada en el instrumento de Hollinger y Clarck (1982, citados en Guzmán, 2006) y consta de cinco factores específicos de satisfacción (López, 1999, citado en Guzmán, 2006). Este último, es el instrumento empleado para la realización de esta investigación.

Capítulo 5. Método.

5.1 Planteamiento del problema.

La presente investigación surgió a partir de la observación directa de los trabajadores que laboran en la dependencia gubernamental elegida para la realización de ésta investigación; se percibió un ambiente hostil y pesado de trabajo desde la primera hora del día hasta concluir la jornada laboral durante los aproximadamente 6 meses en los que estuve involucrada en las actividades de la dependencia gubernamental; algunos trabajadores manifestaron verbalmente que el tiempo trabajando era interminable, esperaban ansiosos su hora de comida y temían o hacían gestos de disgusto cada que el jefe respectivo los llamaba a su oficina.

Como parte del personal que laboró en la dependencia departamental, me surgieron preguntas acerca del porqué la existencia de problemas de comunicación con los compañeros por parte de los trabajadores, porqué la existencia de problemas de comunicación y respeto para con los jefes, porqué la recepción de quejas continuas por parte de usuarios que reciben el servicio que ofrece la dependencia gubernamental, porqué la inconformidad manifestada por los trabajadores para con el salario que reciben de acuerdo a las horas de trabajo y a las actividades realizadas, porqué la inconformidad de pasar poco tiempo con la familia ante la incompatibilidad con las horas de trabajo diarias y por último, porqué la frustración ante el estancamiento de no obtener un puesto superior y de llevar en el mismo puesto muchos años, con una misma percepción económica y envueltos en un rutina de actividades.

Ante este planteamiento la bibliografía menciona que el trabajo proporciona, o debería proporcionar, salud física y mental, prestigio, entretenimiento, contacto social y realización personal para cualquier trabajador (Gamero, 2009; Salanova, García y Peiró, 1996, citados en Albaladejo, 2004). Tomando en cuenta que el trabajo es un medio físico y social en el que se está inmerso gran parte del día y en el que se invierte gran parte de la vida, tiene cabida la importancia de investigar

al *burnout* y a la satisfacción laboral como posibles opciones de respuesta ante las preguntas planteadas en el párrafo anterior.

Esta investigación también se realizó para evaluar la relación estadísticamente significativa que existe entre el *burnout* y la satisfacción laboral, en función de variables clasificatorias, tales como la edad, el sexo, el edo. civil, tener hijos, el tipo de organización en la que se labora, entre otros.

Aunque la satisfacción laboral ya ha sido relacionada con el *burnout* en diversas investigaciones y por diferentes autores, está investigación cobra interés al realizarse en una muestra de trabajadores mexicanos de una dependencia gubernamental, dicha muestra es un sector poco estudiado y no tiene como giro principal la atención a la salud (que es la muestra en donde principalmente se ha relacionado al síndrome de *burnout* con la satisfacción laboral por el carácter humanitario de entrega e implicación que se necesita).

5.2 Preguntas de investigación.

- ¿Existe presencia del Síndrome de *Burnout* en una muestra de trabajadores mexicanos de una dependencia gubernamental?
- ¿Existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de *Burnout* y la Satisfacción laboral?
- ¿Existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de *Burnout* y variables clasificatorias?
- ¿Existe relación estadísticamente significativa entre la Satisfacción laboral y variables clasificatorias?

5.3 Objetivos de la investigación.

Objetivo general:

- Evaluar la presencia del Síndrome de *Burnout* y su relación con la satisfacción laboral en una muestra de trabajadores mexicanos de una dependencia gubernamental.

Objetivos específicos:

- Analizar si existe relación estadísticamente significativa entre los factores que componen el Síndrome de *Burnout* y los factores que componen la Satisfacción laboral en una muestra de trabajadores mexicanos de una dependencia gubernamental.
- Analizar si existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de *Burnout* y variables clasificatorias, tales como edad, sexo, edo. civil, entre otras, en una muestra de trabajadores mexicanos de una dependencia gubernamental.
- Analizar si existe relación estadísticamente significativa entre la Satisfacción laboral y variables clasificatorias, tales como edad, sexo, edo. civil, entre otras, en una muestra de trabajadores mexicanos de una dependencia gubernamental.

5.4 Justificación.

Esta investigación resulta importante y trascendente en el ámbito de la Psicología Organizacional debido a que el ambiente laboral representa un lugar físico y social en donde los trabajadores pasan la mayor parte del día e incluso de su vida; por lo tanto, la evaluación del síndrome de *burnout* permite conocer el estado de bienestar que tienen los trabajadores de la organización, estado que se relaciona con la satisfacción que éstos tengan respecto a su puesto de trabajo, lo que se reflejará en conductas a nivel organizacional (productividad, calidad, clima, cultura, rotación de personal, etc.), interpersonal (comunicación, buenas relaciones, etc.) y personal (asertividad, toma de decisiones, liderazgo, etc.).

Tomando en cuenta que la OMS (1958) define la salud como el completo estado de bienestar físico, psicológico y social y no solo la ausencia de enfermedades, el *burnout* representa un síndrome alterador de éste estado de bienestar en el ámbito psicológico, físico y social para el trabajador que lo padece, lo que impedirá que éste se sienta satisfecho en su puesto de trabajo, con las

actividades que realiza, con las relaciones interpersonales e incluso con situación familiares.

Al respecto de salud, la OMS (2008) introduce la definición de un entorno laboral saludable, con la intención de contextualizar al término en el ámbito laboral y lo define como un lugar en donde todos trabajan unidos para alcanzar una visión conjunta de salud física y mental para los trabajadores y la comunidad. Esto proporciona a todos los miembros la fuerza de trabajo, las condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales que protegen y promueven la salud y la seguridad. Esto a su vez, permite a los jefes y trabajadores tener cada vez mayor control sobre su propia salud, mejorarla y ser más energéticos, positivos y felices. Lo anterior se resumiría en una Organización Saludable, donde se proporciona un ambiente abierto de accesibilidad y aceptación para personas de diferente sustrato, origen, capacidades y habilidades y donde se minimizan o eliminan las disparidades entre grupos de trabajadores o las dificultades que afecten a grupos específicos.

En un sentido más extenso del término, un entorno laboral saludable es también una organización próspera desde el punto de vista de su funcionamiento y de cómo consigue sus objetivos, considerando siempre la protección y promoción de la salud. Por tanto, la salud de la empresa y la del empleado están estrechamente vinculadas.

Ahora bien, en relación al tema central de ésta investigación, en gran parte de la bibliografía consultada existe un acuerdo general en que el síndrome de *burnout* es una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas en la salud a nivel individual y organizacional; de acuerdo con la bibliografía (Buendía & Ramos, 2001; Hombrados; 1997, citados en Martínez, 2010) el síndrome de *burnout* se manifiesta menos en los trabajos de tipo manual y administrativo, comparativamente con empleos relacionados con la atención a la salud y el contacto directo con usuarios. Ante este último planteamiento, resulta trascendente evaluar si existe *burnout* en la dependencia gubernamental elegida

para ésta investigación, donde el principal trabajo realizado por el personal es de tipo administrativo.

5.5 Hipótesis.

Ho1: No existe *Burnout* en una muestra de trabajadores mexicanos de una dependencia gubernamental.

Ha1: Existe *Burnout* en una muestra de trabajadores mexicanos de una dependencia gubernamental.

Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre *Burnout* y Satisfacción laboral en una muestra de trabajadores mexicanos de una dependencia gubernamental.

Ha2: Existe relación estadísticamente significativa entre *Burnout* y Satisfacción laboral en una muestra de trabajadores mexicanos de una dependencia gubernamental.

Ho3: No existe relación estadísticamente significativa entre *Burnout* y variables clasificatorias, tales como, edad, sexo, edo. civil, tener hijos, tipo de contrato, fumar, hacer ejercicio, entre otras.

Ha3: Existe relación estadísticamente significativa entre *Burnout* y variables clasificatorias, tales como, edad, sexo, edo. civil, tener hijos, tipo de contrato, fumar, hacer ejercicio, entre otras.

Ho4: No existe relación estadísticamente significativa entre la Satisfacción laboral y variables clasificatorias, tales como, edad, sexo, edo. civil, tener hijos, tipo de contrato, fumar, hacer ejercicio, entre otras.

Ha4: Existen relación estadísticamente significativa entre la Satisfacción laboral y variables clasificatorias, tales como, edad, sexo, edo. civil, tener hijos, tipo de contrato, fumar, hacer ejercicio, entre otras.

5.6 Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación es no experimental, correlacional y transversal. Se trata de una aproximación correlacional debido a que recurre a la relación lineal entre variables sin que se pretenda atribuir una relación causal y pretende determinar si las variables que se investigan poseen factores en común. Se trata de una investigación transversal porque se recoge la información en una muestra una sola vez y durante un período de corta duración (Martínez, 1995, citado en Roth, 2010).

- Tipo de investigación: Correlacional y Transversal.
Según Sampieri (1994) los estudios correlacionales tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables (en un contexto en particular), miden cada una de ellas y después, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba.
- Diseño de investigación: No experimental.
De acuerdo con Kerlinger (2002, en Sampieri) en la investigación no experimental, no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes o tratamientos, se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente, ni por el investigador, las variables independientes ya han ocurrido y no es posible manipularlas. Para recabar los datos se utiliza un método de Cuestionario, ya validado en población mexicana.

5.7 Variables.

Variable antecedente: *Burnout*.

Variable consecuente: Satisfacción laboral.

Variables clasificatorias: Edad, Sexo, Estado civil, Tiempo con la pareja, Escolaridad, Hijos, Número de hijos, Tipo de puesto, Tipo de trabajo, Contacto con usuarios, Número de trabajos, Numero de actividades en un día, Horas de trabajo

diarias, Antigüedad en la empresa, Años trabajados en la vida, Numero de ascensos en la vida, Ingreso mensual aproximado, Tipo de organización laboral, Tipo de contrato, Personas a cargo, Número de personas a cargo, Consumo de medicamentos, Accidentes importantes, Intervenciones quirúrgicas, Fumas, Numero de cigarros al día, Frecuencia en la ingesta de bebidas alcohólicas, Frecuencia en el consumo de drogas, Numero de horas libres a la semana, Ejercicio físico, Número de horas semanales dedicadas al ejercicio, Religión, Preferencia Política, etc.

5.7.1 Definición conceptual.

Definición conceptual de *Burnout*: Síndrome comportamental debido a un estresor interpersonal, que ocurre dentro del contexto laboral, caracterizado por presentar síntomas de agotamiento emocional, con sentimientos de cinismo hacia las personas que atiende y una sensación de ineffectividad y carencia de logros (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001, citados en Roth, 2010).

El desgaste ocupacional fue definido con base en tres dimensiones: agotamiento, despersonalización e insatisfacción. En el agotamiento los trabajadores presentan cansancio, ya que sienten que ya no pueden más a nivel físico y afectivo; la despersonalización origina irritabilidad, actitudes negativas e incluso cinismo en contra de las personas a las que se les brinda un servicio y la insatisfacción se refleja cuando los trabajadores se evalúan negativamente y presentan respuestas negativas hacia sí mismos.

Definición conceptual de Satisfacción laboral: Actitud del trabajador hacia sus labores, por lo que se puede decir que se trata de “actitudes laborales positivas”, las cuales indican que las personas manifiestan “sentimientos de satisfacción cuando piensan o hablan de sus puestos de trabajo, aunque diversos aspectos del trabajo pueden resultar en diferentes tipos de sentimientos (Roth, 2010).

Definición conceptual de variables clasificatorias: Son todas las características que puede tomar diferentes valores o estados, son características que ya vienen determinadas con el sujeto y que permiten clasificarlo; dicha clasificación puede ser de tipo cualitativa y cuantitativa; el primer tipo expresa un atributo, cualidad o característica y puede tener opciones de respuesta dicotómica (dos opciones) y policotómica (más de dos opciones). Pueden ser de tipo cuantitativa cuando expresan algún dato numéricamente.

5.7.2 Definición operacional.

Definición operacional *Burnout*: Puntaje obtenido de la respuesta a los reactivos que componen los tres factores de la Escala que mide *Burnout* (Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional, Uribe Prado, et. al. 2006), los cuales son Agotamiento, Despersonalización e Insatisfacción de logro.

Definición operacional de Satisfacción laboral: Puntaje obtenido de la respuesta a los reactivos que componen los cinco factores de la Escala que mide Satisfacción laboral (García, 1985) los cuales son Satisfacción con el trabajo mismo, Satisfacción con los jefes, Satisfacción con el salario y las prestaciones, Satisfacción con los compañeros y Satisfacción con las promociones.

Definición operacional de las variables clasificatorias: Puntaje obtenido de la respuesta a los reactivos correspondientes a variables clasificatorias contenidos en la EMEDO (Uribe Prado, et. al. 2006).

5.8 Instrumentos de medición.

- Instrumento EMEDO (Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional, Uribe, et. al. 2006).

Es un instrumento elaborado por Uribe et. al. (2006) mediante lluvia de ideas, grupos y focales, está formado por reactivo de diferencial semántico en escala tipo Likert, y reactivos situacionales con seis opciones de respuesta, se aplicó a 510 sujetos que habitaban en la Ciudad de México obtenidos en un muestreo no probabilístico accidental. Teniendo como resultado cinc factores, en un total de 90 reactivos y un cuestionario de datos socio demográficos. Cuatro de los cinco factores fueron sometidos a discriminación de reactivos (agotamiento, despersonalización, insatisfacción y apoyo social), por lo cual únicamente se eliminaron 2 reactivos de los sometidos a la discriminación, posteriormente se analizaron los 98 reactivos mediante un análisis de consistencia interna, eliminándose solo un reactivo; el instrumento obtuvo una confiabilidad de 91.0%. El factor 4 psicossomático y el factor 6 no fueron sometidos ya que se tratan de preguntas clasificatorias (Lozano, 2008, p.87).

A continuación se presentan las *Alphas de Cronbach* de cada uno de los factores de *Burnout* y de los Trastornos Psicossomáticos, obtenidas en la muestra contemplada para esta investigación.

Tabla Núm. 5.1 *Alpha de Cronbach* de los factores de *Burnout* y Trastornos Psicossomáticos.

Factores de <i>Burnout</i>	<i>Alpha de Cronbach</i>	Número de reactivos
F1. Agotamiento	.79	9
F2. Despersonalización	.81	9
F3. Insatisfacción de logro	.91	12
F4. Trastornos psicossomáticos	.93	40
F5. Trastornos del sueño	.81	11
F6. Trastornos psicosexuales	.59	10
F7. Trastornos gastrointestinales	.74	6
F8. Trastornos psiconeuróticos	.73	6
F9. Trastornos de dolor	.78	5
F10. Ansiedad	-	1
F11. Depresión	-	1
Total		110

- Escala de Satisfacción laboral (García, 1985).

La validez del instrumento elaborado por García (1985) obtuvo un *alpha de Cronbach* de .63 a .75; consta de 22 reactivos y el tiempo de aplicación es de aproximadamente 10 minutos, las opciones de respuesta que tiene cada uno de los reactivos son las siguientes: a) Totalmente de acuerdo, b) De acuerdo, c) Indeciso, d) En desacuerdo y e) Totalmente en desacuerdo.

Éste instrumento evalúa cinco factores:

- a) Trabajo mismo, se refiere a las actividades y funciones que desempeña la persona en su puesto de trabajo.
- b) Satisfacción con los compañeros, estos reactivos representan la relación que la persona establece con las personas que convive y colabora en el ambiente laboral.
- c) Satisfacción con los jefes, esta escala hace referencia a la relación que la persona establece con sus superiores.
- d) Satisfacción con las promociones, este factor se refiere a la posibilidad del empleado de ser ascendido a un puesto de nivel superior al que ocupa en la actualidad.
- e) Satisfacción con el salario y prestaciones, se refiere a la remuneración en efectivo o en especie que se otorga al empleado a cambio del desempeño en algún trabajo (Juárez, 2004, pp. 44-45).

En la tabla presentada a continuación se muestran las *Alphas de Cronbach* de cada uno de los factores que componen la Satisfacción laboral y que fueron obtenidas por García (1985) en la elaboración del instrumento que mide Satisfacción laboral; en la columna seguida se muestran las *Alphas de Cronbach* de cada uno de los factores que componen la Satisfacción laboral de acuerdo con la muestra contemplada para esta investigación y en la columna seguida, las

Alphas de Cronbach de cada uno de los factores que componen la Satisfacción laboral eliminando los reactivos con los que mejorarían la significancia del *Alpha*.

Tabla Núm. 5.2 *Alpha de Cronbach* de los factores de Satisfacción laboral.

Factores de Satisfacción laboral	<i>Alpha de Cronbach</i> obtenida en el estudio de García (1985)	<i>Alpha de Cronbach</i> obtenidas en ésta investigación	<i>Alpha de Cronbach</i> obtenidas en ésta investigación eliminando reactivos	Número total de reactivos	Número del reactivo eliminado
F1. Trabajo mismo	.76	.63	.84	6	1
F2. Satisfacción con los jefes	.75	.92	.92	5	
F3. Satisfacción con el salario y las prestaciones	.68	.81	.81	3	
F4. Satisfacción con los compañeros	No aparece	.68	.73	3	7
F5. Satisfacción con las promociones	No aparece	.12	.78	2	3
Total				19	

Nota: Eliminación del reactivo 1 en el Factor 1 (Trabajo mismo), del reactivo 7 en el Factor 4 (Satisfacción con los compañeros) y del reactivo 3 en el Factor 5 (Satisfacción con las promociones), con el objetivo de mejorar el valor del *Alpha de Cronbach* en los factores mencionados.

5.9 Población y muestra.

La muestra estuvo conformada por 100 trabajadores mexicanos de ambos sexos de una dependencia gubernamental del Distrito Federal, pertenecientes a cinco subdirecciones y un órgano interno de control. Se trató de una muestra no probabilística, por conveniencia.

Es no probabilística porque los participantes no poseen una posibilidad igual e independiente de ser seleccionados. Es de conveniencia porque se recurre a la institución que aceptó la aplicación de las pruebas a su personal (Salkind, 1999, citado en Roth, 2010).

Como criterio de inclusión se tomó en cuenta que los trabajadores participantes tuvieran al menos 6 meses trabajando en la dependencia gubernamental elegida.

5.10 Procedimiento.

Los cuestionarios que contenían la EMEDO (Uribe, et. al. 2006) y la Escala de Satisfacción laboral (García, 1985) fueron entregados a los empleados de forma personalizada; en el momento en el que se les hacía entrega de los dos juegos de copias (un cuadernillo de preguntas y un cuadernillo de respuestas) se les daban instrucciones sobre cómo debían llenarse y se resolvían las dudas planteadas.

Todo ello se realizó dentro de las instalaciones de la dependencia gubernamental, en horas laborables y en el puesto de trabajo. Después de dos días, se recogieron los cuestionarios en el lugar de trabajo de cada uno de los participantes. El período de recogida de datos fue en septiembre de 2013. Las puntuaciones obtenidas se analizaron estadísticamente con el programa SPSS. Se realizaron los *análisis de la varianza*, *correlaciones de Pearson* y *análisis t-student* para obtener los resultados necesarios que permitieran comprobar o refutar las hipótesis planteadas.

5.11 Análisis de datos.

En primer lugar, se realizaron análisis descriptivos (media y desviación típica) del *Burnout*, la Satisfacción laboral, los Trastornos psicósomáticos y las variables clasificatorias. En segundo lugar, se llevaron a cabo las pruebas de consistencia interna (*Alpha de Cronbach*). Para la prueba de hipótesis se calculó el coeficiente de correlación producto-momento de *Pearson*, los análisis de la varianza y el análisis *t-student*.

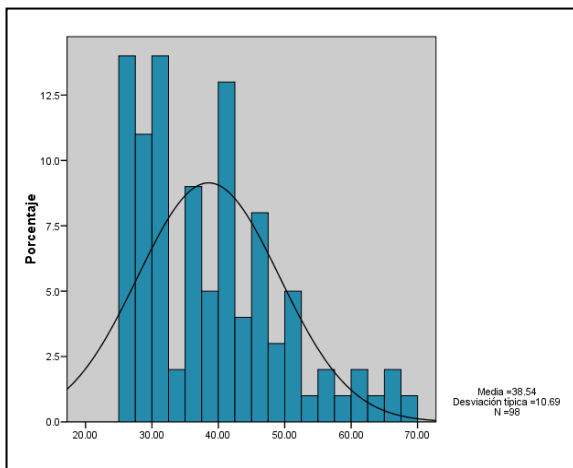
Capítulo 6. Resultados.

6.1 Descripción de la muestra.

Edad

La media de edad de los participantes fue de 38.54 años, con tendencia a variar por encima o debajo de dicha edad en los 10.69 años; la moda es de 29 años (7 casos). La edad mínima de los participantes es de 25 años y la edad máxima es de 68 años.

Tabla Núm. 6.1 Edad de los participantes.

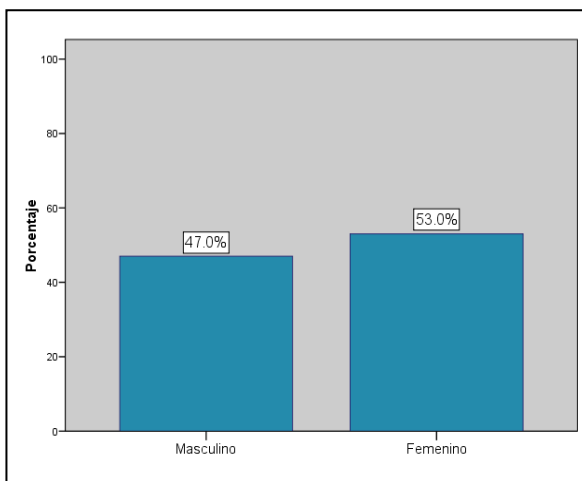


Estadísticas descriptivas	
Media	38.54
Mediana	36.00
Moda	29.00
Mínimo	25.00
Máximo	68.00
Desviación típica	10.69
Rango	43.00

Sexo

El 47.0% de la muestra es del sexo masculino y el 53.0% restante es del sexo femenino.

Tabla Núm. 6.2 Sexo de los participantes.

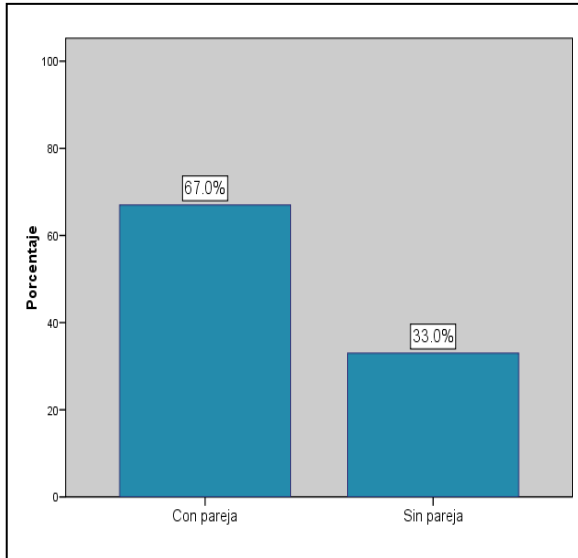


Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	47	47.0
Femenino	53	53.0
Total	100	100.0

Estado civil

El 67.0% de la muestra tiene pareja y el 33.0% restante no tiene pareja.

Tabla Núm. 6.3 Estado civil de los participantes.

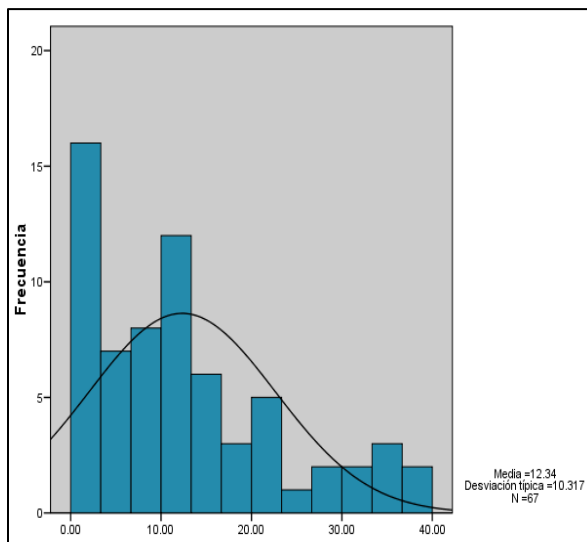


Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Con pareja	67	67.0
Sin pareja	33	33.0
Total	100	100.0

Tiempo con la pareja

Considerando a los participantes que tienen pareja (67.0%), la media de años que tienen con su pareja es de 12.33 años, con tendencia a variar por encima o debajo de los 10.32 años, teniendo como mínimo 1 año con ella y como máximo 38 años.

Tabla Núm. 6.4 Tiempo con la pareja de los participantes.

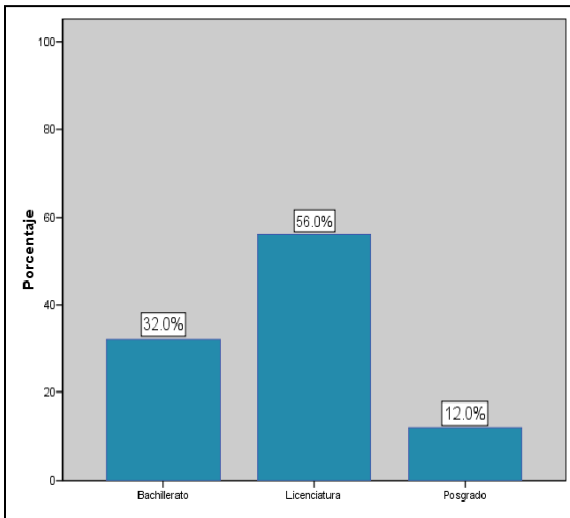


Estadísticas descriptivas	
Media	12.34
Mediana	10.00
Moda	3.00
Mínimo	1.00
Máximo	38.00
Desviación típica	10.32
Rango	37.00

Escolaridad

El 56.0% de la muestra tiene como grado de escolaridad Licenciatura, seguido de un 32.0% que tiene Bachillerato y un 12.0% que tiene Posgrado.

Tabla Núm. 6.5 Escolaridad de los participantes.

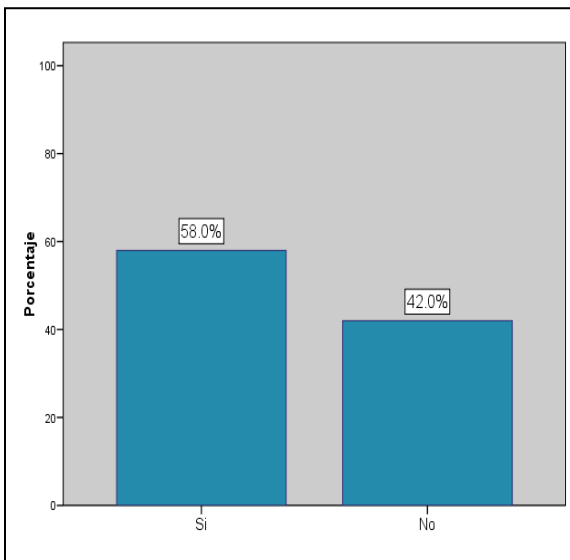


Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Bachillerato	32	32.0
Licenciatura	56	56.0
Posgrado	12	12.0
Total	100	100.0

Hijos

El 58.0% de la muestra tiene hijos y el 42.0% restante no tiene hijos.

Tabla Núm. 6.6 Hijos de los participantes.

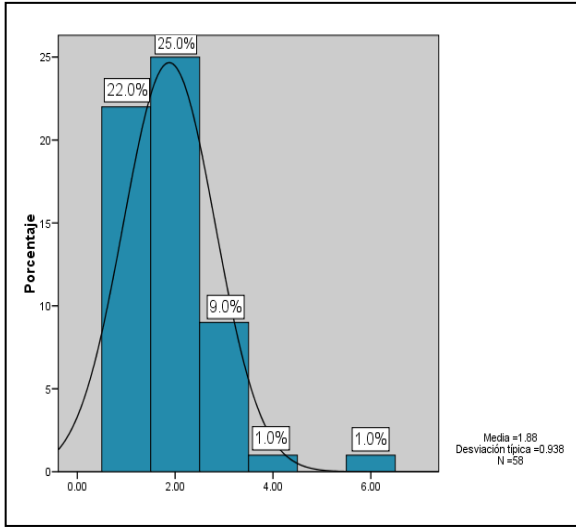


Hijos	Frecuencia	Porcentaje
Si	58	58.0
No	42	42.0
Total	100	100.0

Número de hijos

Del 100.0% de la muestra, el 58.0% tiene hijos, de éste porcentaje el 25.0% tiene dos hijos, el 22.0% tiene un hijo, el 9.0% tiene tres hijos y un 1.0% cuatro y seis hijos respectivamente.

Tabla Núm. 6.7 Número de hijos de los participantes.



No. de hijos	Frecuencia	Porcentaje
1	22	22.0
2	25	25.0
3	9	9.0
4	1	1.0
6	1	1.0
Total	58	58.0

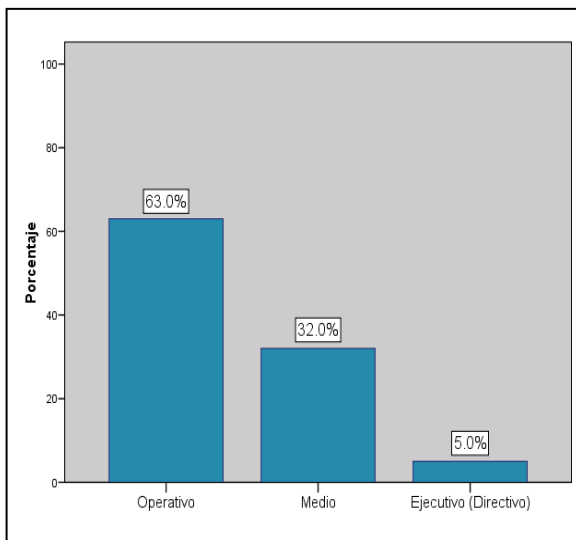
Estadísticas descriptivas

Media	1.88
Mediana	2.00
Moda	2.00
Mínimo	1.00
Máximo	6.00
Rango	5.00

Tipo de puesto

El 63.0% de la muestra tiene un puesto de nivel Operativo dentro de la empresa, un 32.0% tiene un puesto de nivel Medio y un 5.0% un puesto de nivel Ejecutivo.

Tabla Núm. 6.8 Tipo de puesto de los participantes.

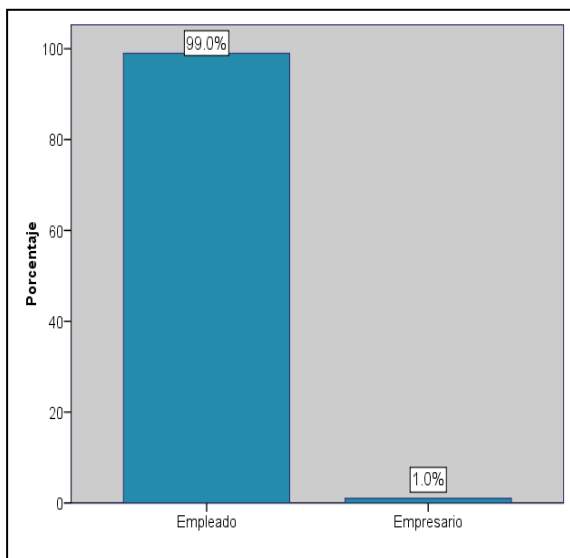


Puesto	Frecuencia	Porcentaje
Operativo	63	63.0
Medio	32	32.0
Ejecutivo (Directivo)	5	5.0
Total	100	100.0

Tipo de trabajo

El 99.0% de la muestra tiene un trabajo como empleado en la organización, mientras que solo 1.0% desempeña el trabajo de empresario.

Tabla Núm. 6.9 Tipo de trabajo de los participantes.

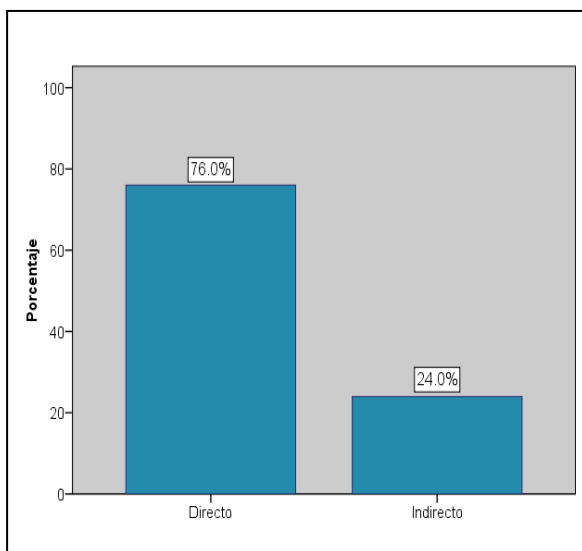


Tipo de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Empleado	99	99.0
Empresario	1	1.0
Total	100	100.0

Contacto con usuarios

El 76.0% de la muestra establece un contacto directo con usuarios y un 24.0% no tiene contacto directo con usuarios.

Tabla Núm. 6.10 Contacto con usuarios de los participantes.

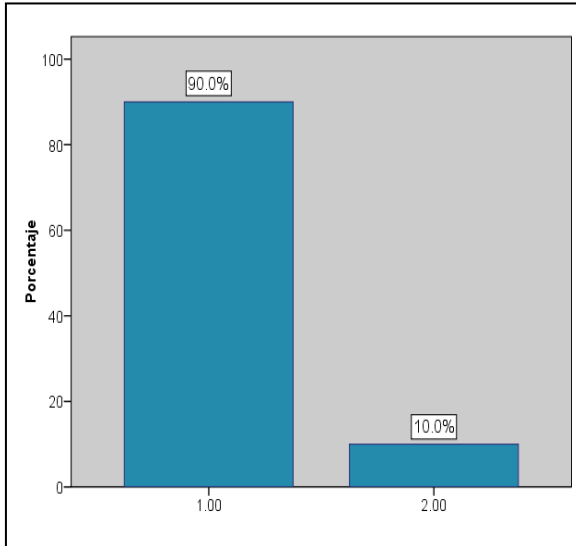


Contacto con usuarios	Frecuencia	Porcentaje
Directo	76	76.0
Indirecto	24	24.0
Total	100	100.0

Número de trabajos

El 90.0% de la muestra afirmó tener un trabajo y el 10.0% dos trabajos a la vez.

Tabla Núm. 6.11 Número de trabajos de los participantes.

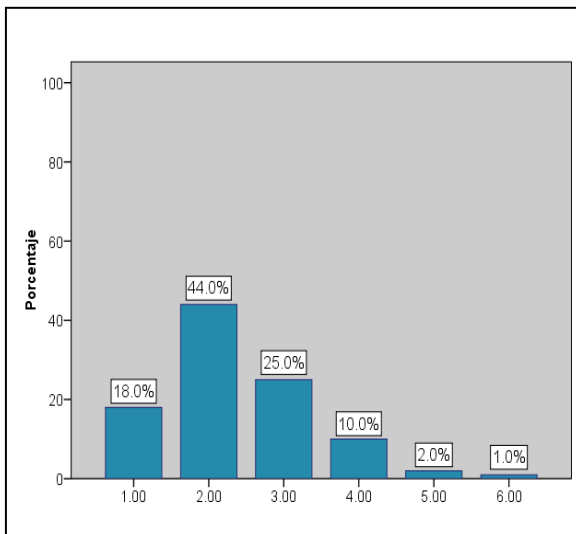


No. de trabajos	Frecuencia	Porcentaje
1	90	90.0
2	10	10.0
Total	100	100.0

Número de actividades realizadas en un día (trabajos, deportes, club, religión, etc.)

El 44.0% de la muestra considera que en un día realiza dos actividades, el 25.0% considera realizar tres actividades, el 18.0% una actividad, el 10.0% cuatro actividades, el 2.0% cinco actividades y solo un 1.0% seis actividades.

Tabla Núm. 6.12 Número de actividades realizadas por los participantes en un día.

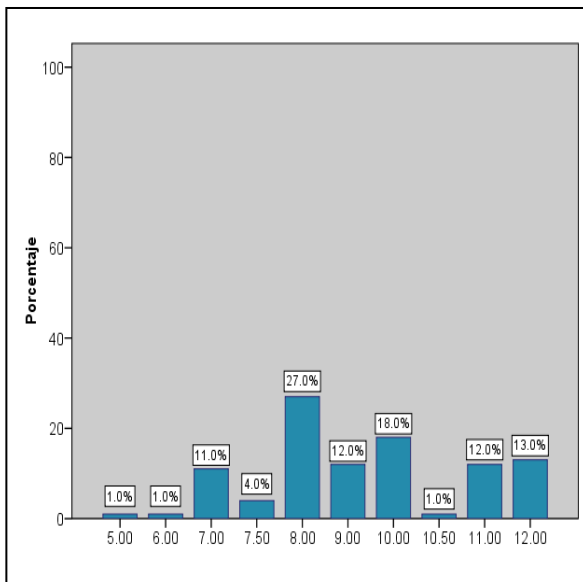


No. de actividades	Frecuencia	Porcentaje
1	18	18.0
2	44	44.0
3	25	25.0
4	10	10.0
5	2	2.0
6	1	1.0
Total	100	100.0

Número de horas trabajadas al día en el principal empleo

El 27.0% de la muestra trabaja 8 horas al día (moda), el mínimo de horas de trabajo al día es de 5 horas de trabajo (1.0% de la muestra) y el máximo de horas de trabajo al día es de 12 horas (13.0% de la muestra), obteniendo como media 9.20 horas de trabajo al día.

Tabla Núm. 6.13 Número de horas trabajadas al día por los participantes en el principal empleo.

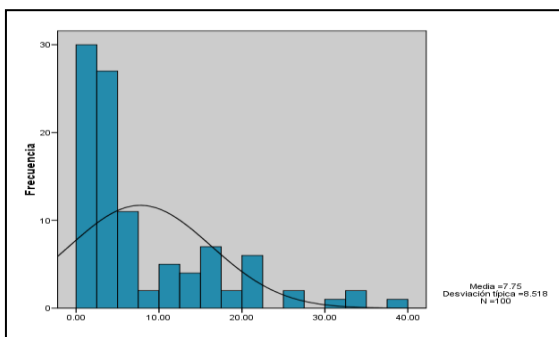


No. de horas	Frecuencia	Porcentaje
5.00	1	1.0
6.00	1	1.0
7.00	11	11.0
7.50	4	4.0
8.00	27	27.0
9.00	12	12.0
10.00	18	18.0
10.50	1	1.0
11.00	12	12.0
12.00	13	13.0
Total	100	100.0
Media		9.20
Moda		8.00
Mínimo		5.00
Máximo		12.00

Tiempo de antigüedad en la empresa

La media de años que los empleados tienen trabajando en la empresa es de 7.75 años, con tendencia a variar por debajo o encima de la media 8.52 años; teniendo como mínimo .10 años y como máximo 39 años trabajando en la empresa.

Tabla Núm. 6.14 Tiempo de antigüedad de los participantes en la empresa.

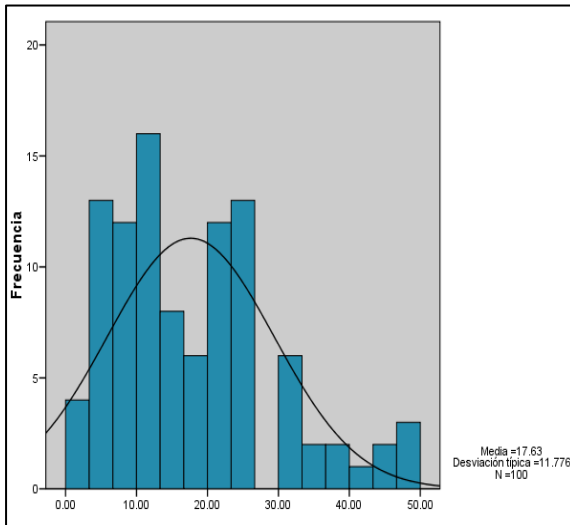


Estadísticas descriptivas	
Media	7.75
Moda	4.00
Mediana	4.00
Mínimo	0.10
Máximo	39.00
Desviación típica	8.52
Rango	38.90

Años trabajados en la vida

La media de años que los trabajadores reportan haber trabajado a lo largo de su vida es de 17.63 años, con tendencia a variar por debajo o encima de la media 11.78 años, teniendo como mínimo 2.5 años y como máximo 50 años de trabajo.

Tabla Núm. 6.15 Años trabajados en la vida de los participantes.

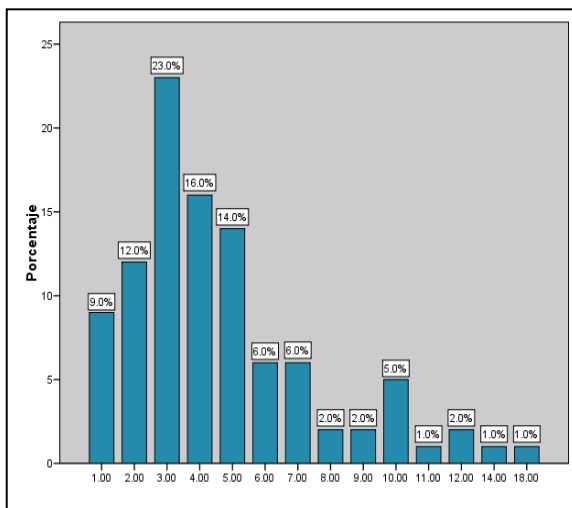


Estadísticas descriptivas	
Media	17.64
Moda	25.00
Mediana	15.50
Mínimo	2.50
Máximo	50.00
Desviación típica	11.78
Rango	47.50

Número de empleos en la vida

El 23.0% de la muestra ha tenido 3 empleos a lo largo de su vida (moda); la media de empleos que la muestra ha tenido a lo largo de su vida es de 4.65. El mínimo de empleos es uno y el máximo es dieciocho.

Tabla Núm. 6.16 Número de empleos en la vida de los participantes.

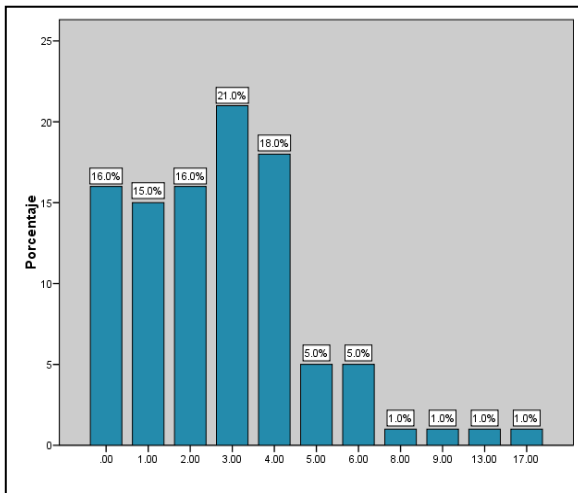


Estadísticas descriptivas	
Media	4.65
Mediana	4.00
Moda	3.00
Mínimo	1.00
Máximo	18.00
Rango	17.0

Número de ascensos en la vida

La media de ascensos que los trabajadores reportan haber tenido a lo largo de su vida es de 2.84; el 21.0% ha tenido 3 ascensos, seguido de un 18.0% que ha tenido 4 ascensos, un 16.0% que ha tenido 2 y 0 ascensos respectivamente, 15.0% un ascenso, 5.0% de la muestra 5 y 6 ascensos respectivamente y solo un 1.0% ha tenido 8, 9, 13 y 17 ascensos respectivamente.

Tabla Núm. 6.17 Número de ascensos en la vida de los trabajadores.

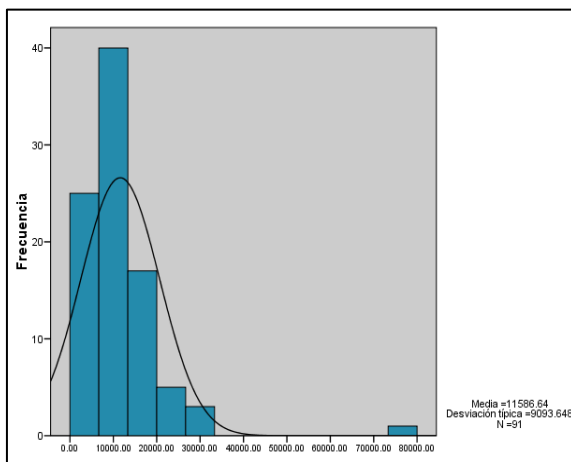


Estadísticas descriptivas	
Media	2.84
Mediana	3.00
Moda	3.00
Mínimo	0.00
Máximo	17.00
Rango	17.00

Ingreso mensual aproximado (sin considerar impuestos)

La media del ingreso mensual aproximado de los trabajadores es de \$11,586.63 M.N., la mínima cantidad que reciben de pago mensual es de \$1,500.00 M.N. y un máximo de \$75,000.00 M.N.

Tabla Núm. 6.18 Ingreso mensual aproximado de los participantes.

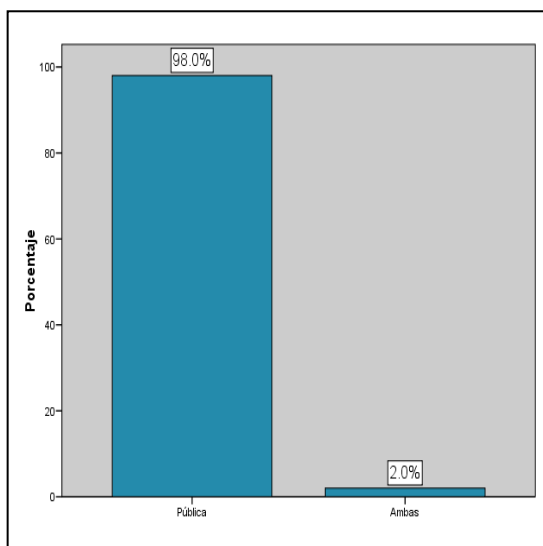


Estadísticas descriptivas	
Media	\$11,586.63
Mediana	\$10,000.00
Moda	\$10,000.00
Mínimo	\$1,500.00
Máximo	\$75,000.00
Desviación típica	\$9,093.65
Rango	\$73,500.00

Tipo de organización laboral

El 98.0% de la muestra labora en una organización pública, mientras que el 2.0% labora en ambos tipos de organización (pública y privada).

Tabla Núm. 6.19 Tipo de organización en la que laboran los participantes.

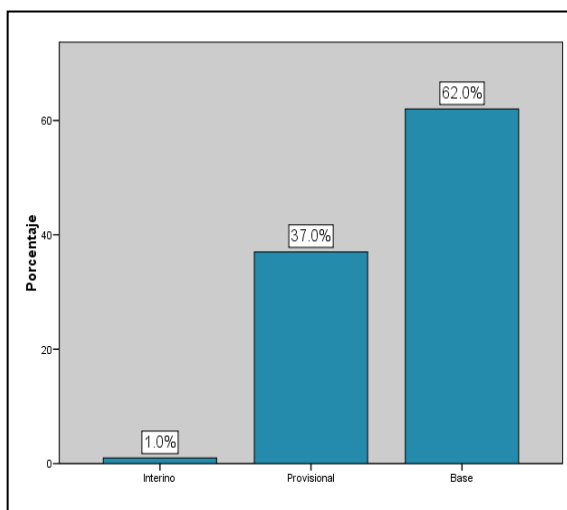


Tipo de organización	Frecuencia	Porcentaje
Pública	98	98.0
Ambas (Pública y Privada)	2	2.0
Total	100	100.0

Tipo de contrato

El 62.0% de la muestra tiene un contrato como base, el 37.0% tiene un contrato provisional y solo el 1.0% tiene un contrato como interino.

Tabla Núm. 6.20 Tipo de contrato de los participantes.

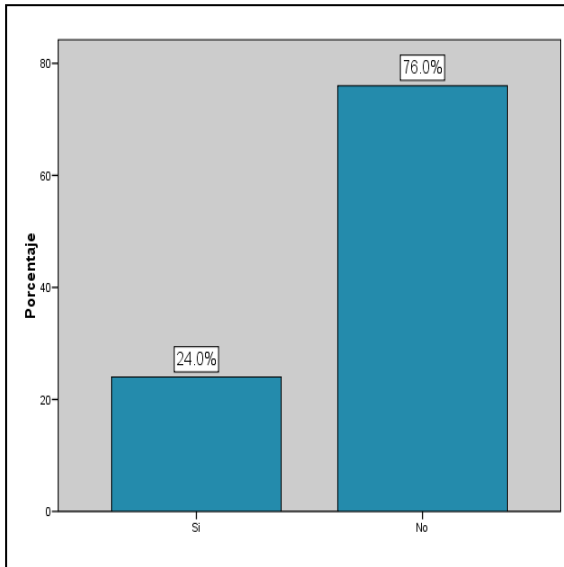


Tipo de contrato	Frecuencia	Porcentaje
Interino	1	1.0
Provisional	37	37.0
Base	62	62.0
Total	100	100.0

Personas a cargo

El 24.0% de la muestra tiene personas a cargo, mientras que el 76.0% no tiene personas a cargo.

Tabla Núm. 6.21 Personas a cargo que tienen los participantes.

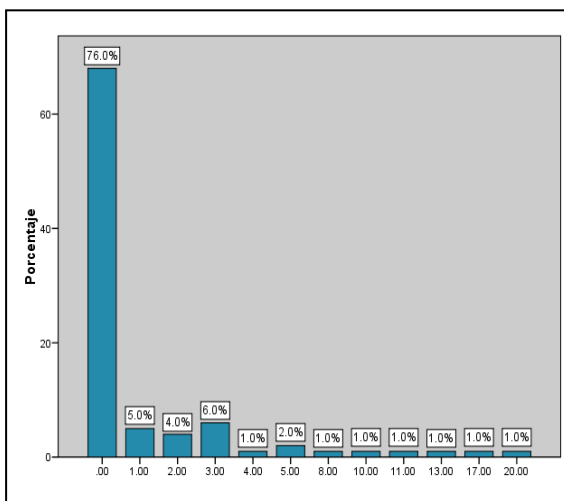


Personas a cargo	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	24.0
No	76	76.0
Total	100	100.0

Número de personas a cargo

Del 100% de la muestra, el 76.0% no tiene personas a cargo y del 24.0% de la muestra que tiene personas a cargo, la media de personas que tienen a cargo es de 5.16, reportando un mínimo de 1 persona a cargo y un máximo de 20 personas a cargo. El 6.0% de la muestra tiene 3 personas a cargo (moda).

Tabla Núm. 6.22 Número de personas a cargo que tienen los participantes.



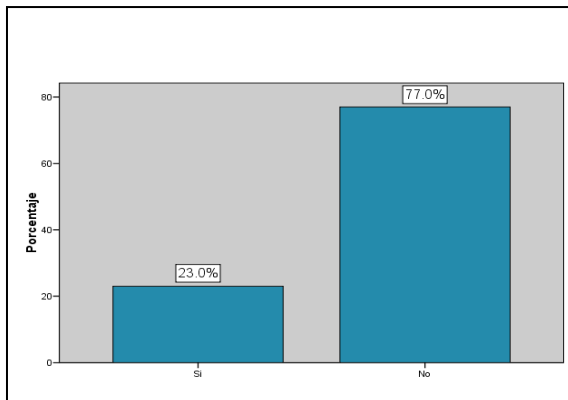
Estadísticas descriptivas	
Media	5.16
Mediana	3.00
Moda	3.00
Mínimo	1.00
Máximo	20.00

Consumo de medicamentos frecuentemente

El 23.0% de la muestra toma algún medicamento de forma frecuente, mientras que el 77.0% no toma medicamentos frecuentemente.

Algunos de los medicamentos mencionados son: diclofenaco, paracetamol, analgésicos, ranitidina, omeprazol, antidepresivos, entre otros, que son usados principalmente para colitis, gastritis, dolores de cabeza, presión arterial, ácido úrico, triglicéridos, colesterol y depresión. La media del tiempo que llevan tomándolo es de 3.83 años, el mínimo es de 0.8 (9 meses) y el máximo de 15 años.

Tabla Núm. 6.23 Consumo de medicamentos frecuentemente por parte de los participantes.

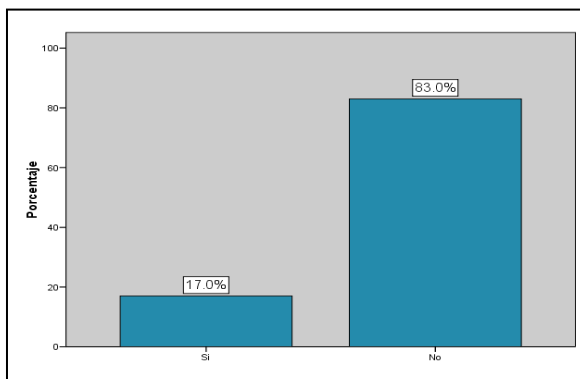


Tomas algún medicamento frecuentemente	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	23.0
No	77	77.0
Total	100	100.0

Accidente importante

El 17.0% de la muestra ha tenido algún accidente importante, mientras que el 83.0% no ha tenido algún accidente importante. Los tipos de accidentes mencionados fueron accidentes automovilísticos, fracturas, traumatismos y caídas.

Tabla Núm.6.24 Accidente importante de los participantes.

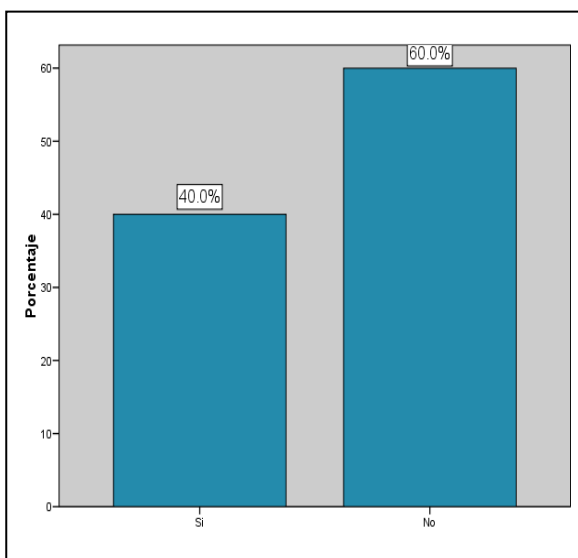


Has tenido algún accidente importante	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	17.0
No	83	83.0
Total	100	100.0

Intervención quirúrgica

El 40.0% de la muestra ha tenido alguna intervención quirúrgica, mientras que el 60.0% no ha tenido alguna intervención. El tipo de intervención quirúrgica que reportan haber tenido son cesáreas, de matriz, de próstata, de vesícula y de ojos.

Tabla Núm. 6.25 Intervención quirúrgica de los participantes.

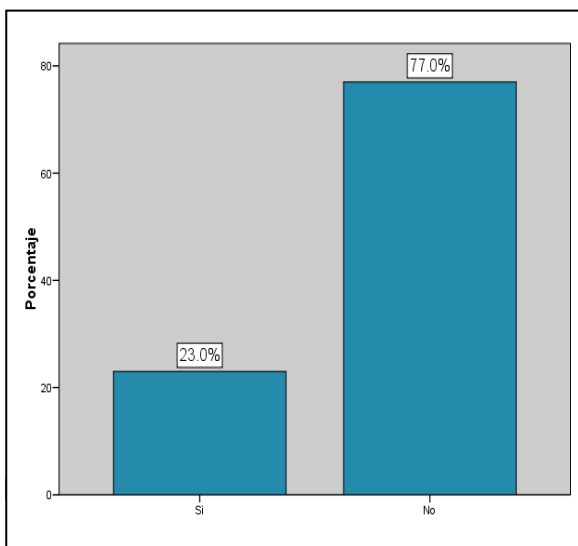


Intervención quirúrgica	Frecuencia	Porcentaje
Si	40	40.0
No	60	60.0
Total	100	100.0

Fumar

El 23.0% de la muestra fuma, mientras que el 77.0% no fuma.

Tabla Núm. 6.26 Fumar.



Fumar	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	23.0
No	77	77.0
Total	100	100.0

Número de cigarros al día

Del 100% total de la muestra, sólo un 23.0% reporta fumar; de éste porcentaje el 11.0% manifiesta fumar 1 cigarro al día y el 1.0% manifiesta fumar 15 cigarros al día. Concluyendo una media de .79 cigarros consumidos al día.

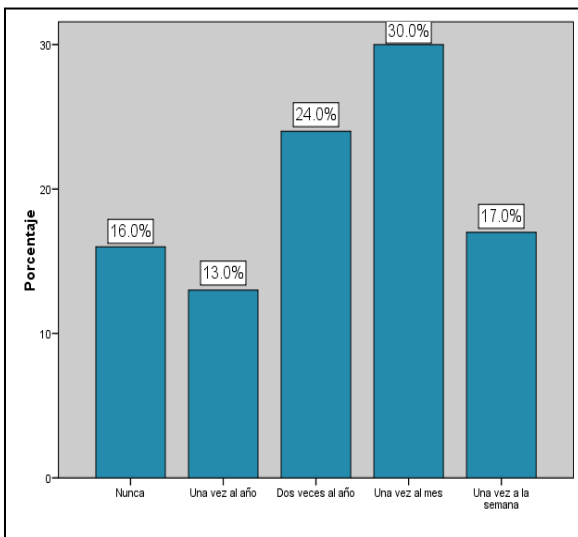
Tabla Núm. 6.27 Número de cigarros al día que fuman los participantes.

Número de cigarros al día	Frecuencia	Porcentaje
1.00	11	11.0
2.00	3	3.0
3.00	2	2.0
4.00	1	1.0
5.00	2	2.0
7.00	1	1.0
8.00	1	1.0
12.00	1	1.0
15.00	1	1.0
Total	23	23.0

Frecuencia en la ingesta de bebidas alcohólicas

El 16.0% de la muestra nunca ingiere bebidas alcohólicas, 13.0% ingiere bebidas alcohólicas una vez al año, 24.0% dos veces al año, 30.0% una vez al mes y 17.0% una vez a la semana.

Tabla Núm. 6.28 Frecuencia en la ingesta de bebidas alcohólicas por parte de los participantes.

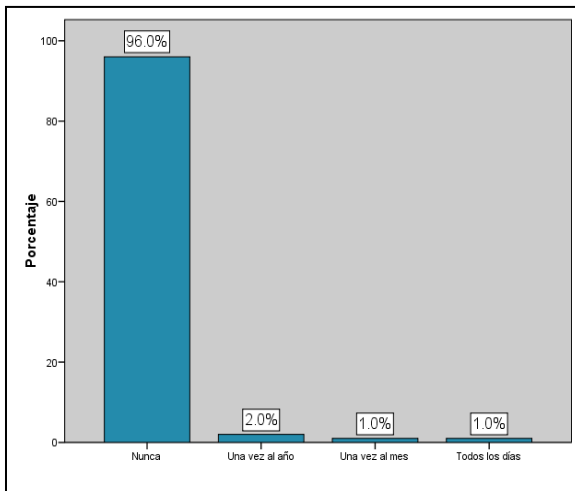


Frecuencia en la ingesta de bebidas alcohólicas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	16	16.0
Una vez al año	13	13.0
Dos veces al año	24	24.0
Una vez al mes	30	30.0
Una vez a la semana	17	17.0
Total	100	100.0

Frecuencia en el consumo de drogas

El 96.0% de la muestra nunca consume drogas, 2.0% consume drogas una vez al año, 1.0% una vez al mes y 1.0% todos los días.

Tabla Núm. 6.29 Frecuencia en el consumo de drogas por parte de los participantes.

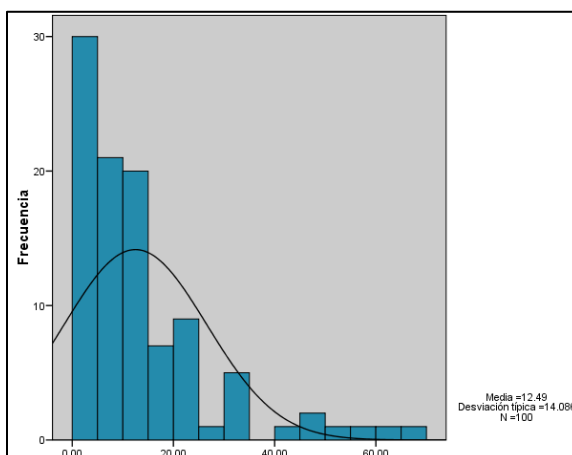


Frecuencia en el consumo de drogas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	96	96.0
Una vez al año	2	2.0
Una vez al mes	1	1.0
Todos los días	1	1.0
Total	100	100.0

Número de horas libres a la semana

La media de horas libres que a la semana reportan tener los trabajadores es de 12.49 horas, con tendencia a variar por debajo o por encima de dicha media en 14.09 horas, el mínimo es de 0 horas y el máximo de 68 horas. El 15.0% de la muestra reportó no tener horas libres a la semana, seguido del 12.0% que dijo tener 10 horas libres.

Tabla Núm. 6.30 Número de horas libres de los participantes a la semana.

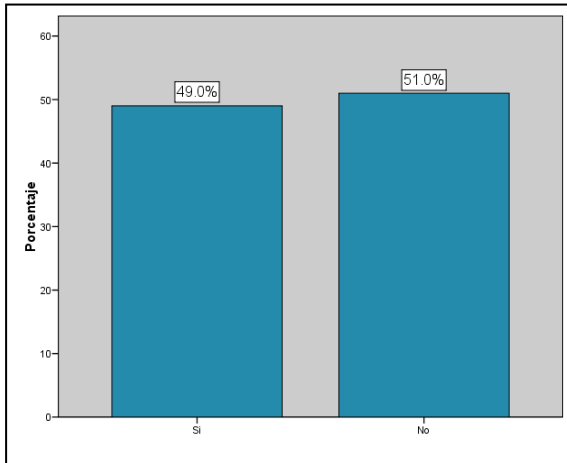


Estadísticas descriptivas	
Media	12.49
Mediana	8.50
Moda	0.00
Mínimo	0.00
Máximo	68.00
Desviación típica	14.09
Rango	68.0

Ejercicio físico

El 49.0% de la muestra hace ejercicio físico y un 51.0% reportó no hacer ejercicio físico.

Tabla Núm. 6.31 Ejercicio físico que realizan los participantes.

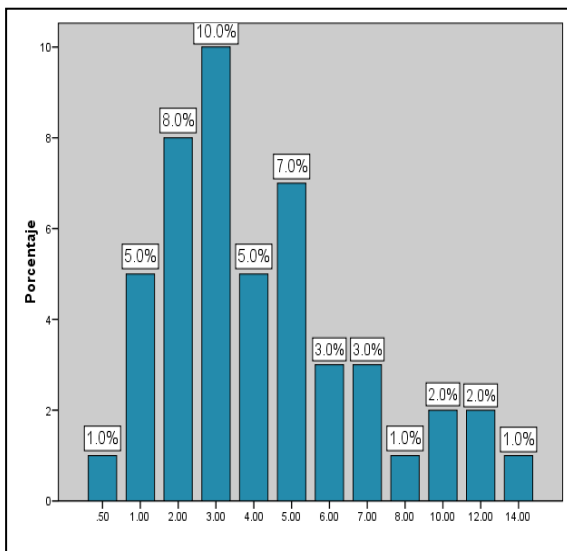


Haces ejercicio físico	Frecuencia	Porcentaje
Si	49	49.0
No	51	51.0
Total	100	100.0

Número de horas a la semana dedicadas a hacer ejercicio

Del 100% de la muestra, el 49.0% si realiza ejercicio, 1.0% lo hace 30 min. a la semana, 5.0% una hora, 8.0% dos horas, 10.0% tres horas, 6.0% cuatro horas, 7.0% cinco horas, 3.0% seis y siete horas respectivamente, 1.0% ocho y catorce horas respectivamente y 2.0% diez y doce horas. La media de horas a la semana que los trabajadores dedican a hacer ejercicio, son 4.40 horas.

Tabla Núm. 6.32 Número de horas a la semana dedicadas por los participantes a hacer ejercicio.

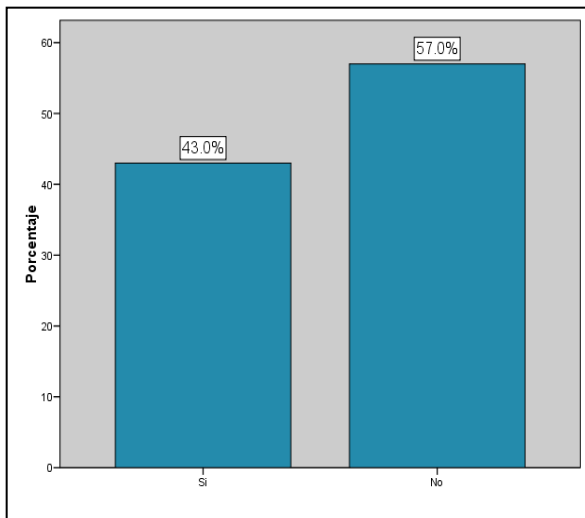


Estadísticas descriptivas	
Media	4.40
Mediana	4.00
Moda	3.00
Mínimo	0.50
Máximo	14.00

Religión

El 43.0% de la muestra practica alguna religión y el 57.0% no tiene prácticas religiosas. Del 43.0% que se pronunció a favor de practicar alguna religión, el 35.0% practica la religión católica, el 5.0% la cristiana, 1.0% creyente, 1.0% evangélica y 1.0% testigo de jehová.

Tabla Núm. 6.33 Religión de los participantes.

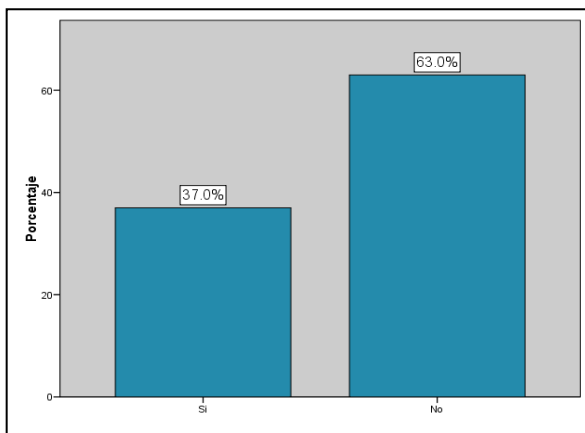


Religión	Frecuencia	Porcentaje
Si	43	43.0
No	57	57.0
Total	100	100.0

Preferencia política

El 37.0% de la muestra tiene alguna preferencia política, mientras que el 63.0% no tiene preferencia política. Del 37.0% que tiene una preferencia política, el 17.0% se considera del centro, 13.0% de izquierda y el 7.0% de derecha.

Tabla Núm. 6.34 Preferencia política de los participantes.

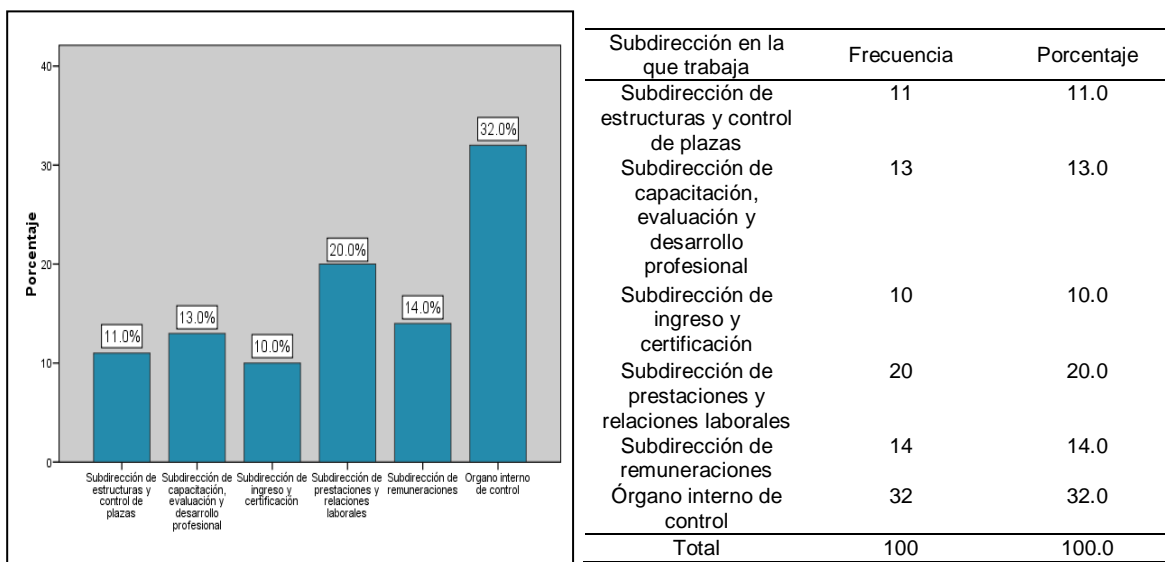


Preferencia política	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	37.0
No	63	63.0
Total	100	100.0

Composición de la muestra

Esta investigación fue realizada en una dependencia gubernamental, donde la muestra formaba parte de 5 subdirecciones y un Órgano Interno de Control, información que se muestra a continuación:

Tabla Núm. 6.35 Composición de la muestra.



6.2.- Estadísticas descriptivas de *Burnout* y Fases del *Burnout*.

6.2.1.- Estadísticas descriptivas de *Burnout* y Trastornos psicosomáticos.

La media de los tres componentes del *Burnout* es la siguiente: Factor Agotamiento=3.02, Factor Despersonalización=2.47 y Factor Insatisfacción de logro=2.37.

La media de los trastornos psicosomáticos es la siguiente: Trastornos psicosomáticos=1.67, Trastornos del sueño=1.82, Trastornos psicosexuales=1.18, Trastornos gastrointestinales=1.64, Trastornos psiconeuróticos=1.57, Trastornos de dolor=2.24, Ansiedad=2.24 y Depresión=2.30.

La media más alta se encuentra en el Factor Agotamiento con 3.02 y la más baja en los Trastornos psicosexuales con 1.18.

Tabla Núm. 6.36 Estadísticas descriptivas de *Burnout* y Trastornos psicosomáticos.

Factores de <i>Burnout</i>	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
<i>Burnout</i> :						
F1. Agotamiento	3.02	2.89	2.33	.99	1.00	5.22
F2. Despersonalización	2.47	2.33	1.56	1.06	1.00	4.89
F3. Insatisfacción de logro	2.37	2.20	1.42	1.10	1.00	5.25
Trastornos psicosomáticos:						
F4. Trastornos psicosomáticos	1.67	1.53	1.43	.53	.93	3.80
F5. Trastornos del sueño	1.82	1.73	1.64	.57	1.00	4.18
F6. Trastornos psicosexuales	1.18	1.00	.90	.53	.70	3.40
F7. Trastornos gastrointestinales	1.64	1.42	1.33	.60	1.00	4.00
F8. Trastornos psiconeuróticos	1.57	1.50	1.00	.58	1.00	4.00
F9. Trastornos de dolor	2.24	2.00	2.40	.87	1.00	5.40
F10. Ansiedad	2.24	2.00	1.00	1.16	1.00	6.00
F11. Depresión	2.30	2.00	2.00	1.02	1.00	5.00

6.2.2.- Fases de *Burnout*.

El 40.00% de la muestra se encuentra en la Fase 3 de *Burnout* (Desgaste Ocupacional Alto “en peligro”), seguido de un 24.00% que se encuentra en la Fase 4 (Desgaste Ocupacional Muy Alto “quemado”), un 20.00% se encuentra en la Fase 2 (Desgaste Ocupacional Regular “normal”) y por ultimo un 16.00% se encuentra en la Fase 1 (Desgaste Ocupacional Bajo “sano”).

Tabla Núm. 6.37 Fases del *Burnout* de acuerdo a la calificación de *Burnout* (Modelo de Leiter).

Calificación de <i>Burnout</i> (Modelo de Leiter)	n	%
Fase 1: Desgaste Ocupacional Bajo "Sano"	16	16.00%
Fase 2: Desgaste Ocupacional Regular "Normal"	20	20.00%
Fase 3: Desgaste Ocupacional Alto "En Peligro"	40	40.00%
Fase 4: Desgaste Ocupacional Muy Alto "Quemado"	24	24.00%
Total	100	100.00%

6.3.- Estadísticas descriptivas de Satisfacción laboral.

6.3.1.- Estadísticas descriptivas de los Factores de Satisfacción laboral.

La media de los cinco factores de Satisfacción laboral es la siguiente: Trabajo mismo=2.36, Satisfacción con los jefes=2.67, Satisfacción con salario y prestaciones=2.76, Satisfacción con los compañeros=2.11 (siendo la más baja) y Satisfacción con la promociones=3.54 (siendo la más alta).

Tabla Núm. 6.38 Estadísticas descriptivas de los Factores de Satisfacción laboral.

Factores	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Satisfacción laboral:						
F1. Trabajo mismo	2.36	2.33	2.50	.83	1.00	5.00
F2. Satisfacción con los jefes	2.67	2.67	2.00	1.07	1.00	5.00
F3. Satisfacción con el salario y las prestaciones	2.76	2.67	2.00	.98	1.00	5.00
F4. Satisfacción con los compañeros	2.11	2.00	2.00	.65	1.00	4.00
F5. Satisfacción con las promociones	3.54	3.54	4.00	1.02	1.00	5.00

6.4.- Relación de *Burnout* y Trastornos psicósomáticos con Satisfacción laboral.

6.4.1.- Relación de *Burnout* y Satisfacción laboral: resultados del análisis de correlación de Pearson.

Existe correlación estadísticamente significativa entre Agotamiento y Trabajo mismo ($r=.353$; $p\leq.01$), la Satisfacción con los compañeros ($r=.205$; $p\leq.05$) y la Satisfacción con las promociones ($r=.244$; $p\leq.05$).

Existe correlación altamente significativa entre la Insatisfacción de logro y Trabajo mismo ($r=.682$; $p\leq.01$), la Satisfacción con los jefes ($r=.307$; $p\leq.01$), la Satisfacción con salario y prestaciones ($r=.292$; $p\leq.01$), la Satisfacción con compañeros ($r=.203$; $p\leq.05$) y la Satisfacción con promociones ($r=.221$; $p\leq.05$).

El factor Despersonalización no se correlaciona con los factores de Satisfacción laboral.

Tabla Núm. 6.39 *Correlación de Pearson* entre *Burnout* y Satisfacción laboral.

Factores de <i>Burnout</i>	Factores de Satisfacción laboral				
	F1 Trabajo Mismo	F2 Satisfacción con los jefes	F3 Satisfacción con salario y prestaciones	F4 Satisfacción con compañeros	F5 Satisfacción con promociones
F1 Agotamiento	.353**	.156	.175	.205*	.244*
F2 Despersonalización	.113	.011	-.002	.161	.057
F3 Insatisfacción de logro	.682**	.307**	.292**	.203*	.221*

Nota: * $p\leq.05$; ** $p\leq.01$.

A continuación se presentan las gráficas representativas de la tabla anterior, en donde se muestra la relación significativa de dos de los factores de *Burnout* (Agotamiento e Insatisfacción de logro) con los cinco factores de Satisfacción laboral (Trabajo mismo, Satisfacción con los jefes, Satisfacción con salario y prestaciones, Satisfacción con compañeros y Satisfacción con promociones).

Relación entre Agotamiento y Trabajo mismo.

La gráfica muestra que cuanto más satisfecho está el trabajador con el Trabajo mismo, presenta más Agotamiento.

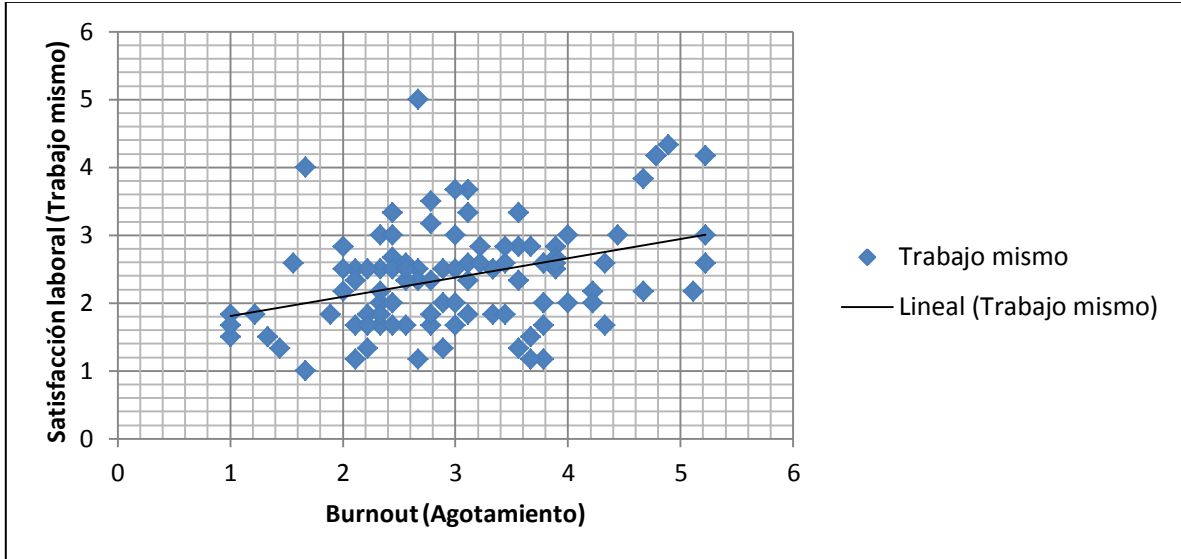


Figura 6.1 Relación entre Agotamiento y Trabajo mismo.

Relación entre Agotamiento y Satisfacción con compañeros.

La gráfica muestra que cuanto más satisfecho está el trabajador con sus compañeros, presenta más Agotamiento.

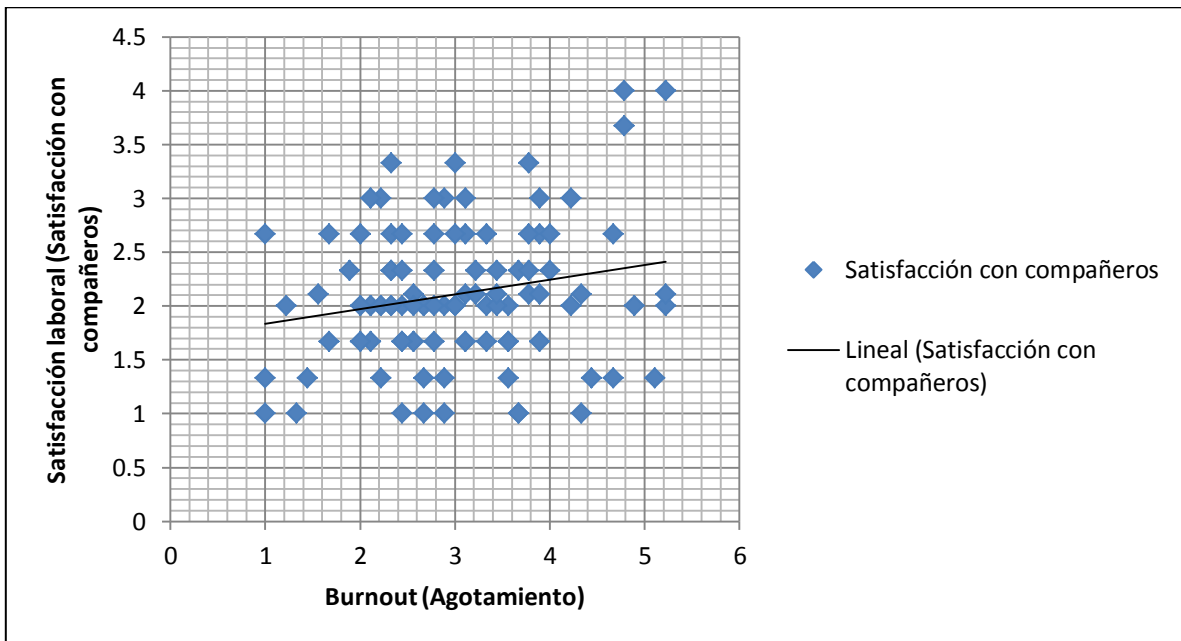


Figura 6.2 Relación entre Agotamiento y Satisfacción con compañeros.

Relación entre Agotamiento y Satisfacción con promociones.

La gráfica muestra que cuanto más satisfecho está el trabajador con las promociones, presenta más Agotamiento.

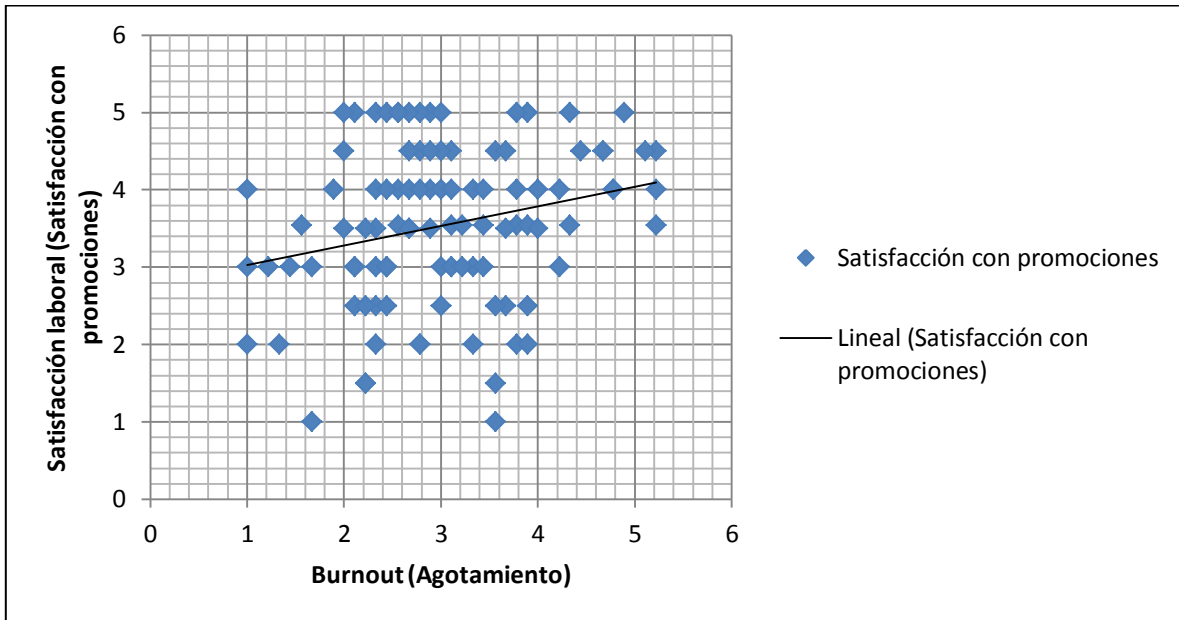


Figura 6.3 Relación entre Agotamiento y Satisfacción con promociones.

Relación entre Insatisfacción de logro y Trabajo mismo.

La gráfica muestra que cuanto más satisfecho está el trabajador con el trabajo mismo, presenta más Insatisfacción de logro.

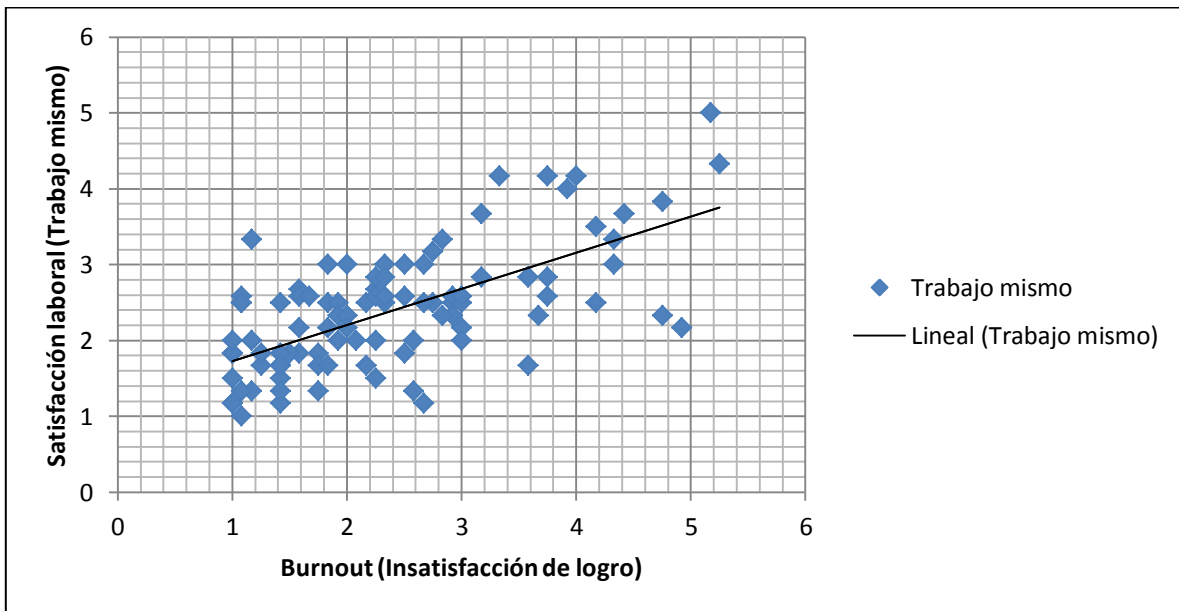


Figura 6.4 Relación entre Insatisfacción de logro y Trabajo mismo.

Relación entre Insatisfacción de logro y Satisfacción con los jefes.

La gráfica muestra que cuanto más satisfecho está el trabajador con los jefes, presenta más Insatisfacción de logro.

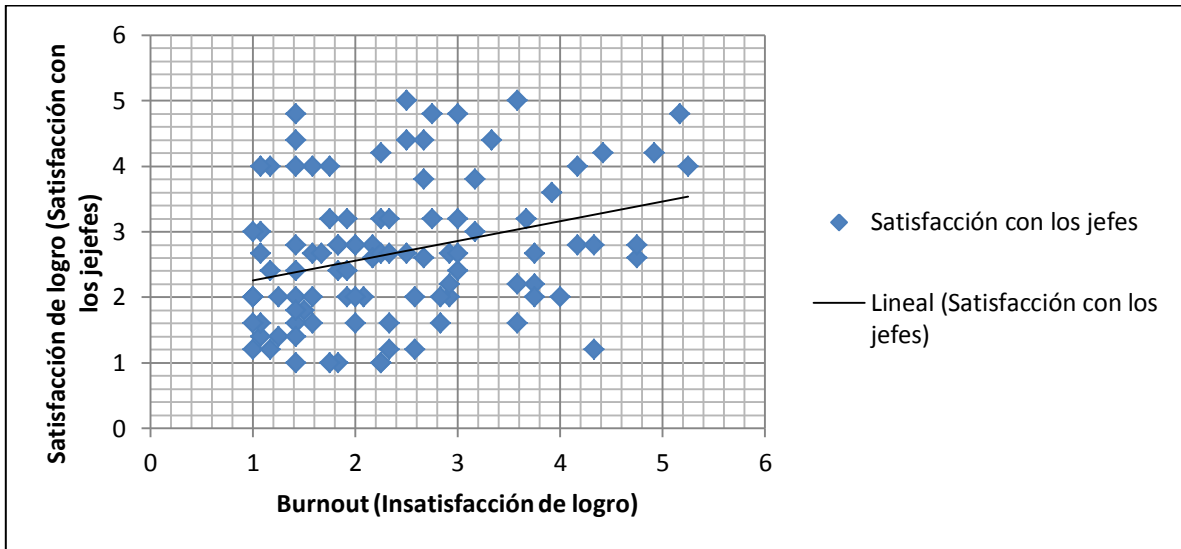


Figura 6.5 Relación entre Insatisfacción de logro y Satisfacción con los jefes.

Relación entre Insatisfacción de logro y Satisfacción con salario y prestaciones.

La gráfica muestra que cuanto más satisfecho está el trabajador con el salario y las prestaciones, presenta más Insatisfacción de logro.

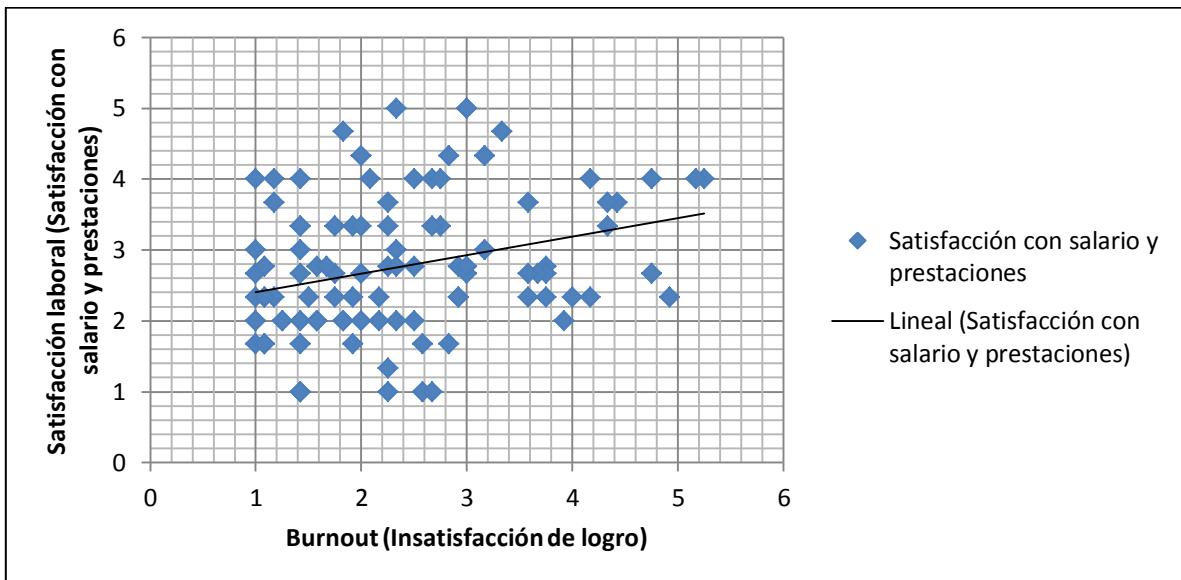


Figura 6.6 Relación entre Insatisfacción de logro y Satisfacción con salario y prestaciones.

Relación entre Insatisfacción de logro y Satisfacción con compañeros.

La gráfica muestra que cuanto más satisfecho está el trabajador con sus compañeros, presenta más Insatisfacción de logro.

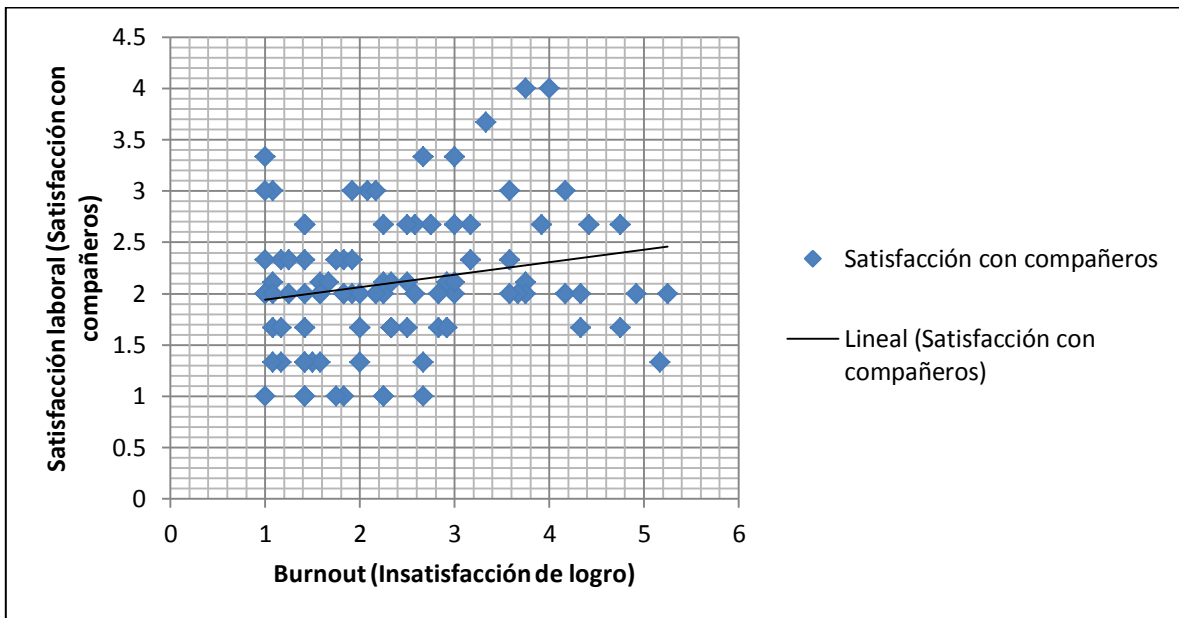


Figura 6.7 Relación entre Insatisfacción de logro y Satisfacción con compañeros.

Relación entre Insatisfacción de logro y Satisfacción con promociones

La gráfica muestra que cuanto más satisfecho está el trabajador con las promociones, presenta más Insatisfacción de logro.

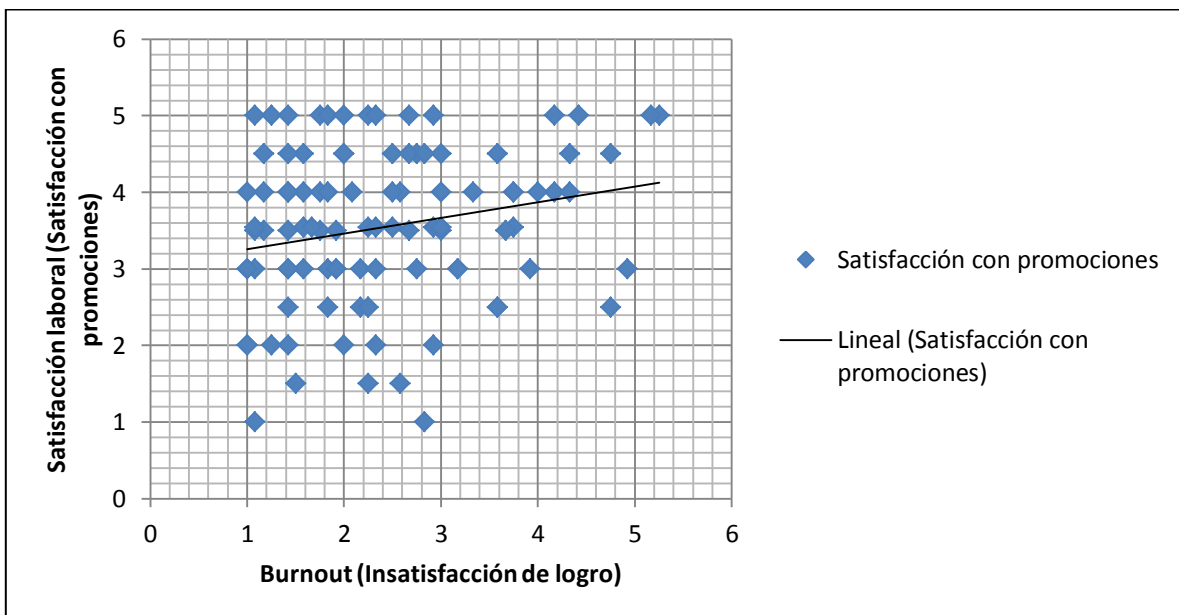


Figura 6.8 Relación entre Insatisfacción de logro y Satisfacción con promociones.

6.4.2.- Relación de Trastornos psicosomáticos y Satisfacción laboral: resultados del análisis de *correlación de Pearson*.

Existe correlación estadísticamente significativa entre los Trastornos psicosomáticos y los siguiente factores de Satisfacción laboral: Trabajo mismo ($r=.209$; $p\leq.05$) y Satisfacción con los compañeros ($r=.244$; $p\leq.05$).

Los Trastornos del sueño se correlacionan significativamente con el Trabajo mismo ($r=.259$; $p\leq.05$) y la Satisfacción con los compañeros ($r=.251$; $p\leq.05$). Los Trastornos psicosexuales se correlacionan significativamente con la Satisfacción con el salario y las prestaciones ($r=.213$; $\leq.05$) y con la Satisfacción con los compañeros ($r=.232$; $p\leq.05$). Los Trastornos Psiconeuróticos se correlacionan significativamente con la Satisfacción con los compañeros ($r=.199$; $p\leq.05$). La Ansiedad se correlaciona significativamente con la Satisfacción con el salario y las prestaciones ($r=.223$; $p\leq.05$) y con la Satisfacción con los compañeros ($r=.246$; $p\leq.05$). La Depresión se correlaciona significativamente con el Trabajo mismo ($r=.346$; $p\leq.01$), la Satisfacción con el salario y las prestaciones ($r=.289$; $p\leq.01$), la Satisfacción con los compañeros ($r=.266$; $p\leq.01$) y la Satisfacción con las promociones ($r=.385$; $p\leq.01$). Los Trastornos gastrointestinales y los Trastornos de dolor no se correlacionan con ningún factor de Satisfacción laboral.

Tabla Núm. 6.40 *Correlación de Pearson* entre Trastornos psicosomáticos y Satisfacción laboral.

Trastornos psicosomáticos del <i>Burnout</i>	Factores de Satisfacción laboral				
	F1 Trabajo mismo	F2 Satisfacción con los jefes	F3 Satisfacción con salario y prestaciones	F4 Satisfacción con compañeros	F5 Satisfacción con promociones
F4 Trastornos Psicosomáticos	.209*	.061	.157	.244*	.147
F4A Trastornos del sueño	.259*	.053	.170	.251*	.136
F4B Trastornos psicosexuales	.191	.123	.213*	.232*	.125
F4C Trastornos gastrointestinales	.057	-.034	.035	.156	.081
F4D Trastornos psiconeuróticos	.094	.001	.066	.199*	.031
F4D Trastornos de dolor	.155	.050	.056	.137	.140

F4E Ansiedad	.176	.108	.223*	.246*	.158
F4F Depresión	.346**	.171	.289**	.266**	.385**

Nota: * p≤.05; ** p≤.01.

6.4.3.- Relación entre fases de *Burnout* y Satisfacción laboral: resultados del análisis de la varianza.

Las fases del *Burnout* se asocian significativamente con la mayoría de los factores de Satisfacción laboral, tales como: el Trabajo mismo (F=12.67; p≤.01), la Satisfacción con los jefes (F=3.13; p≤.05), la Satisfacción con el salario y las prestaciones (F=3.14; p≤.05) y la Satisfacción con las promociones (F=3.54; p≤.05), a excepción de la Satisfacción con los compañeros, factor con el que no se correlaciona el *Burnout*.

Tabla Núm. 6.41 Relación entre las fases de *Burnout* con la Satisfacción laboral.

Factores de SL	Fases del <i>Burnout</i> (escala Leiter)	N	Media	F	p
F1 Trabajo mismo	Fase 1: Desgaste Ocupacional Bajo "Sano"	7	1.60	12.67	.000**
	Fase 2: Desgaste Ocupacional Regular "Normal"	35	1.97		
	Fase 3: Desgaste Ocupacional Alto "En Peligro"	39	2.66		
	Fase 4: Desgaste Ocupacional Muy Alto "Quemado"	10	3.17		
	Total	91	2.36		
F2 Satisfacción con los jefes	Fase 1: Desgaste Ocupacional Bajo "Sano"	8	1.88	3.13	.029*
	Fase 2: Desgaste Ocupacional Regular "Normal"	38	2.52		
	Fase 3: Desgaste Ocupacional Alto "En Peligro"	43	2.98		
	Fase 4: Desgaste Ocupacional Muy Alto "Quemado"	11	2.57		
	Total	100	2.67		
F3 Satisfacción con salario y prestaciones	Fase 1: Desgaste Ocupacional Bajo "Sano"	8	1.97	3.14	.029*
	Fase 2: Desgaste Ocupacional Regular "Normal"	38	2.65		
	Fase 3: Desgaste Ocupacional Alto "En Peligro"	43	3.02		
	Fase 4: Desgaste Ocupacional Muy Alto "Quemado"	11	2.74		
	Total	100	2.77		
F4 Satisfacción con compañeros	Fase 1: Desgaste Ocupacional Bajo "Sano"	8	1.72	1.51	.216

Factores de SL	Fases del <i>Burnout</i> (escala Leiter)	N	Media	F	p
	Fase 2: Desgaste Ocupacional Regular "Normal"	38	2.06		
	Fase 3: Desgaste Ocupacional Alto "En Peligro"	43	2.17		
	Fase 4: Desgaste Ocupacional Muy Alto "Quemado"	11	2.31		
	Total	100	2.11		
F5 Satisfacción con promociones	Fase 1: Desgaste Ocupacional Bajo "Sano"	8	2.57	3.54	.018*
	Fase 2: Desgaste Ocupacional Regular "Normal"	38	3.46		
	Fase 3: Desgaste Ocupacional Alto "En Peligro"	43	3.78		
	Fase 4: Desgaste Ocupacional Muy Alto "Quemado"	11	3.55		
	Total	100	3.54		

Nota: * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

A continuación se presentan las gráficas de la tabla anterior en donde se muestran las medias obtenidas en cada una de las fases de *Burnout* de acuerdo con la escala de Leiter y en relación con cada uno de los cinco factores de Satisfacción laboral.

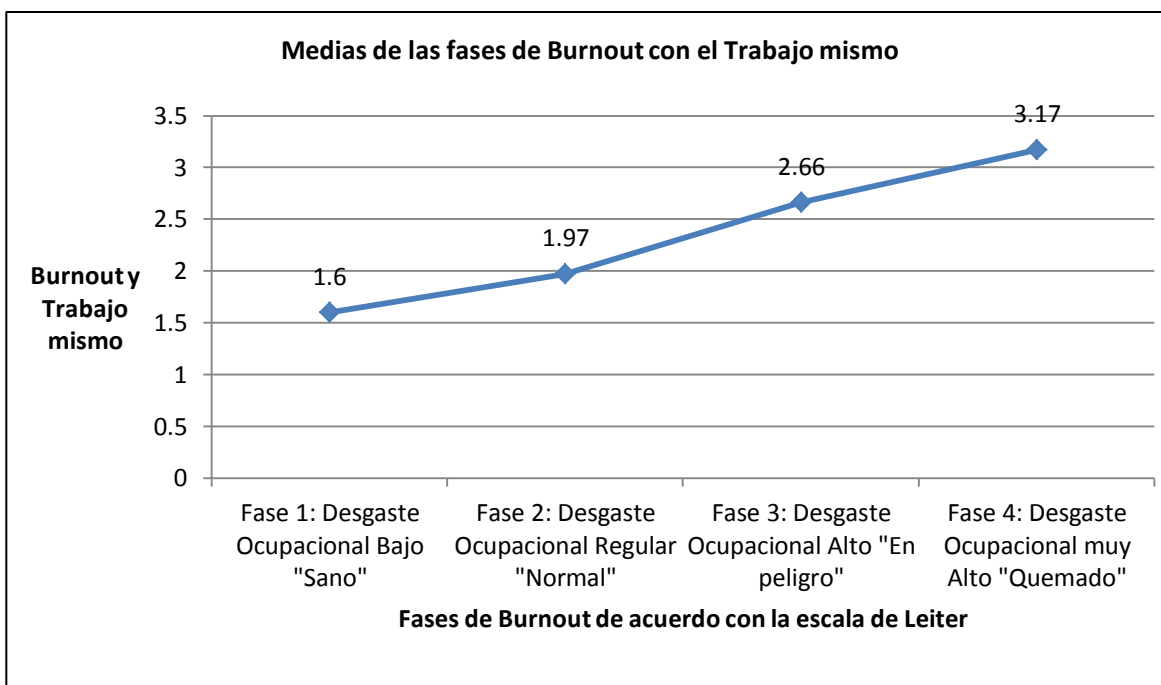


Figura 6.9 Medias de las fases de *Burnout* de acuerdo con la escala de Leiter y el Trabajo Mismo.

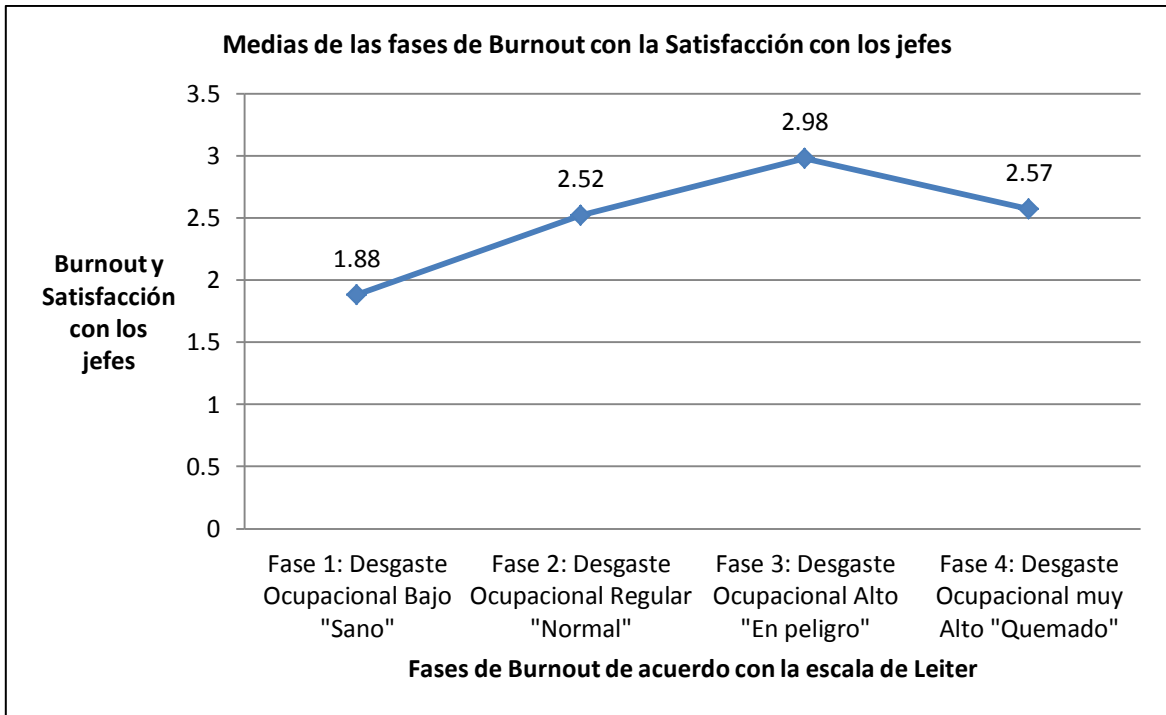


Figura 6.10 Medias de las fases de *Burnout* de acuerdo con la escala de Leiter y la Satisfacción con los jefes.

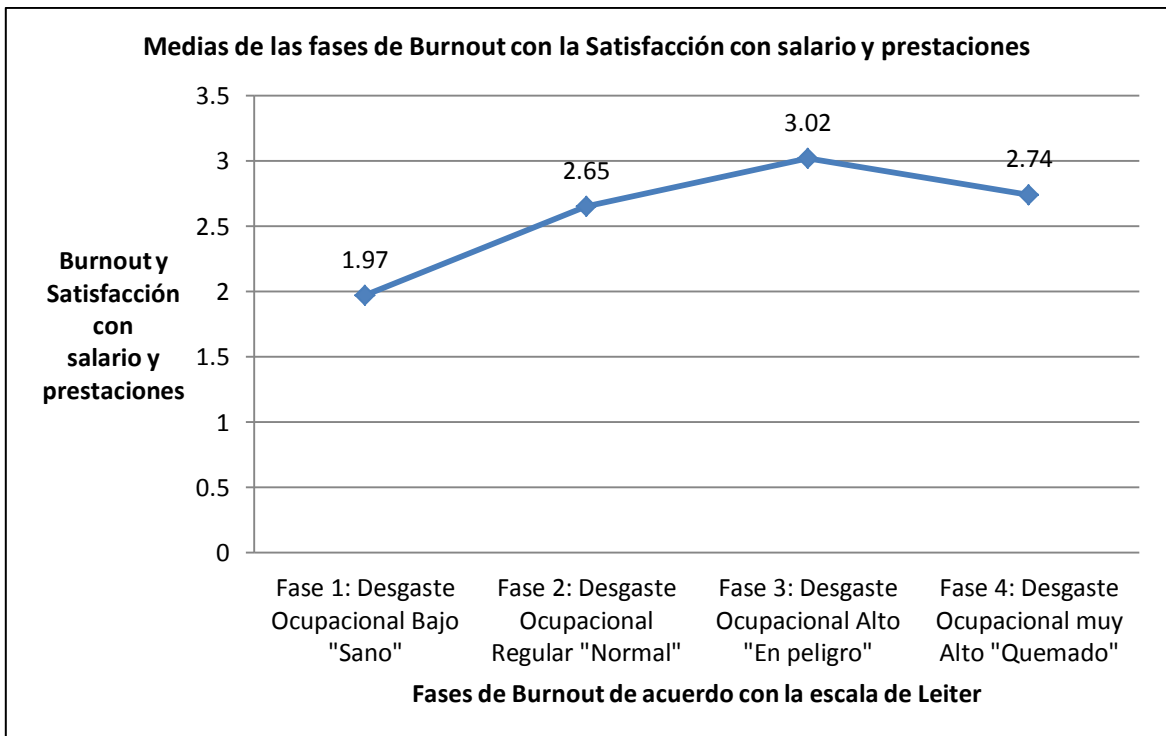


Figura 6.11 Medias de las fases de *Burnout* de acuerdo con la escala de Leiter y la Satisfacción con salario y prestaciones.

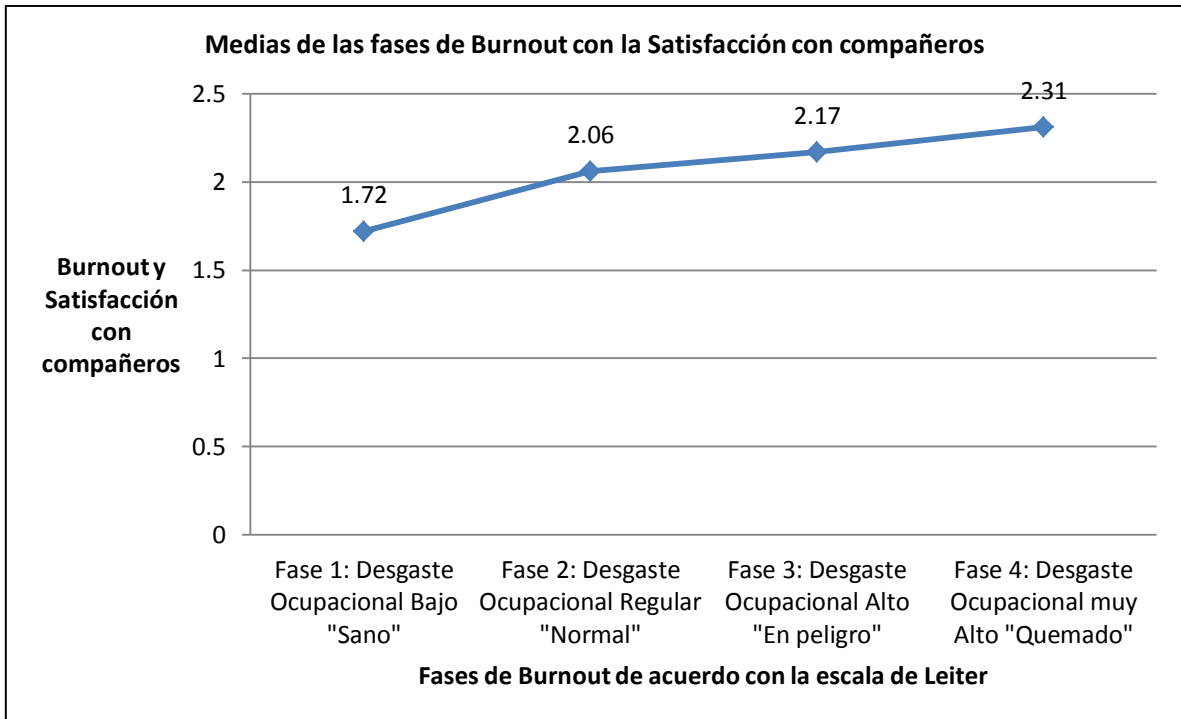


Figura 6.12 Medias de las fases de *Burnout* de acuerdo con la escala de Leiter y la Satisfacción con compañeros.

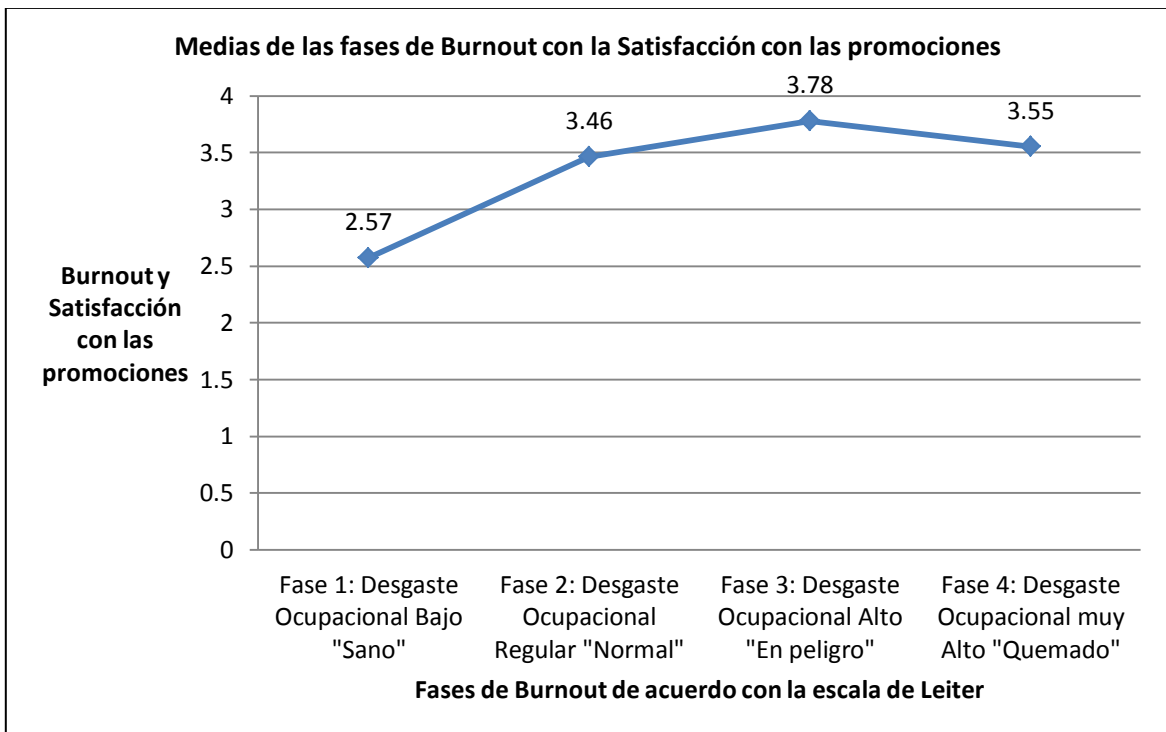


Figura 6.13 Medias de las fases de *Burnout* de acuerdo con la escala de Leiter y la Satisfacción con las promociones.

6.5.- Relación de *Burnout* y Trastornos psicosomáticos: resultados del análisis de correlación de Pearson.

El factor Agotamiento se correlaciona significativamente con los Trastornos Psicosomáticos ($r=.498$; $p\leq.01$), los Trastornos del Sueño ($r=.482$; $p\leq.01$), los Trastornos Psicosexuales ($r=.415$; $p\leq.01$), los Trastornos Gastrointestinales ($r=.315$; $p\leq.01$), los Trastornos Psiconeuróticos ($r=.349$; $p\leq.01$), los Trastornos de dolor ($r=.480$; $p\leq.01$), la Ansiedad ($r=.403$; $p\leq.01$) y la Depresión ($r=.424$; $p\leq.01$).

El factor Despersonalización se correlaciona con los Trastornos del Sueño ($r=.230$; $p\leq.05$) y con la Ansiedad ($r=.197$; $p\leq.05$). Por último, el factor Insatisfacción de logro se correlaciona con los Trastornos Psicosomáticos ($r=.209$; $p\leq.05$), los Trastornos del Sueño ($r=.299$; $p\leq.01$), los Trastornos Psicosexuales ($r=.244$; $p\leq.05$) y la Depresión ($r=.275$; $p\leq.01$).

Tabla Núm. 6.42 Relación de *Burnout* y Trastornos psicosomáticos.

<i>Burnout</i>	Trastornos psicosomáticos							
	F4 Trastornos Psicosomáticos	F4A Trastornos del Sueño	F4B Trastornos Psico- sexuales	F4C Trastornos Gastroin- testinales	F4D Trastornos Psico- neuróticos	F4E Trastornos de Dolor	F4F Ansiedad	F4G Depre- sión
F1 Agotamiento	.498**	.482**	.415**	.315**	.349**	.480**	.403**	.424**
F2 Despersona- lización	.193	.230*	.134	.179	.137	.090	.197*	.185
F3 Insatis- facción de logro	.209*	.299**	.244*	-.015	.121	.088	.195	.275**

Nota: * $p\leq.05$; ** $p\leq.01$.

6.6.- Relación de *Burnout* y Trastornos psicosomáticos con variables clasificatorias.

6.6.1 Relación de *Burnout* y Trastornos psicosomáticos con variables clasificatorias: resultados del análisis de *correlación de Pearson*.

Relación de Burnout y Trastornos psicosomáticos con la edad de los participantes.

La presencia del factor Agotamiento ($r=-.200$; $p\leq.05$) y de la Ansiedad ($r=-.226$; $p\leq.05$) se relacionan significativamente con la edad de los participantes.

Tabla Núm. 6.43 Relación de *Burnout* y Trastornos psicosomáticos con la edad de los participantes.

<i>Burnout</i> y trastornos psicosomáticos	Edad de los participantes	
	r	p
<i>Burnout</i> F1 Agotamiento	-.200	.049*
<i>Burnout</i> F2 Despersonalización	.107	.295
<i>Burnout</i> F3 Insatisfacción de logro	-.144	.156
F4 Trastornos Psicosomáticos	-.131	.200
F4A Trastornos del Sueño	-.098	.338
F4B Trastornos Psicosexuales	-.186	.068
F4C Trastornos Gastrointestinales	-.021	.835
F4D Trastornos Psiconeuróticos	-.119	.245
F4E Trastornos de Dolor	-.095	.353
F4F Ansiedad	-.226	.025*
F4G Depresión	-.018	.863

Nota: * $p\leq.05$.

Relación de Burnout y Trastornos psicosomáticos con el número de años que los participantes tienen con la pareja.

De acuerdo con la composición de la muestra, el 67% tiene pareja y el 33% refiere no tener pareja al momento de realizar la investigación. El número de años que los participantes tienen con su pareja se correlaciona significativamente con la presencia de Trastornos Psicosexuales ($r=-.268$; $p\leq.05$).

Tabla Núm. 6.44 Relación de *Burnout* y Trastornos psicosomáticos con el número de años que los participantes tienen con la pareja.

<i>Burnout</i> y Trastornos Psicosomáticos	Años que los participantes tienen con la pareja	
	r	p
<i>Burnout</i> F1 Agotamiento	-.198	.108
<i>Burnout</i> F2 Despersonalización	.116	.348
<i>Burnout</i> F3 Insatisfacción de logro	-.174	.159
F4 Trastornos Psicosomáticos	-.176	.155
F4A Trastornos del Sueño	-.063	.614
F4B Trastornos Psicosexuales	-.268	.028*
F4C Trastornos Gastrointestinales	-.062	.616
F4D Trastornos Psiconeuróticos	-.156	.207
F4E Trastornos de Dolor	-.212	.084
F4F Ansiedad	-.223	.070
F4G Depresión	-.001	.993

Nota: *p≤.05.

Relación de Burnout y Trastornos psicosomáticos con número de trabajos que tienen los participantes.

La presencia del factor Despersonalización (r=.402; p≤.01) se relaciona significativamente con el número de trabajos que tienen los participantes.

Tabla Núm. 6.45 Relación de *Burnout* y Trastornos psicosomáticos con número de trabajos que tienen los participantes.

<i>Burnout</i> y Trastornos Psicosomáticos	Número de trabajos de los participantes	
	r	p
<i>Burnout</i> F1 Agotamiento	.076	.454
<i>Burnout</i> F2 Despersonalización	.402	.000**
<i>Burnout</i> F3 Insatisfacción de logro	.142	.158
F4 Trastornos Psicosomáticos	.074	.466
F4A Trastornos del Sueño	.104	.304
F4B Trastornos Psicosexuales	.067	.507
F4C Trastornos Gastrointestinales	.090	.371
F4D Trastornos Psiconeuróticos	.055	.586
F4E Trastornos de Dolor	.016	.873
F4F Ansiedad	-.040	.691
F4G Depresión	.000	1.00

Nota: ** p≤.01.

Relación de Burnout y Trastornos psicosomáticos con el número de horas trabajadas por los participantes al día en el principal empleo.

La presencia del factor Agotamiento ($r=.252$; $p\leq.05$) y de la Despersonalización ($r=.235$; $p\leq.05$) se relacionan significativamente con el número de horas trabajadas por los participantes al día en su principal empleo. De igual manera, se relaciona significativamente con la presencia de Trastornos de dolor ($r=.237$; $p\leq.05$).

Tabla Núm. 6.46 Relación de *Burnout* y Trastornos psicosomáticos con el número de horas trabajadas por los participantes al día en el principal empleo.

<i>Burnout</i> y Trastornos Psicosomáticos	Horas trabajadas al día por los participantes	
	r	p
<i>Burnout</i> F1 Agotamiento	.252	.012*
<i>Burnout</i> F2 Despersonalización	-.235	.018*
<i>Burnout</i> F3 Insatisfacción de logro	.007	.946
F4 Trastornos Psicosomáticos	.142	.159
F4A Trastornos del Sueño	.121	.231
F4B Trastornos Psicosexuales	.009	.932
F4C Trastornos Gastrointestinales	.131	.193
F4D Trastornos Psiconeuróticos	.138	.170
F4E Trastornos de Dolor	.237	.018*
F4F Ansiedad	.169	.093
F4G Depresión	.014	.892

Nota: * $p\leq.05$.

Relación de Burnout y Trastornos psicosomáticos con el tiempo de antigüedad en la empresa donde laboran los participantes.

La presencia del factor Despersonalización ($r=.282$; $p\leq.01$) se relaciona significativamente con el tiempo de antigüedad en la empresa donde laboran los participantes.

Tabla Núm. 6.47 Relación de *Burnout* y Trastornos psicosomáticos con tiempo de antigüedad en la empresa donde laboran los participantes.

<i>Burnout</i> y Trastornos Psicosomáticos	Antigüedad de los participantes en la empresa	
	r	p
<i>Burnout</i> F1 Agotamiento	-.104	.304

<i>Burnout</i> y Trastornos Psicosomáticos	Antigüedad de los participantes en la empresa	
	r	p
<i>Burnout</i> F2 Despersonalización	.282	.004**
<i>Burnout</i> F3 Insatisfacción de logro	-.120	.233
F4 Trastornos Psicosomáticos	-.041	.683
F4A Trastornos del Sueño	-.006	.953
F4B Trastornos Psicosexuales	-.153	.130
F4C Trastornos Gastrointestinales	.077	.449
F4D Trastornos Psiconeuróticos	-.059	.561
F4E Trastornos de Dolor	.004	.970
F4F Ansiedad	-.175	.081
F4G Depresión	.047	.643

Nota: * $p \leq .01$.

Relación de Burnout y Trastornos psicosomáticos con número de ascensos que los participantes han tenido en la vida.

La presencia de Trastornos Psiconeuróticos ($r=.228$; $p \leq .05$) se relaciona significativamente con el número de ascensos que los participantes han tenido en su vida.

Tabla Núm. 6.48 Relación de *Burnout* y Trastornos psicosomáticos con número de ascensos que los participantes han tenido en la vida.

<i>Burnout</i> y Trastornos Psicosomáticos	Ascensos de puesto en la vida de los participantes	
	r	p
<i>Burnout</i> F1 Agotamiento	-.061	.545
<i>Burnout</i> F2 Despersonalización	-.084	.408
<i>Burnout</i> F3 Insatisfacción de logro	-.028	.781
F4 Trastornos Psicosomáticos	.094	.350
F4A Trastornos del Sueño	.074	.464
F4B Trastornos Psicosexuales	-.008	.941
F4C Trastornos Gastrointestinales	.019	.852
F4D Trastornos Psiconeuróticos	.228	.022*
F4E Trastornos de Dolor	.143	.157
F4F Ansiedad	.047	.645
F4G Depresión	.038	.710

Nota: * $p \leq .05$.

Relación de Burnout y Trastornos psicosomáticos con el número de cigarros que los participantes fuman al día.

La presencia de Ansiedad ($r=.241$; $p\leq.05$) tiene relación estadísticamente significativa con el número de cigarros que los participantes fuman al día.

Tabla Núm. 6.49 Relación de *Burnout* y Trastornos psicosomáticos con el número de cigarros que los participantes fuman al día.

<i>Burnout</i> y Trastornos Psicosomáticos	Número de cigarros al día que fuman los participantes	
	r	p
<i>Burnout</i> F1 Agotamiento	-.024	.811
<i>Burnout</i> F2 Despersonalización	.175	.082
<i>Burnout</i> F3 Insatisfacción de logro	-.016	.871
F4 Trastornos Psicosomáticos	.080	.430
F4A Trastornos del Sueño	.066	.517
F4B Trastornos Psicosexuales	.028	.780
F4C Trastornos Gastrointestinales	.077	.445
F4D Trastornos Psiconeuróticos	.088	.382
F4E Trastornos de Dolor	.040	.690
F4F Ansiedad	.241	.016*
F4G Depresión	.070	.489

Nota: * $p\leq.05$.

6.6.2 Relación de *Burnout* y Trastornos psicosomáticos con variables clasificatorias: resultados del análisis de la varianza.

No se encontró relación estadísticamente significativa entre el *Burnout* y los Trastornos psicosomáticos con variables clasificatorias que requieran análisis de la varianza, tales como la escolaridad, el tipo de puesto, el tipo de preferencia política, el tipo de contrato y el tipo de contacto con usuarios, entre otras.

6.6.3 Relación de *Burnout* y variables clasificatorias: resultados del análisis *t-student*.

Relación de Burnout y Trastornos psicósomáticos con el sexo de los participantes. Los Trastornos Psicósomáticos ($t=-2.602$; $p\leq.01$), los Trastornos Psicosexuales ($t=-3.783$; $p\leq.01$), los Trastornos Psiconeuróticos ($t=-2.180$; $p\leq.05$) y los Trastornos Dolor ($t=-2.578$; $p\leq.01$) están asociados significativamente con el sexo de los participantes. De acuerdo con los resultados, se identifica que las mujeres presentan mayor puntaje en estos trastornos psicósomáticos, comparativamente con los hombres.

Tabla Núm. 6.51 Relación de *Burnout* y Trastornos psicósomáticos con el sexo de los participantes.

<i>Burnout</i> y Trastornos Psicósomáticos	Sexo	N	Media	t	p
<i>Burnout</i> F1 Agotamiento	Masculino	47	2.85	-1.704	.092
	Femenino	53	3.18		
	Total	100	3.02		
<i>Burnout</i> F2 Despersonalización	Masculino	47	2.47	-0.025	.980
	Femenino	53	2.48		
	Total	100	2.47		
<i>Burnout</i> F3 Insatisfacción de logro	Masculino	47	2.39	0.159	.874
	Femenino	53	2.36		
	Total	100	2.38		
F4 Trastornos Psicósomáticos	Masculino	47	1.53	-2.602	.011**
	Femenino	53	1.79		
	Total	100	1.67		
F4A Trastornos del Sueño	Masculino	47	1.76	-1.040	.301
	Femenino	53	1.88		
	Total	100	1.82		
F4B Trastornos Psicosexuales	Masculino	47	0.98	-3.783	.000**
	Femenino	52	1.35		
	Total	99	1.17		
F4C Trastornos Gastrointestinales	Masculino	47	1.53	-1.789	.077
	Femenino	53	1.74		
	Total	100	1.64		
F4D Trastornos Psiconeuróticos	Masculino	47	1.44	-2.180	.032*
	Femenino	53	1.69		
	Total	100	1.57		
F4E Trastornos de Dolor	Masculino	47	2.01	-2.578	.012**
	Femenino	53	2.44		
	Total	100	2.24		
F4F Ansiedad	Masculino	47	2.02	-1.425	.157
	Femenino	53	2.43		

<i>Burnout</i> y Trastornos Psicosomáticos	Sexo	N	Media	t	p
	Total	100	2.24		
F4G Depresión	Masculino	47	2.15	-1.425	.157
	Femenino	53	2.43		
	Total	100	2.30		

Nota: * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Relación de Burnout y Trastornos psicosomáticos con tener hijos.

Los resultados presentados en la siguiente tabla, indican que la presencia de Agotamiento ($t = -3.434$; $p \leq .01$) e Insatisfacción de logro ($t = -3.355$; $p \leq .01$) se relaciona significativamente con tener hijos. Es decir, los participantes que tienen hijos están más agotados e insatisfechos con sus logros, comparativamente con los participantes que no tienen hijos.

Tabla Núm. 6.52 Relación de *Burnout* y Trastornos psicosomáticos con tener hijos.

<i>Burnout</i>	¿Tienes hijos?	N	Media	t	p
<i>Burnout</i> F1 Agotamiento	Si	58	2.75	-3.434	.001**
	No	42	3.40		
	Total	100			
<i>Burnout</i> F2 Despersonalización	Si	58	2.54	.810	.420
	No	42	2.38		
	Total	100			
<i>Burnout</i> F3 Insatisfacción de logro	Si	58	2.08	-3.355	.001**
	No	42	2.79		
	Total	100			
F4 Trastornos Psicosomáticos	Si	58	1.61	-1.247	.215
	No	42	1.75		
	Total	100			
F4A Trastornos del Sueño	Si	58	1.75	-1.426	.157
	No	42	1.92		
	Total	100			
F4B Trastornos Psicosexuales	Si	58	1.09	-1.819	.072
	No	41	1.29		
	Total	100			
F4C Trastornos Gastrointestinales	Si	58	1.62	-.288	.774
	No	42	1.66		
	Total	100			
F4D Trastornos Psiconeuróticos	Si	58	1.52	-.990	.325
	No	42	1.64		
	Total	100			
F4E Trastornos de Dolor	Si	58	2.20	-.559	.578
	No	42	2.30		
	Total	100			
F4F Ansiedad	Si	58	2.17	-.680	.498
	No	42	2.33		
	Total	100			
F4G Depresión	Si	58	2.24	-.673	.502

<i>Burnout</i>	¿Tienes hijos?	N	Media	t	p
	No	42	2.38		
	Total	100			

Nota: ** $p \leq .01$.

Relación de Burnout y Trastornos psicósomáticos con tener personas a cargo.

Los resultados presentados en la siguiente tabla indican que existen relación estadísticamente significativa entre la presencia de Despersonalización ($t = 2.674$; $p \leq .01$), Insatisfacción de logro ($t = -2.225$; $p \leq .05$), Trastornos Gastrointestinales ($t = 2.265$; $p \leq .05$) y Ansiedad ($t = 2.309$; $p \leq .05$) con que los participantes tengan personas a cargo.

Tabla Núm. 6.53 Relación de *Burnout* y Trastornos psicósomáticos con tener personas a cargo.

<i>Burnout</i> y Trastornos Psicósomáticos	¿Tienes personas a cargo?	N	Media	t	p
<i>Burnout</i> F1 Agotamiento	Si	24	3.19	.960	.340
	No	76	2.97		
<i>Burnout</i> F2 Despersonalización	Si	24	2.96	2.674	.009**
	No	76	2.32		
<i>Burnout</i> F3 Insatisfacción de logro	Si	24	1.95	-2.225	.028*
	No	76	2.51		
F4 Trastornos Psicósomáticos	Si	24	1.80	1.437	.154
	No	76	1.63		
F4A Trastornos del Sueño	Si	24	1.90	.740	.461
	No	76	1.80		
F4B Trastornos Psicosexuales	Si	24	1.24	.714	.477
	No	75	1.15		
F4C Trastornos Gastrointestinales	Si	24	1.88	2.265	.026*
	No	76	1.56		
F4D Trastornos Psiconeuróticos	Si	24	1.67	.923	.358
	No	76	1.54		
F4E Trastornos de Dolor	Si	24	2.46	1.433	.155
	No	76	2.17		
F4F Ansiedad	Si	24	2.71	2.309	.023*
	No	76	2.09		
F4G Depresión	Si	24	2.58	1.573	.119
	No	76	2.21		

Nota: * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Relación de Burnout y Trastornos psicosomáticos con tomar algún medicamento.

Los resultados presentados en la siguiente tabla, indican que existen relaciones estadísticamente significativas entre presentar Agotamiento ($t= 2.457$; $p\leq.05$), Trastornos psicosomáticos ($t= 4.385$; $p\leq.01$), Sueño ($t= 3.805$; $p\leq.01$), Trastornos Psicosexuales ($t= 2.267$; $p\leq.05$), Trastornos Gastrointestinales ($t= 3.112$; $p\leq.01$), Trastornos Psiconeuroticos ($t= 3.604$; $p\leq.01$), Trastornos de Dolor ($t= 4.103$; $p\leq.01$), Ansiedad ($t= 2.621$; $p\leq.01$) y Depresión ($t= 4.325$; $p\leq.01$) con la variable “tomar algún medicamento”.

Tabla Núm. 6.54 Relación de *Burnout* y Trastornos psicosomáticos con tomar algún medicamento.

<i>Burnout</i> y Trastornos Psicosomáticos	¿Tomas algún medicamento en forma frecuente?	N	Media	t	p
<i>Burnout</i> F1 Agotamiento	Si	23	3.45	2.457	.016*
	No	77	2.89		
<i>Burnout</i> F2 Despersonalización	Si	23	2.60	.671	.504
	No	77	2.43		
<i>Burnout</i> F3 Insatisfacción de logro	Si	23	2.58	.999	.320
	No	77	2.31		
F4 Trastornos Psicosomáticos	Si	23	2.06	4.385	.000**
	No	77	1.55		
F4A Trastornos del Sueño	Si	23	2.20	3.805	.000**
	No	77	1.71		
F4B Trastornos Psicosexuales	Si	23	1.42	2.267	.031*
	No	76	1.10		
F4C Trastornos Gastrointestinales	Si	23	2.05	3.112	.004**
	No	77	1.52		
F4D Trastornos Psiconeuróticos	Si	23	1.93	3.604	.000**
	No	77	1.46		
F4E Trastornos de Dolor	Si	23	2.84	4.103	.000**
	No	77	2.06		
F4F Ansiedad	Si	23	2.78	2.621	.010**
	No	77	2.08		
F4G Depresión	Si	23	3.04	4.325	.000**
	No	77	2.08		

Nota: * $p\leq.05$; ** $p\leq.01$.

Relación de Burnout y Trastornos psicosomáticos con haber tenido algún accidente.

Los resultados presentados en la siguiente tabla, indican que existe relación estadísticamente significativa entre los Trastornos Psicosomáticos ($t= 2.023$; $p\leq.05$), los Trastornos del Sueño ($t= 2.844$; $p\leq.01$) y la Depresión ($t= 2.377$; $p\leq.05$) con que los participantes hayan tenido algún accidente.

Tabla Núm. 6.55 Relación de *Burnout* y Trastornos psicosomáticos con haber tenido algún accidente.

<i>Burnout</i> y Trastornos Psicosomáticos	¿Has tenido algún accidente importante?	N	Media	t	p
<i>Burnout</i> F1 Agotamiento	Si	17	3.33	1.214	.239
	No	83	2.96		
<i>Burnout</i> F2 Despersonalización	Si	17	2.85	1.619	.109
	No	83	2.40		
<i>Burnout</i> F3 Insatisfacción de logro	Si	17	2.50	.512	.609
	No	83	2.35		
F4 Trastornos Psicosomáticos	Si	17	1.90	2.023	.046*
	No	83	1.62		
F4A Trastornos del Sueño	Si	17	2.17	2.844	.005**
	No	83	1.75		
F4B Trastornos Psicosexuales	Si	17	1.30	1.079	.283
	No	82	1.15		
F4C Trastornos Gastrointestinales	Si	17	1.89	1.523	.144
	No	83	1.59		
F4D Trastornos Psiconeuróticos	Si	17	1.73	1.207	.230
	No	83	1.54		
F4E Trastornos de Dolor	Si	17	2.47	1.215	.227
	No	83	2.19		
F4F Ansiedad	Si	17	2.29	.209	.835
	No	83	2.23		
F4G Depresión	Si	17	2.82	2.377	.019*
	No	83	2.19		

Nota: * $p\leq.05$; ** $p\leq.01$.

Relación de Burnout y Trastornos psicosomáticos con fumar.

Los resultados presentados en la siguiente tabla, indican que existe relación estadísticamente significativa entre presentar Trastornos del Sueño y fumar ($t= 2.103$; $p\leq.05$).

Tabla Núm. 6.56 Relación de *Burnout* y Trastornos psicosomáticos con fumar.

<i>Burnout</i> y Trastornos Psicosomáticos	¿Fumas?	N	Media	t	p
<i>Burnout</i> F1 Agotamiento	Si	23	2.83	-1.291	.202
	No	77	3.08		
<i>Burnout</i> F2 Despersonalización	Si	23	2.77	1.555	.123
	No	77	2.38		
<i>Burnout</i> F3 Insatisfacción de logro	Si	23	2.63	1.255	.212
	No	77	2.30		
F4 Trastornos Psicosomáticos	Si	23	1.84	1.782	.078
	No	77	1.62		
F4A Trastornos del Sueño	Si	23	2.04	2.103	.038*
	No	77	1.76		
F4B Trastornos Psicosexuales	Si	23	1.30	.983	.335
	No	76	1.14		
F4C Trastornos Gastrointestinales	Si	23	1.73	.852	.396
	No	77	1.61		
F4D Trastornos Psiconeuróticos	Si	23	1.78	1.498	.146
	No	77	1.51		
F4E Trastornos de Dolor	Si	23	2.36	.744	.459
	No	77	2.20		
F4F Ansiedad	Si	23	2.61	1.748	.084
	No	77	2.13		
F4G Depresión	Si	23	2.65	1.912	.059
	No	77	2.20		

Nota: * $p \leq .05$.

Relación de Burnout y Trastornos psicosomáticos con hacer ejercicio.

Los resultados presentados en la siguiente tabla, indican que existe relación estadísticamente significativa entre los Trastornos Psicosomáticos ($t = -2.076$ $p \leq .05$), los Trastornos del Sueño ($t = -1.954$; $p \leq .05$) y los Trastornos de Dolor ($t = -2.592$; $p \leq .01$) con que los participantes hagan ejercicio.

Tabla Núm. 6.57 Relación de *Burnout* y Trastornos psicosomáticos con hacer ejercicio.

<i>Burnout</i> y Trastornos Psicosomáticos	¿Haces ejercicio físico?	N	Media	t	p
<i>Burnout</i> F1 Agotamiento	Si	49	2.86	-1.572	.119
	No	51	3.17		
<i>Burnout</i> F2 Despersonalización	Si	49	2.40	-.663	.509
	No	51	2.54		

<i>Burnout</i> y Trastornos Psicosomáticos	¿Haces ejercicio físico?	N	Media	t	p
<i>Burnout</i> F3 Insatisfacción de logro	Si	49	2.38	.083	.934
	No	51	2.37		
F4 Trastornos Psicosomáticos	Si	49	1.56	-2.076	.041*
	No	51	1.77		
F4A Trastornos del Sueño	Si	49	1.71	-1.954	.054*
	No	51	1.93		
F4B Trastornos Psicosexuales	Si	48	1.09	-1.587	.116
	No	51	1.25		
F4C Trastornos Gastrointestinales	Si	49	1.57	-1.095	.276
	No	51	1.70		
F4D Trastornos Psiconeuróticos	Si	49	1.49	-1.395	.166
	No	51	1.65		
F4E Trastornos de Dolor	Si	49	2.02	-2.592	.011**
	No	51	2.45		
F4F Ansiedad	Si	49	2.02	-1.872	.064
	No	51	2.45		
F4G Depresión	Si	49	2.27	-.332	.741
	No	51	2.33		

Nota: * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Relación de Burnout y Trastornos psicosomáticos con tener una preferencia política.

Los resultados presentados en la siguiente tabla, indican que existe relación estadísticamente significativa entre la presencia de los Trastornos Psicosexuales ($t = -1.990$; $p \leq .05$) y que los participantes tengan una preferencia política.

Tabla Núm. 6.58 Relación de *Burnout* y Trastornos psicosomáticos con tener una preferencia política.

<i>Burnout</i> y Trastornos Psicosomáticos	¿Tienes alguna preferencia política?	N	Media	t	p
F1 <i>Burnout</i> Agotamiento	Si	37	2.85	-1.311	.193
	No	63	3.12		
F2 <i>Burnout</i> Despersonalización	Si	37	2.69	1.605	.112
	No	63	2.34		
F3 <i>Burnout</i> Insatisfacción de logro	Si	37	2.42	.289	.773
	No	63	2.35		
F4 Trastornos Psicosomáticos	Si	37	1.59	-1.200	.233
	No	63	1.72		
F4A Trastornos del Sueño	Si	37	1.80	-.341	.734
	No	63	1.84		

<i>Burnout</i> y Trastornos Psicosomáticos	¿Tienes alguna preferencia política?	N	Media	t	p
F4B Trastornos Psicosexuales	Si	37	1.04	-1.990	.049*
	No	62	1.25		
F4C Trastornos Gastrointestinales	Si	37	1.54	-1.254	.213
	No	63	1.70		
F4D Trastornos Psiconeuróticos	Si	37	1.50	-.950	.345
	No	63	1.61		
F4E Trastornos de Dolor	Si	37	2.15	-.811	.419
	No	63	2.29		
F4F Ansiedad	Si	37	2.22	-.156	.877
	No	63	2.25		
F4G Depresión	Si	37	2.08	-1.659	.100
	No	63	2.43		

Nota: * $p \leq .05$.

Los resultados indican que no existe relación estadísticamente significativa entre *Burnout* y Trastornos Psicosomáticos con el estado civil, la escolaridad, el número de hijos, el tipo de puesto, el tipo de trabajo, el tipo de contacto con usuarios, el tipo de organización en la que los participantes laboran, el número de actividades que los participantes tienen en un día, el número de años trabajados por los participantes en su vida, el número de empleos que los participantes han tenido en la vida, el ingreso mensual de los participantes, el tipo de contrato que tienen los participantes, el número de personas a cargo que tienen los participantes, que los participantes hayan tenido alguna intervención quirúrgica, la frecuencia con la que los participantes ingieran bebidas alcohólicas, la frecuencia con la que los participantes consumen drogas, el número de horas libres a la semana que tienen los participantes, el número de horas a la semana que los participantes dedican a hacer ejercicio y la práctica de alguna religión por parte de los participantes..

6.7. Relación de Satisfacción laboral y variables clasificatorias.

6.7.1 Relación de Satisfacción laboral y variables clasificatorias: resultados del análisis de correlación de Pearson.

Relación de Satisfacción laboral con el número de años que los participantes tienen con la pareja.

Existe relación estadísticamente significativa entre la presencia del factor Satisfacción con los compañeros ($r=-.178$; $p\leq.05$) y los años que los participantes tienen con su pareja.

Tabla Núm. 6.59 Relación de Satisfacción laboral con el número de años que los participantes tienen con la pareja.

Satisfacción laboral	Años que los participantes tienen con la pareja	
	r	p
F1 Trabajo mismo	-.178	.150
F2 Satisfacción con los jefes	-.070	.572
F3 Satisfacción con salario y prestaciones	-.003	.980
F4 Satisfacción con compañeros	-.249	.042*
F5 Satisfacción con promociones	.099	.428

Nota: * $p\leq.05$.

Relación de Satisfacción laboral con el tiempo de antigüedad que los participantes tienen en la empresa donde laboran actualmente.

Existe relación estadísticamente significativa entre la presencia del factor Satisfacción con los jefes ($r=-.302$; $p\leq.01$) y el tiempo de antigüedad que los participantes tienen en la empresa donde laboran.

Tabla Núm. 6.60 Relación de Satisfacción laboral con el tiempo de antigüedad que los participantes tienen en la empresa donde laboran actualmente.

Satisfacción laboral	Antigüedad de los participantes en la empresa	
	r	p
F1 Trabajo mismo	-.050	.621
F2 Satisfacción con los jefes	-.302	.002**
F3 Satisfacción con salario y prestaciones	-.057	.570
F4 Satisfacción con compañeros	-.080	.432
F5 Satisfacción con promociones	.133	.187

Nota: ** $p\leq.01$.

Relación de Satisfacción laboral con el número de años que los participantes han trabajado en la vida.

Existe relación estadísticamente significativa entre la presencia del factor Satisfacción con las promociones ($r=-.201$; $p\leq.05$) y el número de años que los participantes han trabajado en la vida.

Tabla Núm. 6.61 Relación de Satisfacción laboral con el número de años que los participantes han trabajado en la vida.

Satisfacción laboral	Años que los participantes han trabajado en la vida	
	r	p
F1 Trabajo mismo	-.099	.325
F2 Satisfacción con los jefes	-.084	.403
F3 Satisfacción con salario y prestaciones	-.012	.905
F4 Satisfacción con compañeros	-.083	.414
F5 Satisfacción con promociones	.201	.045*

Nota: * $p\leq.05$.

Relación de Satisfacción laboral con el número de empleos que los participantes han tenido en la vida.

Existe relación estadísticamente significativa entre la presencia del factor Satisfacción con los jefes ($r=.268$; $p\leq.01$) y el número de empleos que los participantes han tenido en la vida.

Tabla Núm. 6.62 Relación de Satisfacción laboral con el número de empleos que los participantes han tenido en la vida.

Satisfacción laboral	Número de empleos en la vida de los participantes	
	r	p
F1 Trabajo mismo	-.033	.748
F2 Satisfacción con los jefes	.268	.007**
F3 Satisfacción con salario y prestaciones	-.030	.766
F4 Satisfacción con compañeros	-.099	.326
F5 Satisfacción con promociones	.041	.688

Nota: ** $p\leq.01$.

6.7.2 Relación de Satisfacción laboral y variables clasificatorias: resultados del análisis de la varianza.

Relación de Satisfacción laboral con el tipo de preferencia política de los participantes.

De acuerdo con los resultados, existe relación estadísticamente significativa entre la presencia del factor Satisfacción con los compañeros ($F=4.939$; $p\leq.05$) y el tipo de preferencia política que los participantes tienen.

Tabla Núm. 6.63 Relación de Satisfacción laboral con el tipo de preferencia política de los participantes.

Satisfacción laboral	Tipo de preferencia política	N	Media	F	p
F1 Trabajo mismo	Derecha	7	2.26	.919	.409
	Centro	17	2.61		
	Izquierda	13	2.31		
	Total	37	2.44		
F2 Satisfacción con los jefes	Derecha	7	2.20	1.550	.227
	Centro	17	2.92		
	Izquierda	13	2.79		
	Total	37	2.74		
F3 Satisfacción con salario y prestaciones	Derecha	7	2.38	1.734	.192
	Centro	17	2.93		
	Izquierda	13	2.37		
	Total	37	2.63		
F4 Satisfacción con compañeros	Derecha	7	1.71	4.939	.013*
	Centro	17	2.36		
	Izquierda	13	1.88		
	Total	37	2.07		
F5 Satisfacción con promociones	Derecha	7	3.14	1.216	.309
	Centro	17	3.71		
	Izquierda	13	3.27		
	Total	37	3.45		

Nota: * $p\leq.05$.

6.7.3 Relación de Satisfacción laboral y variables clasificatorias: resultados del análisis *t-student*.

Relación de Satisfacción laboral con tener hijos.

De acuerdo con los resultados presentados en la siguiente tabla, existe relación estadísticamente significativa entre la presencia del factor Trabajo mismo ($t=-2.554$; $p\leq.01$) y la Satisfacción con los compañeros ($t=-2.112$; $p\leq.05$) con la variable tener hijos.

Tabla Núm. 6.64 Relación de Satisfacción laboral con tener hijos.

Satisfacción laboral	¿Tienes hijos?	N	Media	t	p
F1 Trabajo mismo	Si	58	2.22	-2.554	.012**
	No	42	2.61		
F2 Satisfacción con los jefes	Si	58	2.51	-1.790	.077
	No	42	2.90		
F3 Satisfacción con salario y prestaciones	Si	58	2.72	-.503	.616
	No	42	2.82		
F4 Satisfacción con compañeros	Si	58	1.99	-2.112	.037*
	No	42	2.27		
F5 Satisfacción con promociones	Si	58	3.58	.470	.639
	No	42	3.48		

Nota: * $p\leq.05$; ** $p\leq.01$.

Relación de Satisfacción laboral con tomar medicamentos frecuentemente.

De acuerdo con los resultados, existe relación estadísticamente significativa entre la presencia del factor Satisfacción con las promociones ($t=2.929$; $p\leq.01$) y tomar medicamentos frecuentemente por parte de los participantes.

Tabla Núm. 6.65 Relación de Satisfacción laboral con tomar medicamentos frecuentemente.

Satisfacción laboral	¿Tomas algún medicamento en forma frecuente?	N	Media	t	p
F1 Trabajo mismo	Si	23	2.58	1.334	.185
	No	77	2.33		
F2 Satisfacción con los jefes	Si	23	2.80	.663	.509
	No	77	2.63		
F3 Satisfacción con salario y prestaciones	Si	23	2.92	.846	.400

Satisfacción laboral	¿Tomas algún medicamento en forma frecuente?	N	Media	t	p
	No	77	2.72		
F4 Satisfacción con compañeros	Si	23	2.16	.451	.653
	No	77	2.09		
F5 Satisfacción con promociones	Si	23	4.07	2.929	.004**
	No	77	3.38		

Nota: ** $p \leq .01$.

Relación de Satisfacción laboral con haber tenido algún accidente importante.

Existe relación estadísticamente significativa entre la presencia del factor Satisfacción con las promociones ($t=2.023$; $p \leq .05$) con que los participantes hayan tenido algún accidente importante.

Tabla Núm. 6.66 Relación de Satisfacción laboral con haber tenido algún accidente importante.

Satisfacción laboral	¿Has tenido algún accidente importante?	N	Media	t	p
F1 Trabajo mismo	Si	17	2.61	1.340	.184
	No	83	2.34		
F2 Satisfacción con los jefes	Si	17	3.14	2.023	.046*
	No	83	2.58		
F3 Satisfacción con salario y prestaciones	Si	17	3.14	1.763	.081
	No	83	2.69		
F4 Satisfacción con compañeros	Si	17	2.42	2.170	.032*
	No	83	2.05		
F5 Satisfacción con promociones	Si	17	3.91	1.677	.097
	No	83	3.46		

Nota: * $p \leq .05$

Relación de Satisfacción laboral con Fumar

Existe relación estadísticamente significativa entre la presencia del factor Satisfacción con la promociones ($t=2.939$; $p \leq .01$) y fumar.

Tabla Núm. 6.67 Relación de Satisfacción laboral con fumar.

Satisfacción laboral	¿Fumas?	N	Media	t	p
F1 Trabajo mismo	Si	23	2.44	.399	.691
	No	77	2.37		
F2 Satisfacción con los jefes	Si	23	2.99	1.623	.108
	No	77	2.58		

Satisfacción laboral	¿Fumas?	N	Media	t	p
F3 Satisfacción con salario y prestaciones	Si	23	3.01	1.362	.176
	No	77	2.69		
F4 Satisfacción con compañeros	Si	23	1.97	-1.203	.232
	No	77	2.15		
F5 Satisfacción con promociones	Si	23	4.07	2.939	.004**
	No	77	3.38		

Nota: ** $p \leq .01$.

De acuerdo con los resultados, no se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores de Satisfacción laboral y la edad de los participantes, el sexo de los participantes, el estado civil de los participantes, la escolaridad de los participantes, el número de hijos que tienen los participantes, el número de trabajos que tienen los participantes, el número de actividades que los participantes tienen en un día, el número de horas que los participantes trabajan al día, el número de ascensos que los participantes han tenido en la vida, el ingreso mensual de los participantes, el número de personas a cargo que tienen los participantes, el tipo de puesto de los participantes, el contacto con usuarios que tienen los participantes, el tipo de organización en la que los participantes laboran, el tipo de contrato que tienen los participantes, el que los participantes tengan personas a cargo, el tipo de trabajo que tienen los participantes (toda la muestra tuvo como trabajo el de empleado), el número de cigarros fumados al día por los participantes, el número de horas a la semana que los participantes dedican a hacer ejercicio, el que los participantes hayan tenido alguna intervención quirúrgica, la frecuencia con la que los participantes ingieren bebidas alcohólicas, la frecuencia con la que los participantes consumen drogas, el que los participantes hagan ejercicio, la práctica de alguna religión por parte de los participantes y que los participantes tengan alguna preferencia política.

Capítulo 7. Discusión.

Esta investigación muestra que los cinco factores que componen la Satisfacción laboral (Satisfacción con el trabajo mismo, Satisfacción con los compañeros, Satisfacción con los jefes, Satisfacción con el salario y las prestaciones y Satisfacción con las promociones) se relacionan significativamente con el Agotamiento, con la Insatisfacción de logro y con los Trastornos Psicosomáticos. Estos resultados coinciden con los estudios realizados por Gil-Monte y Peiró (1999, p. 265), donde confirman como consecuencias del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (*Burnout*), a variables como la Satisfacción laboral y problemas de salud. Por el contrario, estos resultados difieren de las conclusiones obtenidas en las investigaciones realizadas por García-Izquierdo (1991, Boada, 2011, p. 130) donde se constata que la Satisfacción laboral y el *Burnout* tienen una correlación negativa, es decir, cuando existe alto Agotamiento y Despersonalización el trabajador presenta menos satisfacción con su trabajo, además de la presencia de una correlación positiva entre realización personal y Satisfacción laboral.

Ahora bien, son muchos los estudios (Byrne, 1991; Maslach y Jackson, 1981; Schaw e Iwanicki, 1982a, citados en Moriana, 2004, p. 600) que centran su atención en el análisis de variables demográficas y su relación con el *Burnout*, debido a los interesantes hallazgos que pueden encontrarse. A continuación se mencionan los resultados encontrados en esta investigación, con relación al *Burnout* y variables sociodemográficas, contrastando dichos resultados con estudios realizados por diversos autores refiriéndose a dichas variables:

En la presente investigación no se identificaron relaciones estadísticamente significativas entre sexo y *Burnout*. Estos hallazgos difieren con Gil-Monte (1996, p.265), quien menciona que existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el *Burnout*, en específico en el factor Despersonalización. Este autor argumenta, que los hombres perciben más Despersonalización que las mujeres. Otros autores tales como Grau y Román (2003, citados en Espinosa, 2007, p. 51), Schaufeli, Greenglass y Burke, (1997, citados en Agut, 1991, p. 1), Price y

Spence, 1994; Van Horn, Schaufeli, Greenglass y Burke, 1997 (citados en Agut, 1991, p. 2) coinciden con Gil-Monte al mencionar que el hombre es más vulnerable que la mujer para padecer *Burnout*.

Contrariamente a lo antes señalado, autores tales como Solano, Martínez y Gil-Monte (citados en Espinosa, 2007, p. 51), Büssing y Pierrar, 1991; Poulin y Walter (1993, citados en Agut, 1991, p. 1), O'Driscoll, 1996, Schaufeli y Enzmann, 1998 (citados en Agut, 1991, p.2), Poulin y Walter, 1993 (citados en Agut, 1991, p. 2) Maslach y Jackson (1981, citado en Moriana, 2004, p. 600) sustentan que las mujeres son consideradas como un grupo vulnerable a padecer *Burnout*, debido a la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar. De manera más específica estos autores explican que, las mujeres que trabajan fuera de casa y además siguen asumiendo las mismas responsabilidades en el hogar, experimentan mayor sobrecarga de trabajo en comparación con los hombres que trabajan (Greenglass, 1988). La sobrecarga laboral que experimentan más las mujeres trabajadoras comparativamente con los hombres, se le relaciona en forma positiva con el Agotamiento emocional (Schaufeli y Enzmann, 1998, citados en Agut, 1991, p.1).

La vulnerabilidad de las mujeres a padecer *Burnout* comparativamente con los hombres, también podría explicarse por el estereotipo asignado al sexo: los hombres sostienen actitudes instrumentales, mientras que las mujeres son más sensibles emocionalmente (Chatterjee y McCarrey, 1991; López, 1995, citados en Bernal, 2011, p. 25). Incluso parece que ellas tienden a mostrar emociones y problemas de salud más fácilmente (Ogus, Greenglass, y Burke, 1990, citados en Bernal, 2011, p. 25). La mujer presenta el instinto maternal como premisa fundamental para expresar una menor Despersonalización. Contrariamente, el hombre presenta una propensión por desarrollar su sentido de competencia, su fuerza, independencia e invulnerabilidad por lo que se hace menos susceptible a padecer *Burnout* (Greenglass, 1991, citado en Bernal, 2011, p. 25).

Contrario a lo señalado anteriormente, Pines (1997, citado en Agut, 1991, p.2) encuentra que no existe diferencia en el nivel *Burnout* en función del sexo, pero sí en las distintas formas de afrontarlo ("*coping*").

Sin embargo, es importante mencionar que en esta investigación, únicamente se identificó que las mujeres comparativamente con los hombres, presentan más Trastornos Psicosomáticos, Trastornos Psicosexuales, Trastornos Psiconeuróticos y de Dolor. Lo que confirma lo señalado por Maslach y Jackson (1981, citado en Moriana, 2004, p. 600) respecto a que las mujeres son más vulnerables a la presencia del *Burnout*.

En los hallazgos de esta investigación se identifica que cuando el trabajador tiene menos edad, presenta más Agotamiento y Ansiedad, sin embargo, estos hallazgos difieren de los resultados encontrados en las investigaciones de Gil-Monte (1996), Seltzer y Numerof (1988, citados en Moriana, 2004) donde se identificó una relación lineal y positiva entre edad y Agotamiento emocional (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1996, p.265). Confirmando los resultados obtenidos por Gil-Monte en sus investigaciones, Atance y Martínez (1997, 2005; citados en Espinoza, p. 51) observaron al respecto de la relación entre el *Burnout* y la edad, que conforme la edad aumenta se produce mayor tensión emocional por la falta de actualización de conocimientos, difiriendo estos hallazgos, con lo encontrado en esta investigación. Al respecto de estos hallazgos, Van Ginkel (1987) y Borg y Falzon (1989, citados en Moriana, 2004, p. 601) informan que los docentes más experimentados, que tienen más de veinte años en la profesión, tienen una respuesta de estrés mayor que la de sus compañeros con antigüedad menor a veinte años.

Otro autor que difiere con los hallazgos de esta investigación, es Moran (2008), este autor manifiesta que a medida que la edad aumenta, mayor es el *Burnout* de los trabajadores, esto se refleja en las tres dimensiones del síndrome, es decir, a medida que avanza la edad se sienten más cansados emocionalmente, aumenta la Despersonalización y se sienten menos realizados profesionalmente (Moran, 2008, pp. 223-224).

Contrario a lo que explican los autores citados anteriormente, a la relación entre el *Burnout* y la edad se asocia el tiempo de experiencia en la profesión, la maduración propia por la edad del individuo y la pérdida de una visión irreal de la vida en general. Por ejemplo, algunas investigaciones presentan evidencias donde señalan que los profesores más jóvenes experimentan niveles superiores de estrés (Yagil, 1998) y mayores niveles de cansancio emocional y fatiga (Crane e Iwanicki, 1986; Schawb e Iwanicki, 1982^a, citados en Moriana, 2004, p. 601).

Por otro lado, las investigaciones realizadas por Romana Albadejo (2004), Rodolfo Quiroz (2003), Carmen Perezagua (2003, citados en Espinoza, p. 51) y García-Izquierdo (1991, citados en Boada 2011, p. 129) Malik, Mueller y Meinke (1991, citados en Moriana, 2004, p. 601) refieren que la edad no tiene relación significativa con el *Burnout*.

A manera de reflexión, la edad es una variable que influye sin duda alguna en el *Burnout*, en la tolerancia que una persona tiene frente al nivel de estrés y presión al que se enfrenta en sus labores cotidianas. Por simple observación e intuición, pensaríamos que las personas mayores toleran menos estrés puesto que a medida que pasan los años, las personas tornan a ser más temerosas y adversas al riesgo. Sin embargo, Maslach & Leiter (1997), desmienten esta observación indicando que a medida que las personas se hacen mayores, éstas manifiestan menores niveles de *Burnout*. Una explicación de estos resultados puede ser la experiencia laboral, lo que adapta al ser humano a las condiciones en que desempeña sus actividades rutinarias (Bernal, 2011, p. 24).

En esta investigación no se identificaron relaciones estadísticamente significativas entre el estado civil y el *Burnout*, sin embargo, tanto el estado civil y las relaciones establecidas dentro del ámbito familiar han sido dos características ampliamente estudiadas. Por ejemplo, investigaciones previas muestran resultados referentes a que los profesores solteros, experimentaban mayor *Burnout* (cansancio emocional y despersonalización) que los casados (Golembiewskiet al., 1986; Seltzer y Numerof, 1988; Maslach, 1982). No obstante, otros estudios no arrojan diferencias significativas entre *Burnout* y estado civil

(Durán, Extremera y Rey, 2001; Schwab, Jackson y Schuler, 1986, citados en Moriana, 2004, p. 601).

La presente investigación concluye que los trabajadores que tienen hijos presentan menos Agotamiento y menos Insatisfacción de logro. Estos hallazgos coinciden con estudios realizados por Piotrkowski & Katz (1983) en una muestra de mujeres trabajadoras y sus hijos, dichos estudios sugieren que las mejores relaciones entre madre e hijo están asociadas con resultados ocupacionales deseables, como una mayor Satisfacción en el trabajo y un estado de ánimo positivo (Piotrkowski & Katz, 1983, citados en Guerrero, 2003, p. 78).

Carmen Perezagua y Caballero encontraron que al tener hijos las personas son menos propensas a padecer *Burnout*, interpretando los mismos autores que esta condición las hace más realistas, maduras y con mayores posibilidades de afrontar conflictos emocionales; sin embargo, Armand Grau, Romana Albadejo y Pedro Gil-Monte (2002) mencionan que no se encontró relación entre el *Burnout* y tener hijos (citado en Espinoza, p. 51).

Respecto a lo mencionado anteriormente Maslach (1982) manifiesta que el hecho de tener hijos puede funcionar como un factor de protección ante el *Burnout* puesto que se relaciona con la supuesta maduración que acompaña al ser padre, la mayor experiencia en resolver problemas en los que están involucrados niños y el apoyo emocional recibido por parte de la familia. De esta forma, se ha planteado la cuestión de llevarse a casa algunos aspectos relacionados con el trabajo, lo cual ha sido considerado negativo para las relaciones interpersonales del trabajador dentro de la familia y, por tanto, una fuente de estrés.

Sin embargo, autores tales como Cooke y Rousseau (1984, citados en Moriana, 2004, p. 601) puntualizan que esta situación también puede aportar algo positivo, ya que puede darse una oportunidad para recibir apoyo, consejo o simplemente desahogo, al tener la posibilidad de exponer asuntos del trabajo en el seno familiar.

En esta investigación se identificaron relaciones significativas entre el tiempo de antigüedad que el trabajador tiene en la empresa y el *Burnout*. De

manera específica, entre más tiempo de antigüedad tiene el trabajador en la empresa, presenta más Despersonalización. Estos resultados coinciden con lo manifestado por autores tales como Solano, Atance y Caballero (2001, citados en Espinoza, 2007, p. 51), quienes hacen referencia que a mayor antigüedad laboral, se genera mayor Despersonalización y Agotamiento emocional en el trabajador lo cual provoca el Síndrome de *Burnout* y refieren que los años promedio para que se de esta situación son de más de 15 a 19 años laborando.

Los resultados de esta investigación difieren con los argumentos de autores tales como Perezagua, Adali y Gil-Monte (2003, citados en Espinosa, 2007, p. 51), quienes han encontrado que las personas en sus primeros años laborales, al no contar con la experiencia necesaria generan estrés ante una situación desconocida durante el proceso de adaptación haciéndolas más vulnerables al equilibrar las expectativas idealistas ante un contexto nuevo. Por el contrario, García-Izquierdo (1991, citados en Boada 2011, p. 129) confirman que el Síndrome de *Burnout* no tiene relación con la antigüedad en la profesión.

En esta investigación se identifican relaciones significativas entre el número de horas trabajadas al día y el *Burnout*: entre más horas de trabajo al día labore el trabajador, presenta más Agotamiento y más Trastornos de dolor; también se identifica que cuando más horas al día labora el trabajador, presenta menos Despersonalización. Estos resultados, coinciden con lo manifestado por Atance y Quiroz (citados en Espinoza, 2007, p. 51) quienes encontraron mayor cansancio emocional en aquellos trabajadores que dedican a su empleo entre 36 y 40 horas a la semana.

Con respecto a los que trabajan menos de 36 horas, en esta investigación no se encontraron resultados estadísticamente significativos al igual que Solano y Gil-Monte, quienes no encontraron relación entre este factor y el Síndrome de *Burnout* (Espinoza, 2007, p. 51).

En esta investigación se concluye que cuantos más ascensos tiene el trabajador en su vida, presenta más Trastornos Psiconeuróticos. Sin embargo, los ascensos o promociones que el trabajador tenga en la empresa tienen consecuencias negativas en su salud, y es aquí donde Yip y Rowlinson (2009,

citado en Bernal, 2011, p. 36) sustentan que los trabajadores prospectos a ser promovidos dentro de una organización son quienes pueden ser propensos a ser afectados por el Síndrome de *Burnout*, ya que están presionados por las limitadas oportunidades de promoción, así como por los injustos métodos de selección, que como consecuencia traen consigo la reducción de recursos emocionales de la persona, que a su vez puede originar una renuncia (Bernal, 2011, p. 36).

Los hallazgos encontrados en esta investigación, concluyen que cuando un trabajador tiene personas a cargo, presenta más Despersonalización, Trastornos gastrointestinales y Ansiedad. Estos resultados difieren con lo mencionado por Gil-Monte y Peiró (1997, citados en Boada, 2011, p. 129) quienes constatan que el trabajador con falta de autonomía, falta de participación en la toma de decisiones y la falta de apoyo social por parte de la supervisión presentan *Burnout*.

A su vez, en esta investigación se explica que cuando el trabajador no tiene personas a cargo, presenta más Insatisfacción de logro (uno de los tres factores que componen al *Burnout*), lo que coincide con las conclusiones mencionadas por Gil-Monte y Peiró (1997, citados en Boada, 2011, p. 129) en donde explican que el trabajador con falta de autonomía, falta de participación en la toma de decisiones y la falta de apoyo social por parte de la supervisión presentan *Burnout*.

En esta investigación no se identificaron relaciones estadísticamente significativas entre el estado civil (con pareja y sin pareja) de los trabajadores y la Satisfacción laboral. En esta investigación únicamente se identificó relación estadísticamente significativa entre el número de años con la pareja y la Satisfacción laboral: cuando el trabajador tiene menos años con su pareja, presenta más Satisfacción con sus compañeros.

Los resultados obtenidos en esta investigación difieren con el estudio realizado por Guerrero (2003, p. 76) en relación a roles no laborales y estrés en el trabajo, ya que, cuando se comparan las actitudes de personas casadas con las solteras hay un hecho consistente: el grupo de casados reporta más altos niveles de Satisfacción en el trabajo.

Los hallazgos de esta investigación coinciden con Barling & Van Bart (1984), al manifestar, de acuerdo a sus estudios, que a pesar del recelo de combinar los hijos con una carrera, tanto los hijos como los cónyuges, parecen tener un efecto positivo en la Satisfacción laboral de los padres. Las madres trabajadoras reportan mayor Satisfacción laboral y menos conflicto en el rol trabajo-familia (Barling & Van Bart, 1984; citados en Guerrero, 2003, p. 78).

Con el argumento anterior de Barling & Van Bart (1984), difieren de los resultados de esta investigación en donde se manifiesta que los trabajadores sin hijos, presentan más Satisfacción con el Trabajo mismo y con sus compañeros.

El *soporte social*, como ha llamado House (1991) a este término, ha sido identificado como un recurso que ayuda a los individuos a enfrentar el estrés laboral por medio de relaciones de apoyo con otros (House, 1991; citado en Guerrero, 2003, p. 79). El soporte del cónyuge y de la familia se incluye a menudo en estudios que investigan fuentes de apoyo social dentro y fuera del trabajo. La cohesión familiar y los lazos emocionales entre los miembros de la familia son a menudo usados como indicadores de apoyo familiar. Las familias en general, y los cónyuges en particular, sirven como fuentes significativas de apoyo social para enfrentar los eventos estresantes de la vida diaria. Por eso no es sorprendente que el apoyo familiar juegue un importante rol en la vida ocupacional de un empleado (Guerrero, 2003, p. 79).

Respecto a la importancia de la familia, los hijos y la pareja en la vida del trabajador, los autores Cohen & Wills (1985, citados en Guerrero, 2003, p. 79) manifiestan que el apoyo social es un efecto amortiguador donde el apoyo familiar reduce la relación entre experiencias estresantes en el trabajo y el ajuste personal, de tal manera que bajo condiciones de alto apoyo familiar, los problemas del trabajo tienen menos nocividad sobre el individuo.

Los resultados de esta investigación y lo manifestado anteriormente por los autores citados, difieren de los argumentos que los científicos sociales han hecho, respecto a que las mujeres tienen tradicionalmente la responsabilidad primaria por la familia, el cuidado de la casa y los asuntos familiares, por lo que deberían así

mismo afectar su trabajo y causar estrés en el trabajo (Rice&Frone, 1992, citado en Guerrero, 2003, p. 74).

Los hallazgos de la presente investigación no identificaron relaciones estadísticamente significativas entre la edad y la Satisfacción laboral, sin embargo, Morán (2008) en su estudio sobre la Satisfacción en el empleo, *Burnout* y afrontamiento en Servicios humanos, manifiesta que la Satisfacción laboral decae con la edad, en una muestra de 366 trabajadores de servicios humanos, no obstante el decaimiento no es progresivo, es decir, no se puede asegurar que a mayor edad menor Satisfacción. De acuerdo con Moran (2008) el grupo de sujetos menores de 30 años muestra más Satisfacción laboral, sin embargo a partir de esta edad hay un declive en la Satisfacción laboral hasta los 39 años que se estabiliza, manteniendo un promedio de satisfacción a lo largo del resto de la vida laboral (Morán, 2008, pp. 223 y 224).

Capítulo 8. Conclusiones.

El objetivo general de la presente investigación, busca evaluar la existencia del Síndrome de *Burnout* y su relación con la Satisfacción laboral en trabajadores de una dependencia gubernamental, donde la mayor parte del trabajo es de tipo administrativo. La presente investigación, cobra importancia y relevancia en el campo de la Psicología laboral, al considerar la realización de una evaluación en una organización y la confirmación de la existencia del Síndrome de *Burnout* en dicha dependencia.

A continuación se presentan las conclusiones que confirman la relación entre ambas variables y la existencia del Síndrome de *Burnout*.

Con esta investigación, se concluye que los trabajadores de la dependencia gubernamental elegida presentan *Burnout*, encontrando que más del 50% de la muestra, se encuentra en la Fase 3 y 4 de *Burnout* (Desgaste Ocupacional Alto y Muy Alto, respectivamente) de acuerdo con el modelo de Leiter. Dicho modelo plantea 4 Fases del *Burnout*, en donde la Fase 1 equivale a un Desgaste Ocupacional Bajo, la Fase 2 equivale a un Desgaste Ocupacional Regular, la Fase 3 corresponde a un Desgaste Ocupacional Alto y por último la Fase 4 a un Desgaste Ocupacional muy alto.

En la presente investigación se concluye que: a) cuanto más Satisfecho está el trabajador con el Trabajo mismo, presenta más Agotamiento; b) cuanto más satisfecho está el trabajador con sus compañeros, presenta más Agotamiento y c) entre más satisfecho está el trabajador con las promociones, presenta más Agotamiento.

También, con esta investigación realizada, se concluye que los cinco factores que componen la Satisfacción laboral (Satisfacción con el trabajo mismo, Satisfacción con los jefes, Satisfacción con el salario y las prestaciones, Satisfacción con compañeros y Satisfacción con las promociones) se relacionan significativamente con la Insatisfacción de logro, explicando lo anterior de la siguiente manera: a) cuanto más Satisfecho este el trabajador con el Trabajo

mismo, mayor es la Insatisfacción de logro que presenta el trabajador; b) cuanto más Satisfecho este el trabajador con sus jefes, más es la Insatisfacción de logro que presenta el trabajador; c) cuanto más Satisfecho este el trabajador con el salario y las prestaciones que recibe en su empleo, más es la Insatisfacción de logro que presenta el trabajador; d) entre más Satisfecho este el trabajador con sus compañeros de trabajo, más es la Insatisfacción de logro del trabajador y e) entre más Satisfecho esté el trabajador con las promociones en su empleo, más es la Insatisfacción de logro por parte del trabajador.

En cuanto a la relación estadísticamente significativa de la Satisfacción laboral con los Trastornos psicósomáticos, la investigación permite concluir lo siguiente: a) cuando el trabajador está más Satisfecho con el Trabajo mismo, presenta más Trastornos Psicósomáticos; b) cuando el trabajador está más Satisfecho con el Trabajo mismo, presenta más Trastornos del sueño y c) cuando el trabajador está más Satisfecho con el trabajo mismo, presenta más Depresión.

Ahora bien, en cuanto a la relación existente entre la Satisfacción con el salario y las prestaciones y los Trastornos Psicósomáticos, se concluye lo siguiente: a) si el trabajador está más Satisfecho con el salario y las prestaciones que recibe, presenta más Trastornos Psicosexuales; b) si el trabajador está más Satisfecho con el salario y las prestaciones que recibe, presenta más Ansiedad y c) si el trabajador está más Satisfecho con el salario y las prestaciones presenta más Depresión.

En cuanto a los resultados que muestran la relación entre la Satisfacción del trabajador con los compañeros y los Trastornos Psicósomáticos, se concluye lo siguiente: a) cuando el trabajador está más Satisfecho con los compañeros, presenta más Trastornos Psicósomáticos; b) cuando el trabajador está más Satisfecho con los compañeros, presenta más Trastornos del sueño; c) cuando el trabajador está más Satisfecho con los compañeros, presenta más Trastornos Psicosexuales; d) cuando el trabajador está más Satisfecho con los compañeros, presenta más Trastornos Psiconeuróticos; e) cuando el trabajador está más

Satisfecho con los compañeros, presenta más Ansiedad y f) cuando el trabajador está más Satisfecho con los compañeros, presenta más Depresión.

Por último, en cuanto a la relación estadísticamente significativa entre la Satisfacción con las promociones y los Trastornos psicósomáticos, se concluye que cuanto más Satisfecho este el trabajador con las promociones que tenga en su empleo, presenta más Depresión.

Con esta investigación, se concluye que los trabajadores se muestran menos satisfechos con el Trabajo mismo cuando se encuentran en la Fase 1 y 2 de *Burnout* (Desgaste Ocupacional Bajo y Regular, respectivamente), de acuerdo con el modelo de Leiter, a diferencia de los trabajadores que se muestran más satisfechos, cuando se encuentran en la fase 3 y 4 de *Burnout* (Desgaste Ocupacional Alto y Muy Alto, respectivamente) de acuerdo con el Modelo de Leiter.

De igual manera, se concluye que los trabajadores se encuentran menos satisfechos con sus jefes cuando están en la Fase 1 y 2 de *Burnout* del modelo de Leiter (Desgaste Ocupacional Bajo y Regular, respectivamente), a diferencia de los trabajadores que se muestran más satisfechos con sus jefes cuando están en la fase 3 y 4 (Desgaste Ocupacional Alto y Muy Alto, respectivamente) de dicho modelo.

Respecto a la baja satisfacción que los trabajadores muestran con el salario y las prestaciones, ésta se presenta cuando se encuentran en la Fase 1 y 2 de *Burnout* del modelo de Leiter (Desgaste Ocupacional Bajo y Regular, respectivamente), mientras que se muestran más satisfechos con el salario y las prestaciones cuando se encuentran en la fase 3 y 4 (Desgaste Ocupacional Alto y Muy Alto, respectivamente) del modelo.

También se concluye que se presenta baja satisfacción con las promociones, en trabajadores que están en la fase 1 y 2 de *Burnout* de acuerdo con el modelo de Leiter (Desgaste Ocupacional Bajo y Regular, respectivamente). Por el contrario, los trabajadores más satisfechos con las promociones se

encuentran en la fase 3 y 4 (Desgaste Ocupacional Alto y Muy Alto, respectivamente) de dicho modelo.

Esta investigación permite concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre el *Burnout* y los Trastornos Psicosomáticos, lo cual se explica de la siguiente manera:

- Cuanto más Agotamiento presenta el trabajador, mayor es la presencia de Trastornos Psicosomáticos, Trastornos del sueño, Trastornos Psicosexuales, Trastornos Gastrointestinales, Trastornos Psiconeuróticos, Trastornos de dolor, Ansiedad y Depresión.
- Cuando el trabajador presenta más Despersonalización, manifiesta tener más Trastornos del sueño y Ansiedad.
- Y por último, cuando el trabajador presenta más Insatisfacción de logro respecto a su empleo, manifiesta tener más Trastornos Psicosomáticos, Trastornos del sueño, Trastornos Psicosexuales y Depresión.

Con base en estas tres conclusiones anteriores, se concluye que el *Burnout* y la Satisfacción laboral están significativamente relacionados con la presencia de Depresión.

Ahora bien, respecto a la relación de *Burnout* y Trastornos psicosomáticos con variables clasificatorias se concluye lo siguiente:

- a) Se identifica que cuando el trabajador tiene menor edad, presenta más Agotamiento.
- b) Se identifica que cuando el trabajador tiene menor edad, presenta más Ansiedad.
- c) Se identifica que entre menos número de años tiene el trabajador con su pareja, presenta más Trastornos psicosexuales.
- d) Se identifica que cuando el trabajador tiene mayor número de empleos, presenta más Despersonalización.

- e) Se concluye que entre más horas de trabajo al día labore el trabajador, existe más Agotamiento y más Trastornos de dolor.
- f) Por el contrario, se identifica que cuando más horas al día labora el trabajador, presenta menos Despersonalización.
- g) Ahora bien, entre más tiempo de antigüedad tiene el trabajador en la empresa, presenta más Despersonalización.
- h) Se concluye que cuantos más ascensos tiene el trabajador en su vida, presenta más Trastornos Psiconeuróticos.
- i) Otra conclusión importante identificada en esta investigación, resulta de cuando el trabajador fuma más cigarrillos al día, presenta más Ansiedad.
- j) Las mujeres comparativamente con los hombres, presentan más Trastornos Psicósomáticos, Trastornos Psicosexuales, Trastornos Psiconeuróticos y de Dolor.
- k) Con esta investigación, se concluye que los trabajadores que tienen hijos presentan menos Agotamiento y menos Insatisfacción de logro.
- l) Se concluye que cuando un trabajador tiene personas a cargo, presenta más Despersonalización, Trastornos gastrointestinales y Ansiedad.
- m) Cuando el trabajador no tiene personas a cargo, presenta más Insatisfacción de logro.
- n) El trabajador que fuma, presenta más Trastornos del Sueño.

Otras conclusiones obtenidas de esta investigación, son las siguientes: a) Los trabajadores que no hacen ejercicio, presentan más Trastornos Psicósomáticos; b) Los trabajadores que no hacen ejercicio, presentan más Trastornos del Sueño; c) Los trabajadores que no hacen ejercicio, presentan más Trastornos de Dolor.

Se concluye que tanto el *Burnout* como los Trastornos Psicósomáticos tienen relación estadísticamente significativa con tomar medicamentos frecuentemente, con haber tenido algún accidente importante y con el tipo de Preferencia Política que el trabajador manifieste tener.

Ahora bien, en cuanto a la relación que existe entre la Satisfacción laboral con variables clasificatorias, se concluye lo siguiente:

- a) Entre menos años tiene el trabajador con su pareja, presenta mayor Satisfacción con los compañeros.
- b) Entre menos tiempo de antigüedad tenga el trabajador laborando en la empresa, mayor es su Satisfacción con los jefes.
- c) Entre mayor número de años tienen el trabajador laborando en su vida, está más Satisfecho con las promociones.
- d) Entre más empleos haya tenido el trabajador a lo largo de su vida, mayor es su Satisfacción con los jefes.
- e) El trabajador que no tiene hijos, está más Satisfecho con el Trabajo mismo y más Satisfecho con sus compañeros.
- f) El trabajador que fuma, presenta más Satisfacción con las promociones.

De acuerdo con los resultados obtenidos de esta investigación, se concluye que la Satisfacción laboral se relaciona significativamente con el tipo de preferencia política, con tomar medicamentos y con haber tenido algún accidente importante.

Capítulo 9. Limitaciones y sugerencias.

Una posible limitación de la presente investigación es la obtención de una muestra de cien casos de una dependencia gubernamental. Por lo que se recomienda que futuras investigaciones consideren muestras más amplias y representativas de todas las áreas de la dependencia.

Es recomendable que a futuro se desarrolle mayor vinculación entre las instituciones de educación superior y las organizaciones para facilitar el desarrollo de investigaciones y de evaluaciones, que a su vez permitan desarrollar intervenciones (prevención y promoción de la salud) y acciones de mejora.

Se recomienda la realización de estudios longitudinales para medir el *Burnout* y la Satisfacción laboral, y así comprobar los niveles de estos en una misma muestra a través del tiempo. Lo anterior, permitiría establecer causas-consecuencias sobre ambos temas relacionados en relación a variables clasificatorias que avanzan con el tiempo, tales como la edad, el tiempo de antigüedad laborando en la empresa, el número de hijos, el número de empleos, etc. Esta es una recomendación relevante para dirigir la investigación en la Psicología de la Salud Ocupacional (Kang, Staniford, Dollard y Kompier, 2008), y, en particular, en el estudio del SQT (Shirom, 2009, citado en Figueiredo, 2012, p. 275).

Al confirmar que existe extensa bibliografía que relaciona el *Burnout* con tener hijos o familia, se recomienda la realización de más investigaciones que relacionen ambas variables en diferentes giros (por ejemplo, manufactura, administrativo, educativo) y que incluso abarque otras profesiones, tales como abogados, administradores, contadores públicos, etc. que también conllevan cargas de trabajo excesivas en donde generalmente las responsabilidades son altas y se pudieran encontrar enfermedades individuales, trastornos psicosomáticos y problemas en la organización (tales como comunicación, liderazgo, trabajo en equipo, competitividad, productividad, entre otras).

De igual manera, se recomienda la promoción de la Psicología de la Salud Ocupacional en empresas del sector público y privado, para que estas permitan la

investigación y diagnóstico de problemas en las organizacionales y así lograr una mejora en la calidad de vida de los trabajadores, un aumento en las ganancias económicas de la empresa y un decremento en la pérdida del capital humano.

Referencias.

- Aguilar, B. Ma. C. & Rentería P. E. (2009). *Psicología del trabajo y de las organizaciones. Reflexiones y experiencias de investigación*, Colombia: Universidad Santo Tomás.
- Agut, S. Grau R. & Beas, M. (agosto, 1991). Burnout en mujeres: un estudio comparativo entre contextos de trabajo y no trabajo. Trabajo presentado en simposio "Aspectos psicosociales del estrés ocupacional", Universitat Jaume I. Resumen recuperado en http://www.salves.com.br/virtua/Burnour_en_muj.htm
- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, Astasio, P., Calle, P. & Domínguez, V. (julio-agosto, 2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid, *Rev. Esp. Salud Pública*, 78 (4), 505-516.
- American Psychological Association, (2010). *Manual de publicaciones*, 3ª ed. trad. de la 6ª ed., Manual Moderno.
- Bedodo, E. V & Giglio G. C. (2006). *Motivación laboral y compensaciones: una investigación de orientación teórica*, Universidad de Chile, Tesis de licenciatura, Facultad de Ciencias Sociales, Chile. Recuperado de <http://www.tesis.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113580/cs39-bedodov244.pdf?sequence=1>
- Bernal, G. F. & Ramírez P.N. (2011). *Impacto del Burnout en el bienestar y clima de las organizaciones, una perspectiva de mutuo beneficio entre las personas y la organización*, Universidad del Rosario, Colombia, Tesis de licenciatura, Recuperado de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2759/1032420497-2011.pdf?sequence=1>.
- Boada, J., Vallejo, R. de D & Agulló T. E. (2011). El Burnout y las manifestaciones psicosomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral, *Psicothema*, 16 (1), 125-131.
- Buendía, J. & Ramos F. (1998). *Estrés Laboral y Salud*, Madrid: Biblioteca Nueva.
- Campuzano, R. J y Hernández A. A. (octubre, 2010). Síndrome de Burnout y su relación con el clima y la motivación laboral en los trabajadores de Sonigas S.A. de C.V Planta Tres Marías. Trabajo presentado en *Tercer foro de las*

Américas en investigación sobre factores psicosociales. Recuperado de <http://www.factorpsicosociales.com/tercerforo/posters/documentos/C09.pdf>.

- Canto O. J., Moreno J. Ma. P., Perles N. F, Ma. L. Ríos R. & San Martín G. J. (2010). Satisfacción laboral y Burnout en trabajos poco cualificados: diferencias entre sexos en población inmigrante, *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26 (3), 255-265.
- Espinosa Z. Ma. I., et. al. (2007). El Burnout en personal de enfermería: ¿De qué manera no quemarse?, *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 4 (2).
- Farrefons N.L. & Calvo F. F. (2008). Estudio descriptivo del síndrome de Burnout en una muestra de profesionales de enfermería en el área sur de la gran canaria, *Ansiedad y Estrés*, 14, 101-113.
- Figueiredo F. H., Grau A. E., Pedro R. Gil-Monte y Juan A. García J. (2012). Síndrome de quemarse por el trabajo y Satisfacción laboral en profesionales de enfermería, *Psicothema*, 24 (2), 271-276.
- García y García B. E. (1985). *Factores relacionados con la satisfacción laboral en las mujeres: un estudio comparativo*, UNAM: Tesis de maestría. Facultad de Psicología, México.
- García-Izquierdo M. et.al. (2000). Burnout, Satisfacción laboral y bienestar en personal sanitario de salud mental, *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16 (2), 215-228.
- Gil-Monte P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*, España: Pirámide.
- Gil-Monte P. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo, *Anales de Psicología*, 15 (2), 261-268.
- Grau A. et.al. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español, *Revista Esp. Salud Pública*; 83 (2), 215-230.

- Guerrero J. (2003). Los roles no laborales y el estrés en el trabajo, *Revista Colombiana de Psicología*, 12, 73-84.
- Gutiérrez M. R. (2012). *Estrés organizacional*, 1ª ed., México: Trillas.
- Guzmán C. de la, M.E. (2006). *La relación entre el clima, la Satisfacción laboral y factores sociodemográficos en trabajadores de papeles Lozar S.A. DE C.V.*, UNAM: Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, México.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. C y Batista L. P. (2006). *Metodología de la investigación*, 4ta ed., México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Juárez, C. del A. B. (2004). *Estrés, Satisfacción laboral y desempeño*, UNAM: Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, México.
- Landa J. M. A., Berrios M. M. P., López Z. E. & Aguilar L. M.C. (2006). Relación entre Burnout e inteligencia emocional y su impacto en salud mental, bienestar y Satisfacción laboral en profesionales de enfermería, *Ansiedad y Estrés*, 12(2-3), 479-493.
- Landy F. J. y Conde J. (2006). *Psicología industrial: Introducción a la psicología industrial y organizacional*, México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Lomeña V. J.A, et. al. (2004). Burnout y Satisfacción laboral en atención primaria, *Medicina de Familia (And)*, 5 (3), 147-155.
- López-León E., et.al. (2006). Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales, *Revista Médica del IMSS*, 45, 13-19.
- Lozano G. M. (2008). *Relación entre el síndrome de desgaste ocupacional (Burnout) y trastornos psicósomáticos en una muestra de trabajadores mexicanos*, UNAM: Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, México.
- Martínez P. A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión, *Vivat Academia*, 112, 1-40.
- Maslach C. y Jackson S. (1986). *Maslach Burnout inventory* Palo Alto: Consulting Psychologist Press.

- Morán A. C. (2008). “*Satisfacción en el empleo, Burnout y afrontamiento en servicios humanos*”, Universidad de León, 213-225.
- Moreno J. B. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas y consecuencias, medidas y buenas prácticas* [versión electrónica], Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>
- Moriana E. J. (2004). Estrés y Burnout en profesores, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (3), 597-621.
- OMS (2010). Entornos laborales saludables: Fundamentos y modelo de la OMS, Recuperado de http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf.
- Palacios E. X. & Restrepo E. M. (julio-diciembre 2008). Aspectos conceptuales e históricos del sentido de coherencia propuesto por Antonovsky: ¿una alternativa para abordar el tema de salud mental?, *Informes Psicológicos*, 10(11), 275-300.
- Parada M., Moreno R., Mejías Z., Rivas A., Rivas F., Cerrada J. (2005). Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela, 2005, *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23 (1), 33-45.
- Roth E., Pinto B. (2010). Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz, *Ajayu*, 8(2), 62-100.
- Ruiz F. C., et. al. (2006). *Salud Laboral Conceptos y Técnicas para la prevención de riesgos laborales*, 3ª ed., España: Ed. Elsevier Masson.
- Salanova M. (2009). *Psicología de la Salud Ocupacional*, España: Síntesis.
- Salanova M. entrevista realizada por Aída de Vicente y Silvia Berdullas, [entrevista, versión electrónica] *La Psicología de la Salud Ocupacional Positiva, INFOCOP*, 32-41.
- Spector P. (2002). *Psicología industrial y organizacional: investigación y práctica*, 2ª ed., México: Manual Moderno.

Steven L. Sauter. al. (1998). *Factores psicosociales y de organización* [versión electrónica]. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. págs. 34.1-34.87; Directora de la publicación Jeanne Mager Stellman; Gestión editorial Chantal Dufresne, BA

Tomasina F. (2003). "*Programa de Formación de Especialistas en Salud Ocupacional*", Departamento de Salud Ocupacional de República Oriental del Uruguay.

Uribe P. J. F. (2008). *Psicología de la Salud Ocupacional en México*, Universidad Nacional Autónoma de México, 1ª ed., México.

Anexos.

- Instrumento EMEDO (Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional, Uribe, et. al. 2006).
- Escala de Satisfacción laboral (García, 1985).

CUESTIONARIO
¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?
BN 30

INSTRUCCIONES

A continuación se le presentarán una serie de enunciados a los cuales debe responder considerando su forma de pensar, sentir y actuar en determinadas situaciones; le pedimos que conteste de la manera más sincera posible, ya que nos es de gran utilidad.

Para contestar utilice la **HOJA DE RESPUESTAS** (F02) anexas, marcando con una "X" el ovalo correspondiente a la respuesta que describa mejor su forma de pensar, sentir y actuar.

Se les presentaran dos tipos de enunciados, los cuales tienen **seis opciones de respuesta**. En el primer tipo va en una escala de **Totalmente en Desacuerdo (TD)** a **Totalmente de Acuerdo (TA)** y puede elegir **cualquiera de las seis opciones**.

Ejemplo Tipo 1):

1.- Considero que es importante asistir a fiestas

TD					TA
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En el segundo tipo de enunciados le pedimos que responda **¿con qué frecuencia...?** Ha tenido cierto padecimiento, debe contestar **sin considerar** los efectos producidos por sustancias como alcohol, estimulantes, cafeína, cocaína, opiáceos, sedantes, antidepresivos, hipnóticos, ansiolíticos, etc.

Ejemplo Tipo 2):

¿Con qué frecuencia?

2.- Tienes sangrado por la nariz

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

LAS PREGUNTAS QUE NO CORRESPONDAN A SU SEXO, DÉJELAS EN BLANCO

NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS NI MALAS
Sus respuestas son anónimas y confidenciales
Solo serán utilizadas con fines estadísticos

NO ESCRIBA EN ESTE CUADERNILLO
¡GRACIAS!

¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO? BN 30

- 1.- Siento que mi trabajo es tan monótono, que ya no me gusta.
- 2.- Me cuesta mucho trabajo levantarme por las mañanas para ir a trabajar.
- 3.- He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato bien.
- 4.- Despierto por las mañanas con facilidad y energía para iniciar un nuevo día de trabajo
- 5.- Siento que un día de estos mi mente estallara de tanta presión en el trabajo.
- 6.- Siento cansancio mental al grado de no poder concentrarme en mi trabajo.
- 7.- Me cuesta mucho trabajo ser cortés con los usuarios de mi trabajo.
- 8.- Siento que mi desempeño laboral sería mejor si tuviera otro tipo de empleo.
- 9.- Establezco fácilmente comunicación con los usuarios de mi trabajo.
- 10.- Hace mucho tiempo que deje de hacer mi trabajo con pasión.
- 11.- Todos los días me levanto y pienso que debo buscar otro empleo donde pueda ser eficiente.
- 12.- Aunque realizo bien mi trabajo, lo hago por compromiso.
- 13.- Si encontrara un empleo motivador de mis intereses personales, no dudaría en dejar el actual.
- 14.- Las situaciones a las que me enfrento mi trabajo, no me provocan tensión alguna.
- 15.- Siento que mis habilidades y conocimientos están desperdiciados en mi trabajo.
- 16.- En mi trabajo todos me parecen extraños por lo cual no me interesa interactuar con ellos.
- 17.- Aunque me esfuerzo al realizar mi trabajo no logro sentirme satisfecho con ellos.
- 18.- He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato mal.
- 19.- Mi cuerpo me reclama más horas de descanso, porque mi trabajo me tiene agotado.
- 20.- Al llegar a casa después de mi trabajo lo único que quiero es descansar.
- 21.- Lo que más me gusta de mi trabajo es la relación con los usuarios del mismo.
- 22.- Se me facilita entender los problemas de los usuarios de mi trabajo.
- 23.- Aunque un usuario de mi trabajo sea descortés conmigo, lo trato bien.
- 24.- Mi trabajo es tan poco interesante que me es difícil realizarlo bien.
- 25.- Mis actividades de trabajo han dejado de parecerme importantes.
- 26.- Siento que la energía que ocupo en mi trabajo, no la puedo reponer.
- 27.- Mis horas de descanso son suficientes para reponer la energía que gasto al realizar mi trabajo.
- 28.- No me siento contento con mi trabajo y eso me ha ocasionado problemas con mis compañeros.
- 29.- Proporcionar un buen trato a los usuarios de mi trabajo es muy importante para mí.
- 30.- En mi trabajo he llegado a un momento en el que actúo únicamente por lo que me pagan.

¿CON QUÉ FRECUENCIA?

- 31.- Consideras que tienes sueño en exceso (más de 8 horas).
- 32.- Te sientes deprimido (muy triste).
- 33.- Sientes que la calidad de tu sueño es mala.
- 34.- Tienes dolores de cabeza.
- 35.- Sientes dificultad para deglutir.
- 36.- Te despiertas bruscamente con gritos, llanto y mucho miedo.
- 37.- Te has desmayado.
- 38.- Tienes dolor durante tus relaciones sexuales.
- 39.- Sientes indiferencia sexual.
- 40.- Tienes pesadillas que alteran tu tranquilidad al dormir.
- 41.- Te sientes desesperado (ansioso).
- 42.- Despiertas y eres incapaz de moverte o hablar.
- 43.- Te duelen las articulaciones de brazos y piernas.
- 44.- Sufres intolerancia a diferentes alimentos.
- 45.- Sufres vómitos.
- 46.- Pierdes sensibilidad táctil (manos, piel, etc.).
- 47.- Tienes dolores en el abdomen.
- 48.- Tienes la sensación de debilidad muscular en cierta parte del cuerpo.
- 49.- Te duele la espalda y el cuello.
- 50.- Tienes molestias al orinar.
- 51.- Consideras que tienes problemas respiratorios al dormir (p.e. roncar).
- 52.- Te levantas de la cama durante la noche sin despertar.
- 53.- Sientes un nudo en la garganta.
- 54.- Llegas a perder la voz.
- 55.- Dejas de dormir por varios días.
- 56.- Sientes que interrumpes tu sueño durante la noche.
- 57.- Sufres náuseas.
- 58.- Sufres golpes irresistibles de sueño en situaciones inadecuadas (p.e. manejando, conversando).
- 59.- Te duele el pecho.
- 60.- Tienes molestias al defecar.

- 61.- Tienes problemas para alcanzar un orgasmo cuando estas con una pareja.
- 62.- Sufres diarrea.
- 63.- Tienes la sensación de perder el equilibrio.
- 64.- Te despiertas sintiendo taquicardia, sudoración, tensión muscular y confusión.
- Las preguntas **65, 66 y 67** solo para **HOMBRES**; las preguntas **68, 69 y 70** solo para **MUJERES**.
- 65.- Tienes problemas de eyaculación precoz.
- 66.- Tienes problemas de erección.
- 67.- Tienes problemas para alcanzar la eyaculación.
- 68.- Tu menstruación es irregular.
- 69.- Tienes pérdida menstrual excesiva (sangrado).
- 70.- Durante tu periodo de menstrual, sufres dolores insoportables que te limitan en tus actividades.
- 71.- ¿Qué edad tienes?
- 72.- Sexo
- 73.- Estado civil
- 74.- Si tienes pareja, ¿Cuántos años llevas con ella?
- 75.- ¿Qué escolaridad tienes?
- 76.- ¿Tienes hijos?
- 77.- ¿Cuántos?
- 78.- En tu trabajo ¿Qué tipo de puesto ocupas?
- 79.- ¿Cuál es el tipo de trabajo que desempeñas?
- 80.- ¿Cómo es el contacto que mantienes con usuarios (pacientes, clientes, etc.)?
- 81.- ¿Cuántos trabajos tienes?
- 82.- ¿Cuántas actividades consideras tener en un día? (p.e. trabajos, deportes, religión, club, etc.).
- 83.- ¿Cuántas horas trabajas al día? (en tu principal empleo).
- 84.- ¿Cuánto tiempo de antigüedad tienes en la empresa donde laboras actualmente?
- 85.- ¿Cuántos años has trabajado en tu vida?
- 86.- ¿Cuántos empleos has tenido en tu vida?
- 87.- ¿Cuántos ascensos has tenido en tu vida?
- 88.- ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado que recibes sin considerar impuestos, descuentos, etc.?
- 89.- ¿En qué tipo de organización laboras?
- 90.- ¿Qué tipo de contrato tienes?
- 91.- ¿Tienes personas a tu cargo?

- 92.- ¿Cuántas?
- 93.- ¿Tomas algún medicamento en forma frecuente?
- 94.- Si tomas algún medicamento, escribe cual y para qué.
- 95.- ¿Cuánto tiempo tienes de tomarlo?
- 96.- ¿Has tenido algún accidente importante? Especifica de qué tipo
- 97.- ¿Has tenido alguna intervención quirúrgica? Especifica de qué tipo
- 98.- ¿Fumas?
- 99.- ¿Cuántos cigarros fumas al día?
- 100.- ¿Con que frecuencia ingieres bebidas alcohólicas?
- 101.- En caso de que consumas drogas, ¿Con que frecuencia lo haces?
- 102.- Durante una semana ¿Cuántas horas libres tienes?
- 103.- ¿Haces ejercicio físico?
- 104.- Si haces ejercicio, ¿Cuántas horas a la semana le dedicas?
- 105.- ¿Practicas alguna religión?
- 106.- ¿Cuál?
- 107.- ¿Tienes alguna preferencia política?
- 108.- ¿De qué tipo es tu preferencia política?
- 109.- ¿Qué tan devoto eres de tu religión?
- 110.- ¿Qué tan involucrado estas con la inclinación política de tu preferencia?

HOJA DE RESPUESTAS (F02)
¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?
BN 30

TD: TOTALMENTE EN DESACUERDO
TA: TOTALMENTE DE ACUERDO

	TD				TA
1.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿CON QUÉ FRECUENCIA.....?

NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
31.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

71.- _____ años

72.- Masculino Femenino

73.- Con pareja Sin pareja

74.- _____ años

75.- Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Postgrado

Otro: _____

76.- SI NO

77.- Número _____

78.- Operativo Medio Ejecutivo

79.- Empleado Comerciante Empresario Profesionista Independiente

Otro: _____

80.- Directo Indirecto

81.- Número _____

82.- Número _____

83.- _____ Horas

84.- _____ Años

85.- _____ Años

86.- Número _____

87.- Número _____

88.- \$ _____

89.- Privada Pública

90.- Obra determinada (Por proyecto)
Tiempo Determinado (Eventual o Temporal)
Tiempo Indefinido (Base o Planta)

91.- SI NO

92.- Número _____

93.- SI NO

94.- _____

95.- _____ Años

96.- SI NO

Tipo: _____

97.- SI NO

Tipo: _____

98.- SI NO

99.- Número _____

- 100.- Nunca
 Una vez al año
 Dos veces al año
 Una vez al mes
 Una vez a la semana
 Todos los días

- 101.- Nunca
 Una vez al año
 Dos veces al año
 Una vez al mes
 Una vez a la semana
 Todos los días

102.- _____ Horas

103.- SI NO

104.- _____ Horas

105.- SI NO

106.- Religión: _____

107.- SI NO

108.- Derecha Centro Izquierda

109.- Poco Mucho

110.- Poco Mucho

SL (García, 1985)

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario se aplica con el propósito de obtener información acerca de las actitudes de las personas ante el trabajo, por lo que se pide sinceridad al responder.

A continuación encontrará una serie de enunciados; lea cuidadosamente cada uno de ellos y **EN LA HOJA DE RESPUESTAS** marque con una "X" la opción que mejor describa su forma de pensar empleando el siguiente código:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Ejemplo:

"Me gustan los días lluviosos"

TOTALMENTE
DE ACUERDO



DE ACUERDO



INDECISO



EN DESACUERDO



TOTALMENTE
EN DESACUERDO



Esto quiere decir que a usted le gustan los días lluviosos, aunque no completamente y por esto ha marcado la opción "de acuerdo". De esta forma y según sea su opinión, continúe con los siguientes enunciados.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

SL (García, 1985)

- 1.- Me siento satisfecho con el trabajo que realizo.
- 2.- Las prestaciones que recibo en mi trabajo son las adecuadas.
- 3.- En mi trabajo las políticas para ascender son injustas.
- 4.- Mi trabajo es agradable.
- 5.- Mi jefe se interesa por mi bienestar.
- 6.- Las relaciones con mis compañeros de trabajo son agradables.
- 7.- Mis compañeros me ayudan a realizar mi trabajo.
- 8.- Los ingresos que recibo por mi trabajo son los adecuados para mis gastos normales.
- 9.- Los ascensos en mi trabajo son frecuentes.
- 10.- El trabajo que desempeño es rutinario.
- 11.- Mi jefe me ayuda a realizar mi trabajo.
- 12.- Estoy satisfecho con el dinero que gano en mi trabajo.
- 13.- Mis compañeros de trabajo se interesan por mí.
- 14.- Las relaciones con mi jefe hacen más grato mi trabajo.
- 15.- El trabajo que desempeño es el que siempre quise tener.
- 16.- Mi trabajo es interesante.
- 17.- Mi trabajo es aburrido.
- 18.- Mis compañeros de trabajo son amistosos.
- 19.- En mi trabajo existen facilidades para alcanzar los mejores puestos.
- 20.- Me siento frustrado por el trabajo que actualmente realizo.
- 21.- Trabajo a gusto con mi jefe porque es amistoso.
- 22.- Me gusta la forma en que mi jefe supervisa las actividades de trabajo.

**HOJA DE RESPUESTAS
SL (García, 1985)**

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23.- SUBDIRECCIÓN EN LA QUE TRABAJA:

- 1) Subdirección de estructuras y control de plazas _____
- 2) Subdirección de capacitación, evaluación y desarrollo profesional _____
- 3) Subdirección de ingreso y certificación _____
- 4) Subdirección de prestaciones y relaciones laborales _____
- 5) Subdirección de remuneraciones _____