



UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

INCORPORACIÓN NO. 8727-25 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**INFLUENCIA DEL ESTRÉS EN EL DESGASTE OCUPACIONAL DE
TRABAJADORES DEL HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN, MICHOACÁN**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Cristina Aparicio Ramírez

Asesor: Lic. José de Jesús González Pérez.

Uruapan, Michoacán. 29 de mayo de 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.

ÍNDICE

Introducción.

Antecedentes.	1
Planteamiento del problema.	6
Objetivos.	7
Hipótesis.	8
Operacionalización de las variables.	9
Justificación.	10
Marco de referencia.	11

Capítulo 1. El estrés.

1.1. Antecedentes históricos del estrés.	15
1.2. Tres enfoques teóricos del estrés.	19
1.2.1. Estrés como estímulo.	19
1.2.2. Estrés como respuesta.	21
1.2.3. Estrés como relación persona-entorno (enfoque interaccionista).	23
1.3. Los agentes estresores.	25
1.3.1. Estresores psicosociales: cambios mayores, menores y cotidianos.	25
1.3.2. Estresores biogénicos.	27
1.3.3. Estresores en el ámbito laboral.	27
1.4. Procesos del pensamiento que propician el estrés.	33
1.5. Los moduladores del estrés.	35

1.5.1. El control percibido	36
1.5.2. El apoyo social.	37
1.5.3. El tipo de personalidad: A/B.	38
1.5.3.1. Personalidad tipo A y problemas cardiacos.	40
1.6. Los efectos negativos del estrés.	41

Capítulo 2. El desgaste ocupacional (Burnout).

2.1. Marco conceptual.	44
2.1.1. Antecedentes históricos del concepto.	44
2.1.2. Perspectivas teóricas.	46
2.1.3. Definiciones.	48
2.2. Componentes del desgaste ocupacional.	50
2.3. Factores desencadenantes.	51
2.4. Estrategias de afrontamiento.	54
2.5. Medición del burnout.	60
2.6. Satisfacción vs. insatisfacción laboral.	62
2.7. Calidad de vida laboral.	64
2.8. Estrés y desgaste ocupacional.	66

Capítulo 3. Metodología, análisis e interpretación de resultados.

3.1. Descripción metodológica.	67
3.1.1. Enfoque cuantitativo.	67
3.1.2. Investigación no experimental.	69
3.1.3. Diseño transversal.	69

3.1.4. Alcance correlacional.	69
3.1.5. Técnicas de recolección de datos.	70
3.2. Población y muestra.	71
3.2.1. Descripción de la población.	72
3.2.2. Descripción del tipo de muestreo	73
3.3. Descripción del proceso de investigación.	74
3.4. Análisis e interpretación de resultados.	76
3.4.1. El estrés en los empleados del Hospital Civil de Uruapan.	76
3.4.2. Indicadores psicológicos del desgaste ocupacional en los empleados del Hospital Civil de Uruapan.	83
3.4.3. Descripción de la correlación entre el estrés y los indicadores psicológicos del desgaste ocupacional en los empleados del Hospital Civil de Uruapan.	86
Conclusiones.	90
Bibliografía.	92
Mesografía.	94
Anexos.	

INTRODUCCIÓN

A continuación, se comentarán los elementos contextuales del presente estudio. Esto incluye los antecedentes, planteamiento del problema, objetivos, hipótesis, manera en que se realizó la recolección de datos, justificación y marco de referencia donde se llevó a cabo la investigación.

Antecedentes.

En este apartado, se darán a conocer definiciones de estrés y desgaste ocupacional (*burnout*), además de algunos antecedentes del surgimiento de dichas variables. Por otra parte, se mencionarán dos investigaciones que se han realizado en otros lugares donde se abordan las variables ya mencionadas.

De acuerdo con Cano (s/f, en www.ucm.es), la definición de estrés tiene origen en las áreas de la física y la arquitectura, en las cuales se hace referencia a la fuerza que se le da a algún objeto y que puede llegar a romperlo o deformarlo. En términos psicológicos, el estrés se da en aquellas situaciones que requieren de una demanda mayor en el individuo y puede agotar los recursos con los que este cuenta para afrontarlos.

El estrés ha sido abordado bajo algunas definiciones, entre ellas se dice que es una reacción emocional, fisiológica o conductual; también se concibe como un

estímulo que genera reacción del individuo; y finalmente, se ha entendido como una interacción en las cuales interviene el tipo de estímulo y los recursos con los que cuenta el sujeto para afrontarlo, según Cano (www.ucm.es).

Siguiendo con el mismo autor, en los años cincuenta ya se contaba con investigaciones acerca de la respuesta fisiológica ante algunos estresores, la cual incluía tres etapas: alarma, resistencia y agotamiento, misma que se denominó Síndrome de Adaptación General. Según Selye, (citado por Cano, en www.ucm.es), cualquier estímulo podía generar estrés, siempre y cuando originara una respuesta de equilibrio en el sujeto; sin embargo, no consideraba los estímulos psicológicos. En la actualidad se sabe que los estímulos emocionales pueden desencadenar estados altos de estrés.

En la actualidad, el estrés se define como un “proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuales debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas... que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuales las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión” (Cano; www.ucm.es).

Según el autor referido, todas las personas realizan esfuerzos, tanto cognitivos como conductuales, para manejar de manera adecuada las situaciones que se les

presentan, de manera que el estrés no necesariamente tiene consecuencias negativas; sin embargo, cuando el resultado es negativo, se le conoce como distrés.

Siguiendo con el mismo autor, el estrés es uno de los desencadenantes de problemas de salud, disminución de la productividad y deterioro de las relaciones interpersonales.

En 1999, la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo, realizó un estudio sobre estrés laboral, en el cual se concluyó que el 28% de los trabajadores europeos padecían estrés y 20%, *burnout*.

Por lo anterior, la Unión Europea y la OMS han insistido en la importancia de la prevención y control del estrés en el contexto laboral.

Por otra parte, existe otra variable que se ha relacionado con el estrés y que se conoce como desgaste ocupacional (síndrome de *burnout*). Según Moreno y cols. (1991), el término de *burnout* fue acuñado por primera vez por Freudenberger en 1974, quien se refiere al estrés laboral originado en un grupo específico de profesiones, las cuales se caracterizan por una relación de ayuda constante y directa con otras personas que serán las beneficiadas por el trabajo de estos profesionistas; por ejemplo, médicos, enfermeras, policías y maestros, entre otras ocupaciones.

El término de *burnout* se puede definir como “un estado de decaimiento físico, emocional y mental; caracterizado por cansancio, sentimiento de desamparo,

desesperanza, vacío emocional, y por el desarrollo de una serie de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente” (Pines y cols., citados por Moreno y cols.; 1991). El cansancio físico hace más susceptible al sujeto a las enfermedades, accidentes, dolores de espalda, postración y enfermedades virales frecuentes, además de trastornos del sueño y cansancio. De igual manera, lo acompañan los síntomas del cansancio emocional, como la depresión, que pudiera conducir incluso a la enfermedad mental y el pensamiento suicida. El cansancio psíquico también podría darse, manifestándose por actitudes negativas acerca del trabajo, la vida y sobre sí mismo, con baja autoestima, sentimientos de ineficacia, incompetencia e inferioridad, de acuerdo con Pines y cols. (citado por Moreno y cols.; 1991).

Según Brown (citado por Moreno y cols.; 1991), además del empleado, también el cliente sufre y se afecta la función de la organización.

De acuerdo con Moreno y cols. (1991), el modelo planteado por Maslach y Jackson es el que mayor número de investigaciones ha tenido.

Tomando en cuenta lo anterior, se han realizado diversas investigaciones donde se abordan las variables del estrés y el desgaste ocupacional (síndrome de *burnout*). Una de ellas es la llevada a cabo en Madrid, llamada “Relaciones entre estrés, burnout y síntomas psicopatológicos en los servicios de urgencia extrahospitalaria del área 9 de Madrid”, misma que se realizó en el año 2008 por Bernaldo y Labrador. La muestra estuvo compuesta por 35 médicos, 27 enfermeras y 14 celadores, con un total de 76 trabajadores, el 85% de los empleados de esta área.

Los instrumentos que se utilizaron fueron el Inventario de Estresores Laborales para Enfermería, con este se obtuvo la puntuación del estrés total de los distintos profesionales; el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), evaluó la frecuencia e intensidad de *burnout* en los tres aspectos que conforman el síndrome; y finalmente, el Cuestionario de 90 Síntomas, Revisado (SCL-90-R), con el cual se evaluaron los síntomas psicopatológicos. Los resultados arrojados con respecto al *burnout* fueron correlaciones altamente significativas del estrés laboral con cansancio emocional y despersonalización, y una menor correlación con la realización personal. En relación con los síntomas psicopatológicos, las correlaciones del estrés laboral se muestran altas en todas las escalas; dentro de las variables sociolaborales, se encontró una correlación significativa bastante alta del estrés laboral con el tiempo de ejercicio profesional, y una correlación menor con la edad y el tiempo de su actual situación laboral. Los médicos fueron quienes presentaron mayor número e intensidad en cuanto a las correlaciones de estrés laboral, *burnout* y síntomas psicopatológicos; no obstante, no tuvieron correlaciones significativas con las variables sociolaborales. Los profesionales de enfermería obtuvieron correlaciones significativas únicamente en relación con el tiempo de su actual situación laboral y en los celadores, las correlaciones significativas solamente se dieron con cansancio emocional y somatización. La investigación también demostró que existían altas correlaciones significativas entre el estrés laboral y *burnout*, ya que los profesionales que presentaban mayor nivel de estrés, también mostraron un nivel mayor de dicha característica.

Otro estudio que se llevó a cabo, en el cual se investigó la correlación entre el estrés y el desgaste ocupacional en los Elementos de la Policía Municipal de Uruapan, Michoacán, se realizó en el 2011 por Castillo. La muestra se conformó por 100 policías, de los cuales eran 25 mujeres y 75 hombres, todos escogidos por antigüedad, desde recién ingreso a cuatro años de labores, cuyas edades oscilaban entre los 20 a 33 años, con escolaridad de secundaria, bachillerato y carrera trunca. Los instrumentos que se utilizaron fueron el Perfil de Estrés, de Nowack y la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO), de Uribe, la cual mide el desgaste ocupacional en 3 escalas: agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción de logro. Los resultados concluyeron que no existía una correlación significativa entre el estrés y el desgaste ocupacional en los elementos de la Policía Municipal de Uruapan, pues presentaron niveles que variaban sin seguir un patrón específico.

Finalmente, en el Hospital Civil de Uruapan, Michoacán se han observado algunas conductas propias de estrés y desgaste ocupacional (síndrome de *burnout*), entre sus empleados, ya que presentan características de estas variables.

Planteamiento del problema.

En la actualidad, el estrés es un término que cada vez se hace más familiar entre la población, de manera que genera un estado de alerta en las personas, mayor al necesario, que a su vez, desencadena algunas manifestaciones distintivas.

Este fenómeno se observa con mayor frecuencia en las regiones industrializadas, específicamente en el contexto laboral, donde el ritmo de trabajo es cada vez más exigente.

De igual manera, el desgaste ocupacional es otro factor que se da en los hospitales, mismo que origina preocupación entre los directivos, ya que ello provoca que los trabajadores presenten bajo rendimiento laboral.

En el Hospital Civil de Uruapan, Michoacán, se han presentado algunas manifestaciones tanto de estrés, como de desgaste ocupacional entre sus colaboradores; por lo tanto, se pretende investigar si existe relación entre las variables mencionadas, lo cual genera la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe correlación estadísticamente significativa entre el estrés y el desgaste ocupacional en los empleados del Hospital Civil de Uruapan, Michoacán?

Objetivos.

Las directrices planteadas enseguida, permitieron administrar los recursos disponibles y asegurar el carácter científico del estudio.

Objetivo general.

Establecer la relación que existe entre el estrés y el desgaste ocupacional en los empleados del Hospital Civil de Uruapan, Michoacán.

Objetivos particulares.

1. Definir el concepto de estrés.
2. Determinar factores que influyen en el desarrollo del estrés.
3. Analizar los principales enfoques teóricos en relación con el estrés.
4. Delimitar el concepto de desgaste ocupacional.
5. Establecer las causas que influyen en el desarrollo del desgaste ocupacional.
6. Delimitar las consecuencias del desgaste ocupacional.
7. Analizar las principales aportaciones teóricas del desgaste ocupacional.
8. Evaluar el nivel de estrés en los empleados del Hospital Civil de Uruapan.
9. Medir los indicadores del desgaste ocupacional de los trabajadores del Hospital Civil de Uruapan.

Hipótesis.

A continuación se darán a conocer las hipótesis de este trabajo de investigación, mismas que son “lo que tratamos de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigado” (Hernández y cols.; 2010: 92).

A partir de lo anterior, se plantean las siguientes hipótesis del presente trabajo de investigación:

Hipótesis de trabajo.

Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés y los indicadores del desgaste ocupacional en empleados del Hospital Civil de Uruapan, Michoacán.

Hipótesis nula.

No existe relación estadísticamente significativa entre el estrés y los indicadores del desgaste ocupacional en empleados del Hospital Civil de Uruapan, Michoacán.

Operacionalización de las variables.

En este apartado se darán a conocer los instrumentos de evaluación que se utilizaron en la presente investigación.

Para evaluar el estrés, se tomó como indicador de la presencia de esta variable el puntaje normalizado que arrojó la administración del test psicométrico denominado Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (AMAS), de los autores Reynolds y cols. (2007). Esta prueba psicométrica posee los estándares de validez y confiabilidad exigidos por la comunidad científica de la psicología.

Por otra parte, se evaluó el desgaste ocupacional utilizando la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO), del autor Jesús Felipe Uribe Prado, que mide el

desgaste ocupacional en tres escalas: agotamiento, despersonalización e insatisfacción de logro. Los resultados se presentan en puntajes “T”.

Justificación.

En este apartado se mencionan, de manera específica, los beneficios que se obtendrán con la presente investigación.

Primeramente, la investigación beneficiará directamente al hospital donde se realizó la investigación, ya que revela datos precisos de los niveles de estrés y los indicadores psicológicos del desgaste ocupacional que presentan los empleados, lo cual ayudará a tomar conciencia de estos padecimientos por parte de los mismos; además, los directivos del Hospital Civil de Uruapan podrán conocer el estado en el que se encuentran laborando los trabajadores y, por lo tanto, tomar decisiones de mejora por parte de los directivos de la institución si se considera necesario. Lo anterior también traerá beneficios para los pacientes y sus familias, pues de manera paralela, el clima laboral en el hospital se verá favorecido.

La investigación se relaciona con el campo de acción del psicólogo porque las variables que se abordan, son temas que conciernen al profesional de esta área, además que se profundiza en estos temas de manera más precisa, por esto, los psicólogos en general se verán beneficiados.

Por otra parte, la investigadora del presente trabajo encontró respuestas concluyentes, por lo que pudo confirmar o descartar su hipótesis de investigación.

Finalmente, el presente trabajo de investigación contribuirá a la comunidad científica al arrojar una investigación más de esta disciplina.

Marco de referencia.

A continuación, se darán a conocer la historia, misión, visión y filosofía de la institución donde se llevó a cabo la investigación; además de mencionar las características de los servicios que presta, la población laboral que la conforma, su infraestructura y situaciones de estrés y desgaste ocupacional que se han presentado.

La investigación se realizó en el Hospital Civil Dr. J. Jesús Silva, el cual está ubicado en la calle Fray Juan de San Miguel No. 6, Col. La Quinta, en Uruapan, Michoacán, México, el cual presta sus servicios las 24 horas, todos los días del año.

Dentro de los antecedentes históricos de esta institución, los primeros servicios que prestó se remontan a 1529, siendo sus primeras instalaciones donde hoy se conoce como la Huatápera, ubicada en el centro de la Ciudad y que fue fundada por Fray Juan de San Miguel.

El Hospital Civil abrió sus puertas, ya con este nombre, el 18 de julio de 1890; para ese entonces, el hospital se encontraba en la calle José María Pino Suárez No.

52, en el Barrio de Santiago, lugar que era gestionado por los servicios de salud del Estado y tenía por nombre Hospital Civil “General Mariano Jiménez”, donde su primer Director fue el Dr. Eutimio Pérez Navarrete. Los servicios médicos que prestaban eran Consulta Externa, Maternidad y Cirugía General para hombres y mujeres.

Para 1950, la población de Uruapan comenzó a ser cada vez mayor; por lo tanto, el General Lázaro Cárdenas dio órdenes de iniciar la construcción de las instalaciones donde en la actualidad se encuentra el Hospital Civil, el cual abrió sus puertas el 2 de mayo de 1952 y fue dotado con 89 camas y mejor equipo. El Director de estas nuevas instalaciones fue el Cirujano General Dr. Jorge Castillo Martínez. Para ese momento el Hospital llevó por nombre Dr. J. Jesús Silva, que es como se conoce en la actualidad.

En 1966 el Hospital Civil fundó la Escuela de Enfermería “Dr. J. Jesús Silva”, la más antigua y prestigiada de Uruapan hasta en la actualidad, misma que cuenta únicamente con carrera técnica.

En la actualidad, el Hospital Civil de Uruapan es una institución de asistencia privada, misma que tiene como misión “proporcionar servicios de salud integrales de alta calidad, con profundo sentido humano; en la misma buena forma a toda la comunidad; sin distinción alguna de posición social, credo, raza, sexo o edad; con respeto absoluto a la vida y a la dignidad humana.” Su visión es “ser la institución de salud favorita de Uruapan y la región, con el mejor cuerpo médico, el servicio de la más alta calidad y los precios más accesibles.” Dentro de su filosofía, la institución tiene como valores la fraternidad, respeto, honradez, generosidad, solidaridad,

igualdad, oportunidad, empatía, sensibilidad, disponibilidad, lealtad institucional, responsabilidad y disciplina.

Los servicios que ofrece actualmente son: Urgencias, Hospitalización, Maternidad, Rayos X, Laboratorio, Ultrasonido, Farmacia, Cafetería y Consulta Externa; en esta última se atienden las especialidades de Pediatría, Oncología, Medicina General, Medicina Interna, Urología, Traumatología, Psicología, Cirugía General, Ginecología, Cardiología, Neurocirugía y Cirugía Plástica.

Dentro de la población laboral que conforman el Hospital se encuentran las damas voluntarias, las cuales dan ayuda tanto económica como moral a los pacientes y sus familias; la congregación religiosa, conformadas por las Hermanas de los Pobres, Siervas del Sagrado Corazón, que son quienes brindan el apoyo espiritual; el sindicato, conformado por el personal de enfermería e intendencia; médicos adscritos, tanto generales como especialistas, que cuentan con la acreditación profesional para prestar sus servicios y que dependen del hospital; médicos residentes, que son Médicos Generales Titulados, que hacen guardia permanente mientras se capacitan por un año en el hospital para su examen de especialidad; médicos de pregrado, que son estudiantes de la facultad de medicina, mismos que realizan sus prácticas y dan servicio en la institución con médicos residentes y adscritos; Imagenología, que está integrada por un equipo de médicos y técnicos, encargados de tomar placas radiológicas y realizar ultrasonidos; Departamento de Enfermería, conformado por supervisoras, enfermeras generales y auxiliares; Mantenimiento y Conservación, el cual lo integran cocineras, personal de aseo, de lavandería, vigilancia, jardinería y

personal encargado del mantenimiento del hospital; finalmente, se encuentran Administrativos y Directivos, cuyo conjunto se encuentra integrado por el Director General, Director Médico, Jefes de Departamento, Trabajo Social, Supervisoras, Auxiliares de Departamento, Secretarias, Recepcionistas, Cajeras y Encargados de Almacén.

En cuanto a la infraestructura, el hospital tiene una construcción antigua; sin embargo, cuenta con los espacios adecuados para la atención a sus pacientes. Actualmente algunas áreas del hospital se encuentran en remodelación.

Cabe mencionar que en el Hospital Civil de Uruapan, según mencionó el Lic. Omar Escalera Baltazar, Jefe de Recursos Humanos, se han presentado algunos casos tanto de estrés, como desgaste ocupacional entre el personal sanitario y administrativo. Estas variables se han manifestado a manera de conflictos entre los trabajadores y pacientes, enfermedades psicosomáticas por parte de algunos empleados, mismos que se encuentran a la defensiva y en un estado emocional desfavorable para el servicio adecuado a sus pacientes.

CAPÍTULO 1

EL ESTRÉS

A continuación se abordará el tema del estrés desde sus antecedentes históricos, tipos de estrés, de estresores y las consecuencias derivadas de los niveles altos de esta variable, así como el tipo de personalidad que influye en la aparición de dicha condición.

1.1. Antecedentes históricos del estrés.

Se dice que “la palabra estrés’ proviene del latín *stringere*, que significa presionar, comprimir, oprimir. Posteriormente este término empezó a utilizarse en la física y la metalurgia para referirse a la fuerza que se aplica a un objeto y mediante el cual es posible deformarlo o romperlo.” (Sánchez; 2007: 14).

De acuerdo con Lazarus y Lazarus (2000), en el siglo XVII, el físico y biólogo Robert Hooke consiguió que la palabra estrés tuviera más notoriedad al hacer una analogía de esta con la manera en que se realizaban las estructuras metálicas que el hombre creaba, como los puentes. El interés de Hooke se basó en la manera en que los puentes tenían que soportar grandes cargas, como el viento, terremotos, peso, entre otras circunstancias que pudieran contribuir en su destrucción. De esta manera, “el estrés se convirtió en el término para definir una exigencia del entorno sobre un

sistema biológico, social o psicológico, que sería análoga a la carga que un puente podría soportar.” (Lazarus y Lazarus; 2000: 280).

Según Lazarus y Lazarus (2000), Hooke se interesó en las características que tenían los metales con los que se construían los puentes ya que algunos, como el hierro forjado, es fácil de trabajar pues es suave, flexible y se puede doblar sin romperse; por otra parte, el hierro fundido se rompe con facilidad, ya que es duro y quebradizo; por lo tanto, los puentes se debían diseñar de tal manera que pudieran resistir a pesar de las circunstancias, utilizando el tipo de metal adecuado. Lo anterior trascendió también en la psicología, ya que “la capacidad de los metales de soportar cargas es como la capacidad de las personas de soportar el estrés. En el caso de las personas, utilizamos la palabra resistencia o su contraria, vulnerabilidad.” (Lazarus y Lazarus; 2000: 281).

Por otra parte, según Sánchez (2007), el médico francés Claude Bernard demostró que los seres vivos, genéticamente hablando, poseen mecanismos para hacer frente a las exigencias del ambiente externo. Bernard afirmaba que, a pesar que cualquier cambio puede alterar al organismo, las personas tenían la capacidad de conservar una estabilidad interna, a pesar de que las condiciones externas fueran modificadas. “La estabilidad del medio ambiente interno es la condición indispensable para la vida libre e independiente. Desde este punto de vista, el proceso de sobrevivencia estaría determinado por una interacción entre el ambiente externo y los mecanismos biológicos internos que posee el organismo (Sánchez; 2007: 16, citando a Slipak).

De acuerdo con Sánchez (2007), durante la primera mitad del siglo XX, el fisiólogo estadounidense Walter Bradford Cannon amplió los principios de Bernard al acuñar la palabra “homeostasis” en 1922, para definir la dinámica que se daba entre el ambiente externo e interno, en el cual el organismo hace modificaciones para mantener su estabilidad. Cannon demostró que el organismo se podía adaptar cuando se enfrentaba a peligros externos relevantes; además, analizó algunos procesos de regulación llevados a cabo en el organismo; entre ellos descubrió que cuando un organismo se enfrenta a una emergencia o siente miedo, el cerebro responde activando el sistema nervioso simpático, lo cual provoca que las glándulas suprarrenales descarguen adrenalina y se generan así modificaciones cardiovasculares, que hacen que el organismo se prepare para la defensa ante el estímulo amenazador.

El mismo autor afirmó que las situaciones inesperadas que generan emociones, también pueden provocar una respuesta de “ataque o fuga”; de esta manera se pudo observar que existía correlación entre los aspectos psicológicos y biológicos. Lo anterior sentó las bases para las posteriores investigaciones de Selye.

De acuerdo con Sánchez (2007), el austriaco-canadiense Hans Selye inició el estudio científico del estrés, al cual nombró “Síndrome general de adaptación” en el que afirmó que esta respuesta del organismo era una manera en la que el cuerpo se preparaba para el enfrentamiento o la huida, en el que tenían lugar diferentes reacciones fisiológicas como: dilatación de pupilas para mejorar la visión; agudización de oído; tensión muscular y aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, lo cual

permitía que el flujo sanguíneo aumentara y llegara de manera más abundante a áreas como el corazón, pulmones, riñones, hígado, músculos grandes y cerebro, de manera que favoreciera la oxigenación celular para dar respuesta al estímulo de peligro; sin embargo, el flujo sanguíneo disminuía de manera significativa en áreas que el organismo consideraba menos prioritarias, como la digestión y la circulación periférica. Selye nombró como “estresores” a los estímulos desencadenantes del estrés.

Según Lazarus y Lazarus (2000), en el periodo de la Primera Guerra Mundial, a las crisis emocionales se le abordaban desde aspectos neurológicos y se dejaba de lado a los aspectos psicológicos, ya que creían que estas crisis eran el resultado de la “conmoción por proyectiles” que, según se pensaba, generaban daño cerebral por el ruido que producían al estallar; sin embargo, tiempo después se dieron cuenta que esta idea era errónea, debido a que en la Segunda Guerra Mundial, se observó que algunos de los soldados prácticamente se desmoronaban emocionalmente cuando se encontraban en algún combate militar, a estas crisis las llamaban “fatiga de combate” o “neurosis de guerra”, mismo que sí abordaba el aspecto psicológico.

De acuerdo con Lazarus y Lazarus (2000), debido a este debilitamiento emocional de los soldados, las autoridades militares comenzaron a preocuparse, ya que este estrés hacía que los soldados no dispararan sus armas y se escondieran del enemigo; además, algunos de los soldados tenían que ser relevados debido a los trastornos que les generaba el estrés. Debido a esto, los líderes militares se interesaron en seleccionar a hombres con alta resistencia al estrés y entrenarlos para

que manejaran dicha condición de manera más eficiente. Lo anterior hizo que comenzaran a haber más investigaciones relacionadas con el estrés.

Siguiendo con el mismo autor, posteriormente, descubrieron que el estrés no era exclusivo de la guerra, sino que también aplicaba a otros aspectos de la vida como casarse, ir a la escuela, enfermarse, entre otros aspectos; además, se dieron cuenta que el estrés se manifestaba de manera diferente en cada persona ya que, mientras algunos percibían las situaciones como muy abrumadoras, para otras no lo eran tanto. También descubrieron que en algunas personas el estrés hacía que se desempeñaran mejor; en otras, peor, mientras otras no mostraban síntomas de estrés. Este descubrimiento hizo que tuvieran más interés en explicar estas diferencias individuales desde un aspecto psicológico.

1.2. Tres enfoques teóricos del estrés.

Se conocen tres orientaciones teóricas acerca del estrés: como estímulo, como respuesta y como relación persona-entorno. A continuación se abordarán de manera más profunda.

1.2.1. Estrés como estímulo.

Según Travers y Cooper (1997), este enfoque aborda el estrés desde una perspectiva ambiental, la cual genera cambios en el individuo. El nivel de estrés percibido dependerá de cada individuo y la duración o fuerza de la presión, ya sea

física o emocional y que, si es mantenida por un largo periodo de tiempo, puede desencadenar respuestas de ansiedad, que también son estresantes.

Se podría decir que “la metodología que emplea este enfoque suele centrarse en la identificación de los estímulos potencialmente estresantes: presiones ambientales (ruido), sociales (el racismo), psicológicas (la depresión), físicas (la discapacidad), económicas (la pobreza) y los desastres naturales (inundaciones).” (Travers y Cooper; 1997: 31).

De acuerdo con Travers y Cooper (1997), cuando se investiga en el contexto laboral, este tipo de enfoque ha llamado más la atención debido a la metodología que utiliza.

Siguiendo con los mismos autores, este enfoque del estrés como estímulo, afirma que cada sujeto tiene la capacidad de tolerar el estrés, que puede ser superado y, cuando esto ocurre, puede general daños temporales o permanentes.

Travers y Cooper, citando a Selye (1997), afirman que el estrés no es necesariamente negativo y se puede dividir en dos aspectos: positivo y negativo. En el primero es un motivador del desarrollo, cambio y crecimiento del individuo; mientras que el segundo, es el tipo de estrés desagradable y que tal vez es dañino. Selye también identifica cuatro tipos de estrés: el hiperestrés (exceso), hipoestrés (defecto de estrés), distrés (mal estrés) y eustrés (buen estrés).

1.2.2. Estrés como respuesta.

Este enfoque “considera el estrés, según basado en la respuesta, como una variable dependiente, es decir, descrita en términos de la relación que tiene la persona frente a algún estímulo amenazador o desagradable” (Travers y Cooper; 1997: 29).

De acuerdo con Travers y Cooper (1997), la respuesta al estrés en esta teoría se da en tres niveles: fisiológico, psicológico y conductual.

Según Fontana (1992), cuando el estrés es mayor al que requiere el sujeto, este queda agotado psicológicamente y perjudica su desempeño.

Siguiendo con el mismo autor, el estrés tiene efectos psicológicos que se dividen en tres aspectos: cognoscitivos (relacionados con el pensamiento), emocionales (sentimientos, emociones y personalidad) y conductuales. En los efectos cognoscitivos del estrés excesivo, la velocidad de respuesta del individuo se hace impredecible, se ve reducida e incita a tomar decisiones apresuradas; debido a lo anterior, la frecuencia de los errores aumenta; hay un deterioro de la capacidad de organización y de la planeación a largo plazo, ya que el sujeto se ve imposibilitado para evaluar de manera efectiva y ver sus consecuencias; se da un aumento de los delirios y de los trastornos del pensamiento, pues los patrones del pensamiento se tornan irracionales y confusos, lo que provoca pérdida de objetividad. En los efectos emocionales del estrés excesivo, se da un aumento de la tensión física y psicológica, en la cual se dificulta relajamiento del tono muscular; aumenta la hipocondría, debido

a los síntomas del estrés que generan una sensación de enfermedad; aparecen cambios en los rasgos de personalidad: las personas pulcras se vuelven desaseadas, las preocupadas se vuelven indiferentes y las permisivas se hacen autoritarias; aumentan los problemas de personalidad existentes de las personas, aumenta la ansiedad, defensividad y hostilidad que ya estaban presentes antes de ser sometidas a estrés; aparecen depresión e impotencia; hay pérdida repentina de la autoestima, se dan sentimientos de autodesvalorización. En los efectos conductuales del estrés excesivo, por otro lado, se dan los aumentos de ausentismo laboral; hay alteración de los patrones de sueño; aumenta el cinismo hacia los clientes o colegas, tienden a culpar a otros; comienzan a ignorar la información nueva, rechazan los reglamentos o cambios nuevos aunque estos resulten útiles para la labor que desempeñan, justificándose que están muy ocupados para esas situaciones; comienzan a depositar en los demás las responsabilidades, excluyen los deberes desagradables; resuelven problemas de manera superficial, utilizan soluciones temporales y no intentan comprender la realidad de manera más profunda.

De acuerdo con Fontana (1992), pocas personas experimentarán todos los efectos por muy estresadas que estén; sin embargo, estos efectos adversos serán diferentes de una persona a otra. Cuando aparezcan estos síntomas en un sujeto, significa que está a punto de llegar a la etapa de colapso del síndrome de adaptación general descrito por Selye, en el cual identifica tres fases: A, la reacción de alarma (cuando el organismo identifica una amenaza); B, la etapa de resistencia (desencadenamiento de la actividad autónoma) y C, la etapa de agotamiento (si se prolonga ocurrirá el colapso).

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

De acuerdo con Travers y Cooper (1997), en la actualidad se entiende que al estrés ya no se le considera únicamente como una respuesta o un estímulo, sino como una interacción de estas dos, que da a lugar a un proceso un tanto complejo.

Se dice que “las personas influyen en su entorno y reaccionan ante él. En consecuencia, el estrés es esencialmente el grado de adaptación entre la persona y el entorno (...) El estrés tiene lugar en el punto en el que la magnitud de los estímulos estresantes supera la capacidad que tiene el individuo de resistirlos. Para poder controlar la experiencia del estrés, una persona puede intentar alterar su entorno o aprender las formas de modificar su forma de reaccionar frente a una situación concreta” (Travers y Cooper; 1997: 32).

De acuerdo con Travers y Cooper (1997), el estrés se presenta cuando los estímulos estresantes son mayores a la capacidad que posee el sujeto para resistirlos. Para equilibrar el estrés, el individuo puede modificar su entorno o aprender nuevas formas de responder ante una situación específica.

Según Travers y Cooper (1997, citando a Lazarus y Lazarus), se le ha dado importancia al aspecto cognitivo como desencadenante del estrés, ya que para considerar algún estímulo como estresante, el sujeto debe percibirlo como tal; se basa más bien en aspectos subjetivos que en los objetivos.

Entonces “el estrés no es tan sólo un estímulo ambiental o una respuesta frente a las exigencias del entorno, sino un concepto dinámico y relacional. Se produce una interrelación constante entre la persona y su entorno, que está mediada por un conjunto complejo de procesos cognitivos constantes” (Travers y Cooper; 1997: 34).

De acuerdo con tales autores, existen cinco aspectos que se desprenden del modelo cognitivo: la primera es la valoración cognitiva, que es una evaluación subjetiva de la situación; la segunda es la experiencia, que se refiere a que la valoración dependerá en gran medida a las experiencias previas que tenga el sujeto; la tercera es la exigencia, la cual tiene que ver con la exigencia real y la percibida, que va de la mano con la capacidad percibida y la real de enfrentamiento, misma que es reforzada por las necesidades, deseos y nivel de estimulación del sujeto; en cuarto lugar se encuentra la influencia interpersonal, en la cual la manera en la que se perciben las situaciones estresantes, estará influenciada con la presencia o ausencia de otros individuos; finalmente se encuentra el quinto aspecto, que es el estado de desequilibrio, en el cual se originan estrategias de enfrentamiento cuando se percibe una falta de armonía entre la exigencia y la capacidad percibidas del sujeto, estas dependerán de las experiencias pasadas, ya sean positivas, que ayudan a equilibrar, o negativas, que aumentan más situación negativa.

A manera de conclusión, se podría decir que el estrés “es una respuesta adaptativa, mediada por las características individuales y/o procesos psicológicos, la cual es al mismo tiempo consecuencia de una acción, situación o evento externo que

plantea a la persona especiales demandas físicas o psicológicas” (Ivancevich y Matteson; 1985: 23).

1.3. Los agentes estresores.

Se dice que “estrés es sinónimo de cambio. Cualquier cosa que cause un cambio en las rutinas de tu vida es causa de estrés. No importa si se trata de un cambio *bueno* o *malo*, ambos son estresores” (Palmero y cols.; 2002: 424).

1.3.1. Estresores psicosociales: cambios mayores, menores y cotidianos.

De acuerdo con Palmero y cols. (2002), existen tres tipos de estresores psicosociales: los cambios mayores, los menores y los estresores cotidianos.

Siguiendo con los mismos autores, en los cambios mayores tienen lugar como acontecimientos muy drásticos en el sujeto, como el ser víctima de terrorismo y violencia; padecer problemas de salud graves, como una cirugía o alguna enfermedad terminal; la migración; los fenómenos catastróficos naturales, como inundaciones y terremotos; entre otras situaciones sumamente estresantes. La capacidad de afectar a un gran número de personas es una de las características de este tipo de estresores; sin embargo, también puede aquejar a una sola. Su característica distintiva es que las consecuencias de estas situaciones son a largo plazo.

Según Palmero y cols. (2002), los cambios menores se refieren a situaciones que están fuera del control del sujeto. Dentro de los principales cambios menores se encuentran: la vida conyugal; la paternidad, nacimiento de un hijo o la deficiente relación o enfermedad de este; las relaciones interpersonales, problemas con familiares, amigos, vecinos o socios; el ámbito laboral, ya sea en el contexto educativo o del trabajo; situaciones ambientales, cambios de vivienda o inmigración; ámbito económico; cuestiones legales; desarrollo biológico, como pubertad o menopausia; lesiones o enfermedades somáticas; y otros tipos de estrés psicosocial, como una violación sexual o embarazo no deseado.

Siguiendo con la misma referencia teórica, finalmente se encuentran los estresores cotidianos, también llamados microestresores, mismos que son estresores pequeños pero frecuentes. Estos tienen un mayor impacto en las personas que los cambios mayores y menores, pues generan un proceso de adaptación importante y así mantienen el nivel de estrés, cambiando los patrones de comportamiento automatizado, hasta producir una adaptación a las nuevas condiciones. Se identifican dos tipos de microestresores: el primero está conformado por las contrariedades, que tiene que ver con situaciones que generan malestar emocional o irritantes, como perder algún objeto o quedar atascado en el tráfico; el segundo lo integran las satisfacciones, que aluden a las experiencias y emociones positivas, las cuales contrarrestan los efectos que generan las contrariedades.

1.3.2. Estresores biogénicos.

De acuerdo con Palmero y cols. (2002), los estresores biogénicos son aquellos que no se basan en la percepción cognitiva, sino que se dan a nivel neurológico y afectivo; debido a sus propiedades bioquímicas, activan directamente la respuesta ante el estrés. Entre este tipo de estresores se encuentran: cambios hormonales en el organismo, mismos que tienen lugar en la pubertad, ya que comienzan a segregarse nuevas hormonas; el post-parto, en el que los niveles hormonales tienen un cambio drástico; en el climaterio también se produce un cambio importante en los niveles de ciertas hormonas, ya que comienza a haber un declive en los niveles de estrógenos sexuales, generando algunos síntomas, entre ellos el estrés. La ingestión de algunas sustancias químicas, como las anfetaminas la fenilpropanolona, la teobromina, la teofilina, la cafeína y la nicotina también son fuentes generadoras de estrés. La reacción a ciertos estímulos físicos, como el dolor, calor o frío extremo. Finalmente, se encuentran las reacciones alérgicas, que son un mecanismo natural de defensa que tiene el organismo, esta defensa requiere de algunos cambios de energía del sistema inmunológico para luchar contra lo que el organismo considera una amenaza, por lo se convierte en fuente de estrés.

1.3.3. Estresores en el ámbito laboral.

De acuerdo con Ivancevich y Matteson (1985), los sujetos que forman parte de una organización, constantemente se encuentran expuestos a una diversidad de personas, acontecimientos y situaciones que pueden generar estrés. Los estresores en este ámbito son individuales, ya que hace referencia a la manera en que afecta el estrés a los individuos. Se conocen cinco estresores individuales, que no son los

únicos, pero sí los principales; entre ellos están: los roles conflictivos, la ambigüedad del rol, sobrecarga de trabajo, la responsabilización por otros y los estresores que se relacionan con el desarrollo de la carrera.

Siguiendo con estos autores, primeramente se encuentran los roles conflictivos, estos se refieren a que diversos factores podrían influir en el comportamiento del empleado de manera individual, mismos que podrían ser debido a la organización, o bien, originarse en el sujeto.

Según Ivancevich y Matteson (1985), las presiones del rol son la composición de lo que se espera del empleado y de lo que se le exige; los roles en conflicto es cuando una o más presiones del rol surgen al mismo tiempo. Estos últimos surgirán cuando el cumplimiento de las presiones del rol impida el cumplimiento de otras presiones. Existen dos tipos de roles en conflictos: los objetivos, que se dan cuando dos o más personas le dan órdenes contradictorias al trabajador; y las subjetivas, que el empleado se construye, según sus metas, valores y deseos. Resulta ser estresora la presencia de cualquier situación conflictiva.

De acuerdo con Ivancevich y Matteson (1985), en un estudio realizado por Kahn y colaboradores en 1964, se encontró que los roles de conflicto no solo generaban ansiedad e insatisfacción en el trabajo, sino que mientras más autoridad tenía la persona que le transmitía el mensaje conflictivo al empleado, mayor era la insatisfacción. Algunas otras investigaciones han relacionado los roles de conflicto con la aparición de enfermedades cardíacas, presión sanguínea alta, colesterol alto y

obesidad; además de baja calidad en la toma de decisiones y el declive de la creatividad, ausentismo y rotación de personal, esto generado por la ansiedad y tensión relacionadas con el conflicto.

De acuerdo con Ivancevich y Matteson (1985), el segundo estresor individual es la ambigüedad del rol, que se observa cuando el empleado no tiene claridad sobre cuáles son sus deberes, así como los objetivos y responsabilidades del trabajo individual que tiene que realizar. La ambigüedad del rol se puede presentar de manera temporal cuando hay un ascenso, cambio de organización o comenzar el primer empleo. A pesar de que los efectos de estas situaciones no son positivos, tampoco son debilitantes para la mayoría de los trabajadores, ya que, en general, poseen la capacidad de superar las ambigüedades del rol sin que prevalezcan consecuencias adversas; sin embargo, “la condición temporal... normalmente no origina una respuesta disfuncional del estrés (...) la condición de ambigüedad crónica es la que significa una mayor amenaza para nuestros mecanismos de adaptación” (Ivancevich y Matteson; 1985: 130).

Según Ivancevich y Matteson (1985), en 1964, Kahn encontró que los hombres que presentaban ambigüedad en su rol en el momento de la investigación, expresaron mayor insatisfacción con su trabajo, más tensión y niveles bajos de confianza en ellos mismos, a diferencia de los hombres que no presentaban ambigüedad en sus roles. En otro estudio, realizado en 1970, French y Caplan descubrieron que los empleados que presentaban ambigüedad de rol, también presentaban presión sanguínea alta. En

estudios más recientes, se ha relacionado la ambigüedad con síntomas de depresión, baja autoestima e insatisfacción en relación con la vida.

De acuerdo con Ivancevich y Matteson (1985, citando a Margolis y cols.), en la ambigüedad del rol también se presentan baja motivación laboral y deseos de querer abandonarlo. Caplan y Jones (referidos por Ivancevich y Matteson; 1985) señalan que las investigaciones han relacionado la depresión, resentimiento y ansiedad con la ambigüedad. En el mismo orden de ideas, otras investigaciones no tan completas indican que la reacción a la ambigüedad puede ser negativa y poco adaptativa, ya que ninguno de los mecanismos comentados como la falta de motivación, presión arterial alta, entre otros, reducen la ambigüedad que experimenta el empleado. La ansiedad se debe a la incertidumbre que experimenta el sujeto debido a la falta de información.

Según Ivancevich y Matteson (1985), el tercer estresor individual es la sobrecarga de trabajo, en esta, lo que afecta es la sobrecarga de trabajo crónica, no la temporal. La sobrecarga de trabajo también se puede dar en aquellas personas que no están preparadas para manejar cierta carga, esta puede ser de dos tipos: cuantitativa y cualitativa. La primera se da cuando el empleado considera que tiene mucho trabajo o poco tiempo para realizarlo; en la segunda tiene que ver más cuando los empleados consideran que no poseen las habilidades para llevar a cabo su trabajo, o bien, que las expectativas de desempeño son muy altas, aunque dispongan del tiempo suficiente para terminarlas.

De acuerdo con Ivancevich y Matteson (1985), considerada desde un enfoque de la salud, la sobrecarga cuantitativa puede generar cambios a nivel de bioquímica, sobre todo en los niveles de colesterol, pues pueden volverse altos. En un estudio llevado a cabo en 1969 por Sales, se pudo mostrar la existencia de una correlación con el colesterol alto y la sobrecarga de trabajo; además, se sugirió que esta situación resultaba más peligrosa en aquellas personas que también presentan insatisfacción laboral. Diversos estudios han encontrado en sus investigaciones que, además del colesterol alto, también se presentan padecimientos cardiacos de las coronarias y ataques al miocardio, sobre todo en sujetos que trabajan más de sesenta horas por semana, con dos trabajos o vacaciones postergadas.

Siguiendo con los mismos autores, la sobrecarga también puede disminuir la calidad de la toma de decisiones, debido al deterioro de las relaciones interpersonales.

De acuerdo con Ivancevich y Matteson (1985), en otro estudio realizado por French y Caplan en 1973, se identificaron otros factores que pueden incidir por la carga de trabajo, tales como: baja autoestima, sentimientos de amenaza o vergüenza, pulso acelerado, excesiva tensión e insatisfacción laboral.

Según Ivancevich y Matteson (1985), existe un cuarto estresor individual, el cual es la responsabilización por otros. En esta circunstancia se hace referencia que la responsabilidad por personas genera más estrés que la responsabilidad por objetos; en 1964 Wardwell y colaboradores, descubrieron que los sujetos que tenían responsabilidad por otras personas presentaban un aumento de afecciones cardiacas.

Parte de las razones por las que estresa más la responsabilidad por gente es que estos tipos de puestos también presentan sobrecargas de trabajo, así como roles conflictivos y ambiguos.

Siguiendo con la misma fuente, finalmente se encuentra el quinto estresor individual, que se refiere a los estresores relativos al desarrollo de la carrera, estos se presentan cuando las expectativas laborales de los empleados no son cumplidas, no sienten seguridad de su trabajo o cuando se preocupan por situaciones obsoletas, ya sean reales o imaginarias. Este tipo de estresores se presentan con mayor frecuencia entre los cuarenta y cincuenta años de edad, que es cuando el empleado se encuentra a mitad de su carrera laboral. Durante este periodo algunos manifiestan dudas sobre los logros obtenidos, las satisfacciones laborales que esperaban y las que en realidad consiguieron. En un estudio realizado en 1972 por Erikson y colaboradores, encontraron que los sujetos que habían obtenido los logros esperados y aún los habían superado, también presentaban un grado más alto de satisfacción laboral; en contraste, las personas que no habían alcanzado sus objetivos laborales presentaban mayor cantidad de estrés.

De acuerdo con Ivancevich y Matteson (1985), el estrés que es generado por este tipo de estresores puede llevar a las personas a hacer cambios de carrera o el abandono de la misma.

Siguiendo con los mismos autores, en 1978 Blau pudo identificar algunas consecuencias negativas relacionadas con los estresores relativos al desarrollo de la

carrera, como: baja calidad o cantidad de trabajo realizado, aumento de accidentes laborales, abuso de alcoholismo o drogas, una baja en las relaciones interpersonales en el trabajo y falta de disposición para llevar a cabo algunas actividades, además de un aumento de desafío en cuando a las decisiones administrativas que anteriormente habían sido aceptadas.

1.4. Procesos del pensamiento que propician el estrés.

De acuerdo con Powell (1998), Albert Ellis afirma que las personas no se estresan por las situaciones, sino por la manera en la que las interpretan. La teoría de Ellis sostiene que “sólo es posible lograr un equilibrio emocional mediante el ajuste del pensamiento, puesto que nuestros pensamientos o ideas producen nuestras emociones. Es la interpretación equivocada de una situación la que nos lleva a tener perturbaciones emocionales y psicológicas” (Powell; 1998: 93).

Según Powell (1998), Ellis sostiene que existen once ideas irracionales que comúnmente se encuentran en las personas que presentan perturbaciones emocionales o psicológicas; las primeras siete generan la aparición de la ansiedad, las últimas cuatro llevan a las personas a desarrollar una actitud hostil.

Siguiendo con el mismo autor, la primera idea irracional es pensar que se debe conseguir la aprobación y el amor de las personas que le rodean, sobre todo en aquellas que son importantes para el sujeto; el problema es que es imposible lograr el amor y la aprobación de todos y, a medida que se esfuerce por conseguir este objetivo,

aumentará su estado de ansiedad, frustración y se volverá más autodestructiva. La segunda idea irracional es que la persona deja de lado el considerarse como alguien valioso, en cambio, debe ser perfectamente competente y exitoso; lo anterior lleva a realizar un esfuerzo excesivo, un temor continuo a fracasar y de sentirse inferior a los demás; este esfuerzo y necesidad puede generar enfermedades psicósomáticas. La tercera idea irracional es percibir que no se tiene el control de la propia felicidad y que esta se encuentra en control absoluto de las circunstancias externas; lo anterior se da, ya que es más fácil comportarse como mártir que esforzarse por mejorar la situación.

La cuarta idea irracional es pensar que las experiencias pasadas han determinado la vida y comportamiento actual; esta distorsión se origina por pensar que es imposible un cambio. La quinta idea irracional es creer que únicamente hay una solución para cada uno de los problemas y, de no conseguirla, sería desastroso para la persona; el pensamiento anterior generará más ansiedad, lo cual hará que se reduzca la capacidad para resolver los problemas. La sexta idea irracional se da cuando la persona se preocupa demasiado y le da temor que ocurran algunas situaciones peligrosas, de modo que comienzan a tener una actitud de estar preparados para cualquier acontecimiento temible; sin embargo, esto genera que la persona tenga dificultad para pensar objetivamente y la ansiedad que surge de este pensamiento puede, incluso, orillar a generar la situación temida.

La séptima idea irracional se da cuando la persona piensa que debería tener a otra que sea más fuerte que ella, para que pueda apoyarle; esto hace que la persona pierda independencia y esta dependencia tiende a ir de manera ascendente,

haciéndola más dependiente y, por lo tanto, estará más a merced de la persona en la cual se apoya. La octava idea irracional es pensar que, si la vida no se da como el sujeto lo había planeado, sería realmente desastroso; la anterior es una idea realmente irracional, ya que difícilmente las situaciones funcionan tal cual como se planean. La novena idea irracional es evitar algunas responsabilidades y dificultades en lugar de enfrentarlas; en realidad, evitarlas genera problemas mayores.

La décima idea irracional es considerar que algunas personas son malas e infames y, por lo tanto, deberían ser castigadas. Finalmente, la onceava idea irracional es preocuparse demasiado por los problemas y perturbaciones de los demás.

1.5. Los moduladores del estrés.

De acuerdo con Palmero y cols. (2002), cuando el sujeto se encuentra estresado, puede valerse de sus recursos sociales y personales para afrontar el estrés y las emociones que este conlleva. Se dice que “los principales moduladores de la respuesta al estrés son los factores situacionales, de personalidad y socio-culturales. Algunos de estos factores a los que hacemos alusión son de naturaleza social, tales como el apoyo social del entorno que puede recibir una persona, o las pautas culturales que canalizan y predisponen la valoración de las fuentes de estrés, mientras que otros son de carácter personal: las creencias, la experiencia o los rasgos de personalidad” (Palmero y cols.; 2002: 528).

1.5.1. El control percibido.

De acuerdo con Palmero y cols. (2002, citando a Fontaine y cols.), el control percibido se entiende como una creencia acerca de la medida en la que una persona tiene la capacidad de controlar las situaciones deseadas.

Siguiendo con el mismo autor, cuando los sujetos tienen una creencia de tener el control ante alguna situación, ya sea real o imaginaria, esto les protegerá de las consecuencias negativas que podría generar el estrés.

Según Palmero y cols. (2002), existe un estudio, que se realizó con soldados, en donde se demuestra la manera en la que el control percibido depende de la información con la que cuente y su manera de procesarlo. Los resultados arrojados determinaron que los soldados que habían recibido entrenamiento previo en donde se les habían dado estrategias eficaces de enfrentamiento y creencia de control sobre la situación, mostraron una confianza mayor de salir con vida del combate si seguían las instrucciones; sin embargo, los oficiales y los operadores de radio contaban con la información suficiente acerca de la gravedad real de la situación, por lo tanto, las estrategias de afrontamiento no resultaron tan efectivas, por lo que su percepción de control fue menor.

1.5.2. El apoyo social.

De acuerdo con Palmero y cols. (2002), el apoyo social, que se traduce en el sustento emocional que recibe un sujeto de otras personas, es un mediador frente al

estrés. Se dice que la vulnerabilidad a la enfermedad física y mental se da cuando existe un bajo nivel de apoyo social, ya que este puede disminuir el estrés por tres vías: la primera es reduciendo o eliminando el impacto del estresor; la segunda es ayudando a la persona para que pueda hacer frente al estresor y la tercera es nivelando el estrés si este se encuentra ya presente. A lo anterior se le ha llamado efectos de amortiguación.

En este sentido, “se ha demostrado que mantener unas relaciones familiares y maritales satisfactorias mejoran el funcionamiento del sistema inmune” (Palmero y cols.; 2002: 529, citando a Kiecolt-Glaser).

Por otra parte, Cascio y Guillén (2010) definen el apoyo social como aquellas provisiones, ya sean expresivas o instrumentales, imaginarias o reales, que aportan los amigos íntimos, la comunidad o las redes sociales. Se han identificado dos aspectos principales en cuanto al modo de acción del apoyo social sobre el estrés y la salud en general: la hipótesis del efecto indirecto o protector y la del efecto directo o principal. En la primera hipótesis, se dice que las personas presentarán efectos negativos del estrés únicamente si el apoyo social es bajo; no obstante, si no existen estresores sociales, el apoyo social no influiría en el bienestar de la persona, sino que solamente se limita en proteger a los sujetos de los efectos negativos del estrés, siendo este apoyo beneficioso para disminuir la manera en la que se percibe el estrés y así evita que aparezca la respuesta ante dicho estímulo. En la segunda hipótesis, se dice que el apoyo social beneficia la salud y el bienestar de manera independiente del grado de estrés; es decir, mientras mayor apoyo social, la presencia de malestar

psicológico será menor y, a menor apoyo social, la presencia de trastornos será mayor. Por lo tanto, se podría decir que el apoyo social actuaría a manera preventiva sobre el estrés.

1.5.3. El tipo de personalidad: A/B

Según Travers y Cooper (1997), Friedman y Rosenman investigaron los conceptos de la personalidad tipo A y la personalidad tipo B y los definieron como un conjunto de reacciones emocionales, conductas y actitudes que presentan las personas.

De acuerdo con Travers y Cooper (1997), en los años 50's Friedman y Rosenman, ambos cardiólogos, se dieron cuenta que los pacientes que presentaban enfermedades coronarias también tenían un patrón de conducta y reacciones emocionales muy parecidas, a las cuales llamaron conducta del tipo A, misma que incluía agresividad, hostilidad, sentido de urgencia y competitividad; además, también presentaban conductas de intolerancia, forma de hablar acelerada e impaciencia. Sin embargo, es importante mencionar que "el Tipo A no es un 'rasgo', sino más bien una serie de comportamientos abiertos, la forma que tiene un individuo de enfrentarse a una situación... este estilo sigue siendo un mecanismo de defensa habitual generado en presencia de exigencias personales y ambientales" (Travers y Cooper; 1997: 91).

Según Travers y Cooper (1997), las personas con personalidad del tipo A también manifiestan otras conductas, entre ellas: impaciencia; caminan, comen y se

mueven apresuradamente; enfatizan de manera explosiva algunas palabras clave aunque no haya la necesidad de hacerlo; mientras están en algún pasatiempo o actividad recreativa, están pensando en negocios o problemas del ámbito profesional, lo cual se le llama actividad polifásica y es muy común en la personalidad tipo A; en las conversaciones buscan que los temas hablados sean en torno a ellos y sus intereses, de no ser así, fingen que escuchan, pero en realidad siguen pensando en sus propias ideas; se les dificulta relajarse o tomarse descansos, ya que se sienten culpables cuando lo hacen; no les atraen las personas de su mismo tipo y, cuando se encuentran con alguien del tipo A, tienden a desafiarle o competir contra él.

Por el lado contrario “los individuos del Tipo B se ven libres de estos rasgos, no sufren debido a la urgencia ni la impaciencia, no albergan hostilidades injustificadas, pueden relajarse y hacerlo sin sentir culpabilidad” (Travers y Cooper: 1997: 93).

De acuerdo con Ivancevich y Matteson (1985), los sujetos del tipo B también experimentan deseos de éxito y logro como los de tipo A; no obstante, la manera de la personalidad del tipo B para lograrlo, no genera los problemas físicos y psicológicos que sí se dan en la personalidad del tipo A.

1.5.3.1. Personalidad tipo A y problemas cardiacos.

Según Ivancevich y Matteson (1985), en los años sesenta inició una investigación de la personalidad tipo A y las enfermedades cardiacas en relación con el estrés. El estudio, realizado por el grupo colaborador occidental (WCGS), evaluó a

los trabajadores de once compañías diferentes, fueron más de tres mil empleados, en los cuales se buscó ausencia o presencia de la personalidad tipo A. Los investigadores que evaluaron la conducta de los empleados no tenían conocimiento de otras áreas de riesgo; adicionalmente, los diagnósticos del aspecto cardiaco fueron llevados a cabo por cardiólogos que no estaban involucrados en la investigación.

Los empleados investigados oscilaban entre los 39 y 59 años de edad, todos del sexo masculino, mismos que para el inicio de la investigación no presentaban enfermedades cardiacas. Estas personas fueron sometidas a evaluación cada año durante 8 a 9 años, en busca de la conducta tipo A.

Continuando con los mismos autores, en 1975, esto es, ocho años y medio de iniciado el estudio, fue dado el último informe de seguimiento de la investigación del WCGS, en donde se dio a conocer que 257 personas habían sufrido de enfermedades cardiacas. Los hombres con conductas tipo A presentaban más del doble de porcentaje de enfermedades cardiacas, en comparación con los de tipo B. De 1500 empleados aproximadamente catalogados como tipo A, 178 trabajadores (12% aproximadamente), desarrolló alguna enfermedad cardiaca.

Por otra parte “otra interpretación también puede coincidir con los resultados de los WCGS. Esta interpretación... depende mucho de la noción de que el ambiente del individuo es importante para provocar determinadas conductas... De la misma forma en que los individuos pueden ser tipo A o B en su conducta, las organizaciones pueden ser A o B con respecto a su ambiente, clima o “personalidad” (Ivancevich y Matteson; 1985: 205).

1.6. Los efectos negativos del estrés.

De acuerdo con Ivancevich y Matteson (1985), el estrés puede generar enfermedades en las personas, también conocidas como padecimientos de adaptación; estas no son debido a influencias externas como lo sería una infección, sino más bien el resultado del organismo en su intento de hacer frente a los estresores del día a día, mismo que tiene el objetivo de restaurar la homeostasis.

Siguiendo con dichos autores, la hipertensión es considerada como enfermedad de adaptación, en la cual la sangre circula por las arterias a una presión elevada, esto debido a la respuesta del organismo que comprime las paredes de las arterias como respuesta a los estresores. Por otra parte, las úlceras en el estómago o intestino, se generan debido a una variación en los niveles de cortisona, ya que esta sustancia aumenta en los periodos de estrés y si este se prolonga, puede causar lesiones en el estómago e intestinos. La diabetes también es otra enfermedad, en donde los niveles de insulina tiene variaciones, pues cuando hay estrés, también se da un aumento de azúcar en sangre, haciendo que se segregue mayor cantidad de insulina; si el estrés se prolonga, puede haber una debilitación en el páncreas, generando así una deficiencia de insulina de manera permanente. Por otra parte, los dolores de cabeza se incrementan cuando la persona se encuentra estresada, esto debido a la tensión muscular que el estrés genera; lo que lleva a un círculo vicioso, ya que el dolor también es un estresor. Finalmente el cáncer es otra enfermedad resultante del estrés, y también la más controvertida: existe una teoría, la cual afirma que las células

cancerígenas se producen de manera continua en el organismo; sin embargo, el sistema inmunológico las destruye antes de que crezcan y se multipliquen, por lo tanto, se ha descubierto que el estrés trae como consecuencia alteraciones bioquímicas pequeñas en el sistema inmune, lo que podría dar pie al desarrollo de células cancerígenas.

Continuando con el mismo autor, en 1976 Selye también consideró dentro de las enfermedades de adaptación a las dolencias inflamatorias de ojos y piel, alergias, algunas enfermedades digestivas, metabólicas, nerviosas y mentales.

En este capítulo se han expuesto los pormenores del estrés, lo cual contribuye a contar con un panorama completo sobre dicha variable. Entre sus consecuencias, se incluye el desgaste ocupacional, que se examina como segunda variable en el capítulo siguiente.

CAPÍTULO 2

DESGASTE OCUPACIONAL (*BURNOUT*)

En este capítulo se mencionarán los antecedentes del síndrome de *burnout*, así como su definición, perspectivas teóricas y sus componentes. De igual manera, se comentará acerca de los factores desencadenantes, estrategias de afrontamiento y la medición del *burnout*; también se abordará la calidad de vida en el trabajo y la influencia del estrés en el desgaste ocupacional.

2.1. Marco conceptual.

En este apartado se dará a conocer cómo se dio el surgimiento del concepto de *burnout*, así como las principales definiciones conocidas en la actualidad.

2.1.1. Antecedentes históricos del concepto.

De acuerdo con Cascio y Guillén (2010), Freudenberger fue quien acuñó el término de *burnout* en 1974; sin embargo, en 1977 el término fue difundido por Maslach en un congreso de la Asociación Psicológica Americana, el cual se realizaba cada año, en donde Maslach utilizó el término para relatar la manera en la que los trabajadores que se dedicaban a prestar servicios a otras personas, terminaban desgastándose.

Siguiendo con los mismos autores, un par de años después, en noviembre de 1981 se llevó a cabo la primera conferencia nacional del *burnout*, en Filadelfia. En ella se consideraron tres aspectos básicos desencadenantes de este síndrome, como “la importancia, cada vez mayor, que los servicios humanos han ido adquiriendo como agentes del bienestar individual y colectivo. La mayor exigencia que los usuarios hacen de los servicios sociales, educativos y sanitarios. El conocimiento de los efectos perjudiciales del estrés, tanto en las personas como en los ambientes” (Cascio y Guillén; 2010: 194).

Según Cascio y Guillén (2010), inicialmente la descripción del síndrome de *burnout* se utilizó únicamente en aquellas profesiones que tienen que tolerar muchas presiones durante largo tiempo y que eventualmente agotan los recursos de estos individuos, generando que pierdan la capacidad para afrontarlas. Entre esas profesiones se encuentran los psicólogos, psiquiatras, enfermeras, profesores y trabajadores sociales.

Cabe mencionar que en México, de acuerdo con Uribe (2010), se han realizado investigaciones relacionadas con el estrés en general y algunos estudios de salud ocupacional asociados a aspectos estresores. En un estudio llevado a cabo con médicos mexicanos, se encontró la manifestación de algunos síntomas relacionados con bajos salarios, equipo deficiente, sobrecarga de trabajo y problemas de supervisión e instalaciones.

2.2. Perspectivas teóricas.

Existen algunas representaciones teóricas que explican el síndrome de *burnout*. Según Tonon (2008), se consideran como las principales: la perspectiva clínica y la social. La primera se refiere a que la persona llega a este estado debido al estrés generado por su trabajo; la segunda lo define como un proceso, en el que intervienen tanto las características del contexto laboral, como las personales del individuo.

De acuerdo con Cascio y Guillén (2010), en el enfoque clínico, Freudenberger señaló que el *burnout* se debía al agotamiento, pérdida de interés y decepción generada en los trabajadores que se desempeñaban en áreas que tienen contacto directo con personas. Pines y Aronson lo conceptualizaron como la combinación de fatiga emocional, mental y física, sentimientos de inutilidad e impotencia, falta de entusiasmo y baja autoestima.

En el enfoque psicosocial, en cambio, se le da mayor peso a la definición hecha por Maslach y Jackson, quienes lo definieron como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en las personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad” (Cascio y Guillén; 2010: 196).

Según Cascio y Guillén (2010), algunos de los autores que comentan el *burnout* desde un enfoque psicosocial se encuentran Leiter en 1992, Schaufeli y Dierendonk en 1993 y Gil-Monte, Peiró y Valcárcel en 1995; ellos definen el síndrome como una

falta de realización personal y despersonalización, pero existen diferencias entre los autores al momento de darle un orden secuencial a los síntomas.

De acuerdo con Tonon (2008), la diferencia entre estas dos teorías radica en que la perspectiva clínica ve el síndrome desde un aspecto únicamente personal, mientras que la psicosocial lo reconoce como un proceso dinámico en donde tienen lugar diferentes factores.

Según Guillén y Guil (2000), en años más recientes se han planteado otras teorías para describir el *burnout*, entre las más conocidas están la teoría sociocognitiva del yo, basada en los trabajos de Bandura, en donde se le da relevancia a la influencia de la cognición en la conducta de las personas; en esta teoría destacan el modelo de competencia social de Harrison, el de Cherniss y el de Thompson, Page y Cooper.

Otro modelo es el del basado en teorías del intercambio social, donde se le da importancia a la percepción del trabajador en cuanto a la falta de equidad derivada de la comparación social; aquí destacan el modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli y el de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy.

Otro modelo es el de la teoría organizacional, el cual hace referencia a los estresores del contexto laboral y los recursos de las personas para enfrentarlos, la teoría afirma que el síndrome de *burnout* es una respuesta a las demandas del estrés laboral; destacan el modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter, el de Cox, Kuk y Leiter y el de Winnubst.

Finalmente, otro modelo es el estructural e integrador sobre el *Burnout*, este se estableció para ofrecer una perspectiva completa en la que se integran las diferentes teorías ya mencionadas, uno de los autores que apoyan esta perspectiva es Peiró, quien en 1992 propuso un modelo integrador en el cual consideró seis aspectos: los factores ambientales, características individuales de los trabajadores, experiencia subjetiva, estrategias de afrontamiento, resultados de la experiencia de estrés y las consecuencias del mismo.

2.1.3. Definiciones.

De acuerdo con Guillén y Guil (2000), la expresión anglosajona *Burnout* en español significa “quemarse”; al respecto, según Colombo y Muruaga (2006), también se usan otras expresiones como: “agotado”, “fundido” y “no doy más”.

Continuando con Colombo y Muruaga, la Organización Mundial de la Salud define el *burnout* desde tres aspectos: agotamiento, desilusión y finalmente el retiro.

Según Cascio y Guillén (2010), citando a Maslach, el síndrome de *burnout* se considera como un transcurso progresivo en el que se asocian algunos síntomas físicos (dolores musculares, problemas gastrointestinales, fatiga crónica e insomnio), conductuales (conductas violentas y de alto riesgo, ausentismo laboral y abuso de drogas) y cognitivos afectivos (irritabilidad, problemas de atención y concentración, pesimismo y distanciamiento afectivo).

Otra definición “señala que el agotamiento emocional y los sentimientos de minusvalía, así como algunos malestares hacia el ambiente, son en realidad una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes hacia el trabajo, hacia las personas y hacia el propio rol profesional; probablemente como respuesta al estrés laboral. Aunada a todos estos malestares, se presenta una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que impacta de manera nociva a las personas y, por lo tanto, a las organizaciones laborales” (Gil-Monte, citado por Uribe; 2010: 2).

De acuerdo con Colombo y Muruaga (2006), el síndrome de *burnout* se presenta de manera gradual, lo cual ha generado un aumento de consultas psicológicas de empleados con esos síntomas. Lo anterior debido a que en la actualidad se le da un factor primordial a la vida laboral, donde cada vez se busca más la excelencia laboral y mayor formación educativa; no obstante, la falta de oportunidades laborales y la exclusión son otros aspectos que también determinan su aparición.

2.2. Componentes del desgaste ocupacional.

Según Tonon (2008), el síndrome de *burnout* está compuesto por tres aspectos fundamentales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal laboral.

De acuerdo con Landy y Conte (2006), el agotamiento emocional se presenta cuando los sujetos se encuentran cansados emocionalmente debido a su trabajo. Según Uribe (2010), además del cansancio, presentan pérdida de energía y fatiga debido al trato constante y mantenido con otras personas a las que hay que atender, entiéndase como clientes, pacientes o alumnos. Para Uribe (2008), el agotamiento emocional es la característica más frecuente de este síndrome, lo cual “constituye las acciones que dirigen al individuo a distanciarse emocionalmente y cognitivamente de su trabajo, posiblemente como respuesta a la sobrecarga de trabajo (Uribe; 2008: 162, citando a Wilhelm, Kovess, Ríos y Finch).

Según Landy y Conte (2006), la despersonalización se presenta cuando los empleados comienzan a dar un trato a los clientes o pacientes como si estos fueran objetos. De acuerdo con Uribe (2010), se presenta el trato deshumanizado debido a un endurecimiento afectivo. La despersonalización se manifiesta por actitudes negativas e irritabilidad.

Según expresan Landy y Conte (2006), en la falta de realización personal laboral se presenta bajo logro personal, en el cual se les dificulta la resolución de problemáticas de manera efectiva y ser empáticos con los problemas de los demás. Según Uribe (2010), los trabajadores tienden a efectuar evaluaciones negativas de sí

mismos y su trabajo, lo cual dificulta la relación con las personas que deben atender. De acuerdo con Tonon (2008), también se reprochan de no haber alcanzado los objetivos que se habían propuesto previamente, además de presentar baja autoestima.

Por otra parte, según Uribe (2010, citando a Glass y Mcknight), la falta de satisfacción laboral parece originarse debido a falta de recursos, en tanto que el agotamiento y la despersonalización se presentan en la carga excesiva de trabajo y conflictos laborales.

2.3. Factores desencadenantes.

De acuerdo con Guillén y Guil (2000), entre los factores que pueden influir en el desarrollo del síndrome de *burnout* se encuentran: el ambiente físico de trabajo, el cual incluye el nivel de ruido y este va a depender de la intensidad y frecuencia del mismo; la iluminación y temperatura del lugar de trabajo; condiciones higiénicas y de toxicidad; además de demandas del puesto que pueden generar estrés, como rolar turnos, horarios nocturnos, exposición a riesgos, entre otros. Según Cascio y Guillén (2010), los espacios físicos apropiados para desempeñar su labor también se incluyen en este aspecto.

Siguiendo con estos autores, otro factor es el estrés de rol, el cual incluye dos aspectos: la ambigüedad y conflicto de rol. En el primero se da por falta de información acerca de las actividades específicas que debe realizar el empleado y el segundo,

cuando existen expectativas del rol contradictorias y no se pueden satisfacer al mismo tiempo.

Siguiendo con el mismo autor, las nuevas tecnologías pueden facilitar o dificultar el trabajo, dependiendo de esto, el empleado presentará o no síndrome de *burnout*.

De acuerdo con Guillén y Guil (2000), citando a Leiter, en las relaciones interpersonales, las que pueden derivar en *burnout* son aquellas de naturaleza formal, a diferencia de las relaciones informales en los trabajos que estimulan los sentimientos de realización personal laboral. Lo anterior es debido a “la falta de participación en la toma de decisiones y la falta de apoyo social percibido” (Cascio y Guillén; 2010: 201).

De acuerdo con Cascio y Guillén (2010), la relación trabajo-familia son dos aspectos en los que generalmente el trabajador mantiene una interacción constante, por lo tanto, la interacción con uno, puede influir en el desempeño del otro.

Por otra parte, Colombo y Muruaga (2006), mencionan otros aspectos desencadenantes: el lugar donde viven las personas, por ejemplo en una gran ciudad, donde la exigencia, el ritmo y horarios son más acelerados; el tipo de personalidad también influye, sobre todo en aquellas personalidades tipo A, basándose en la teoría del estrés, en las cuales se presenta competitividad en exceso, mal humor y tienden a ser personas más aceleradas; una visión distorsionada de la realidad también influye; las falsas amenazas, que activan mecanismos de defensa inapropiados y, además, consumen gran cantidad de energía; la poca tolerancia a soluciones alternativas; falta

de asertividad; y finalmente, la edad debido al factor acumulativo; sin embargo, Landy y Conte (2006), señalan que el *burnout* se presenta más en empleados jóvenes, en comparación de los mayores, debido a las demandas del nuevo puesto.

De acuerdo con Colombo y Muruaga (2006), otros elementos que inciden son la carga laboral y la falta de tiempo para el descanso y la recreación; la rutina, donde el poco estímulo y aburrimiento pueden provocar el síndrome; los problemas laborales, ya sea por envidia o por injusticias, esta última desde la perspectiva subjetiva del empleado; mayor responsabilidad, en la cual las personas que tienen mayor carga en su trabajo presentarán *burnout*, sobre todo en aquellas que no se sienten preparadas del todo para desempeñar su labor; la falta de comunicación, como órdenes poco claras, tonos inapropiados, entre otros; finalmente, las metas inalcanzables.

De acuerdo con Uribe (2008), se ha encontrado en algunos estudios que los sujetos con mayor nivel educativo presentan más casos de este síndrome, que las personas con menor educación.

Por otra parte, Landy y Conte (2006), han afirmado que los individuos casados presentan menos casos de *burnout*, tal vez debido al apoyo social que reciben de su pareja.

Finalmente, Uribe (2008), menciona que la tensión ocupacional alta, síntomas depresivos y trastornos por depresión, se han asociado con la aparición del síndrome de *burnout*.

2.4. Estrategias de afrontamiento.

De acuerdo con Guillén y Guil (2000), se considera conveniente intervenir cuando el nivel de estrés laboral sea significativo, esto mediante el empleo de programas que permitan reducir o eliminar el estrés.

Un autor afirma que “la eliminación de los factores estresantes personales y de los factores estresantes del trabajo y de la organización es el camino más directo para prevenir el quemado” (Kinicki y Kreitner; 1997: 508).

Los autores Guillén y Guil (2000), también mencionaron que la intervención debe ser tomando en cuenta tanto los estresores laborales, como las diferencias individuales, ya que el estrés no siempre es originado por aspectos externos o laborales, sino que puede ser debido a las características personales del sujeto y su fragilidad ante determinados estresores. Por lo anterior, cuando el estrés desencadenado dependa del individuo, se le debe gestionar al empleado con técnicas y estrategias que le permitan el control adecuado del estrés, esto a través de procesos cognitivos-conductuales y por medio de la capacitación adecuada del puesto.

1) Estrategias individuales:

Según Guillén y Guil (2000), dentro de las habilidades individuales que se han desarrollado para el control del estrés están las técnicas de relajación y meditación. La relajación progresiva de Jacobson es la más conocida y consiste en enseñar a la

persona a identificar la tensión acumulada en cada grupo muscular de su cuerpo, por medio de ejercicios físicos que consisten en contraer y relajar los músculos para conseguir liberar la tensión. Por otra parte, están las técnicas de *biofeedback*, en las cuales se le da información al sujeto acerca de sus propios estados biológicos, con el objetivo de que pueda identificarlos y de esta manera, mantener un mejor control de los mismos.

De igual manera, otra técnica contra el estrés es la práctica de ejercicio físico y desarrollo de hábitos saludables, ya que se ha demostrado que “las personas con buena condición física tienen una respuesta reducida ante los estresores, con lo que el ejercicio actúa, bien como un recurso de afrontamiento o como un inoculador” (Guillén y Guil; 2000: 288). De acuerdo con Guillén y Guil (2000), el ejercicio aeróbico es el que reporta mejores resultados en este aspecto; sin embargo, para lograr resultados contundentes, este debe ser realizado de tres a cuatro veces por semana como mínimo.

De acuerdo con Cascio y Guillén (2010), otras técnicas utilizadas son las cognitivas y de autocontrol, Mayor y Labrador (referidos por los autores anteriores) describieron tres:

1. Detección del pensamiento: cuando el sujeto comienza a tener un pensamiento tras otro, que dificultan resolver la situación, se le debe enseñar a identificarlos.

2. Solución de problemas: esta técnica fue descrita por D´Zurilla y Goldfried, la cual consiste en ayudar a la persona a reconocer e identificar el problema y de esta manera, abordarlo mejor.
3. Reestructuración cognitiva: “intenta ofrecer vías y procedimientos para que una persona pueda reorganizar la forma en que percibe y aprecia una situación” (Cascio y Guillén; 2010: 206).

De acuerdo con Guillén y Guil (2000), dentro de las intervenciones individuales se destacan los grupos de apoyo, los cuales son adecuados para prevenir el *burnout*, ya que tienen como objetivo facilitar la comunicación, compartir experiencias y liberar emociones.

Otro aspecto relevante para la prevención del *burnout* es el apoyo social que puede recibir un individuo, ya que se ha demostrado que los trabajadores que laboran en un lugar donde se percibe bajo nivel de apoyo social, son más propensos a padecer más problemas emocionales y de salud.

Según Kinicki y Kreitner (1997), existen cuatro tipos de apoyo social:

1. Apoyo de estima: en este se le da información al sujeto de que es aceptado y respetado, independientemente de cualquier situación.
2. Apoyo informativo: ayudar a entender y definir; además de apoyar haciendo frente a los problemas.

3. Compañerismo social: ser partícipes en actividades de recreación y descanso con otras personas.
4. Apoyo instrumental: apoyar en aspectos financieros, materiales u otros que requiera el sujeto.

Dentro de estos tipos de apoyo social se deben considerar algunos aspectos relevantes, que son:

- a) “Escuchar, sin emitir juicios.
- b) Recibir retroalimentación adecuada, donde se le reconozca al sujeto su importancia como persona.
- c) Planteamiento de metas y objetivos para mantener la motivación y evitar así caer en el aburrimiento.
- d) Apoyo emocional, que puede ser otorgado por medio del trato cordial y empático, ya sea dentro o fuera de la institución.
- e) La participación en la realidad social, la cual tiene como objetivo ayudar al sujeto a percibir de manera adecuada la situación laboral.” (Guillén y Guil; 2000: 291).

2) Estrategias organizacionales:

Por otra parte, están las intervenciones institucionales, en las cuales según Guillén y Guil (2000), primeramente se debe hacer una valoración del problema, para de esta manera desarrollar una estrategia preventiva, que se debe abordar desde los diferentes departamentos de la institución.

Un autor afirma que “una estrategia de intervención valorable (...) consiste en obtener datos antes y después de algún cambio relevante e intervención en situaciones laborales” (Cascio y Guillén; 2010: 202).

De acuerdo con Cascio y Guillén (2010), lo anterior debe pasar por tres fases:

- a) Reconocer su existencia y la necesidad de acción: es necesario abordar el problema desde los primeros signos de estrés que presente un empleado o el ambiente laboral.
- b) Identificar las fuentes originarias del estrés: resulta relevante conocer los factores que puedan estar favoreciendo el aumento de estrés, ya sea el relacionado con la situación laboral, así como los originados por las características del individuo.
- c) Intervenir sobre el problema: una vez que se tenga conocimiento acerca del problema, es el momento de empezar a intervenir con medios preventivos, en los cuales se deben eliminar los factores desencadenantes, así como ayudar a mejorar la habilidad del sujeto para hacer frente al problema.

Para lo anterior, es necesario un abordaje sistemático, paso a paso; un diagnóstico adecuado; medidas de intervención a nivel personal y organizacional; un abordaje participativo, que incluya compromiso tanto de los empleados como de los mandos medios; finalmente, un compromiso sostenido por los altos cargos.

Por otra parte, otros aspectos a tomar en cuenta en las estrategias e intervenciones por parte de la institución son los siguientes: la mejora del entorno físico, que ayude a minimizar el estrés; la planificación y mejora de la actividad laboral; la mejora de las condiciones de trabajo; que las responsabilidades otorgadas sean en función del nivel de educación y competencia del empleado; la creación de mecanismos que favorezcan la adecuada evaluación del funcionamiento de la institución, y permitir a los empleados participar en la toma de decisiones.

Asimismo, Kinicki y Kreitner (1997) mencionan otros aspectos, como son: aumento del personal en temporadas que hay más trabajo; reconocer los logros obtenidos; tiempo libre suficiente para descanso y compensaciones equitativas.

Finalmente, Guillén y Guil (2000), destacan una mayor flexibilidad en cuanto a los turnos, horarios y vacaciones; opción a media jornada; así como sistemas que faciliten la motivación y satisfacción laboral, por medio de entrenamiento en habilidades sociales y trabajo en equipo, que ayuden a eliminar actitudes negativas y lograr una mejor comprensión de los problemas del contexto laboral.

Debido a lo planteado, se afirma que es “muy importante la gestión los procesos de selección y asignación de puestos, para intentar lograr un adecuado ajuste persona-puesto, ya que un alto nivel de estrés está determinado por la inadecuación de las características de la persona y la tarea desempeñada” (Guillén y Guil; 2000: 287).

2.5. Medición del *burnout*.

De acuerdo con Uribe (2010), en un principio se utilizaban diversas técnicas para la medición del *burnout*, entre ellas se encuentran las entrevistas, las técnicas proyectivas, la observación clínica, cuestionarios y autoinformes; eventualmente se han venido incorporando otras técnicas de evaluación, dejando atrás las antes mencionadas. Actualmente existen diferentes escalas de medición, las cuales se consideran más confiables que las técnicas de antaño; estas escalas miden principalmente los tres aspectos más evaluados en el *burnout*.

Siguiendo con el mismo autor, algunas de las escalas más conocidas son: *Maslach Burnout Inventory -MBI-* (Maslach & Jackson, 1981, 1986); *Burnout Measure -BM-* (Pines & Aronson, 1988); *Teacher Stress Inventory -TSI-* (Schutz & Long, 1988); *Teacher Burnout Scale -TBS-* (Seidman & Zager, 1987, en Buendía y Ramos, 2001); *Holland Burnout Assessment Survey -HBAS-* (Holland & Michael, 1993); *Stress Profile for Teachers -SPT-* (Klas Kendail & Kennedy, 1985); Cuestionario Breve de *Burnout -CBB-* (Moreno y Oliver, 1993); Escalas de Evaluación de Estrés, Satisfacción Laboral y Apoyo Social -EESSA- (Reig & Curana, 1987); y el cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo -CESQY-(Gil-Monte, 2005).

Continuando con Uribe (2010), anteriormente no existía un instrumento estandarizado en México; el que se utilizaba, ya que era el más confiable, era la escala de Salud Mental, Estrés y Trabajo-SWS-, que medía el estrés laboral y otros aspectos de la salud; no obstante, no incluía el *burnout*. Por otra parte, también se utilizaba en México y Latinoamérica el MBI de Maslach y Jackson; esta prueba sí incluye los tres

factores del *burnout*; sin embargo, en diversos estudios realizados por diferentes investigadores, se dieron cuenta que las puntuaciones diferían según la cultura, el país y las profesiones. Se recomendó entonces elaborar criterios culturales específicos para evitar este tipo de problemas.

Por lo anterior, “actualmente se han desarrollado escalas enfocadas a contextos más definidos y poblaciones particulares. Tal es el caso de los instrumentos desarrollados para la evaluación del *burnout* en población mexicana” (Uribe; 2008: 168).

Se elaboró la que actualmente es la prueba más utilizada para medir el *burnout* en México, llamada Escala de Desgaste Ocupacional (EDO), creada y estandarizada en México en el 2010 por Jesús Felipe Uribe Prado.

2.6. Satisfacción vs. insatisfacción laboral.

Se afirma que “la insatisfacción laboral puede definirse como el grado de malestar que experimenta el trabajador con motivo de su trabajo” (Granda; 2006).

Siguiendo con este autor, los factores que generan insatisfacción laboral pueden deberse a dos aspectos: el psicosocial o del contexto laboral, y características individuales. En el aspecto psicosocial se destacan deficientes relaciones entre empleados, trabajos rutinarios, falta de responsabilidades, presión de tiempo, inestabilidad, poco salario y nula promoción para mejores puestos.

Por otra parte, dentro de las características individuales se señala que tienen una influencia notoria, ya que frente a la misma situación, cada individuo tiene una percepción y abordaje diferente.

Otros factores desencadenantes de la insatisfacción laboral son:

- La edad: algunos estudios han revelado que los empleados con más de 30 años tienden a estar menos satisfechos en comparación de los más jóvenes.
- Sexo: se encontró más insatisfechas a las mujeres en aspectos como la seguridad, estima, autonomía y autorrealización. Únicamente se mostró el mismo nivel de satisfacción en ambos sexos en aspectos como las necesidades sociales.
- Antigüedad y experiencia: existe cierta contradicción en este aspecto, ya que en un estudio se observó que a mayor antigüedad, mayor satisfacción; no obstante, otra investigación no encontró ninguna relación.
- Puesto: Lynch y Verdín (citados por Granda; 2006) afirman que las personas con mayor satisfacción son aquellas que tienen alguna profesión y, además, el grado de satisfacción está asociado con el nivel de responsabilidad que estos tienen en la supervisión; lo que no ocurre con los no profesionales.

Por otra parte, Landy y Conte (2006), señalan que existen seis diferentes formas de satisfacción laboral, las cuales se explicarán a continuación:

- 1) Satisfacción progresiva: el sujeto se siente satisfecho con su trabajo; además, mantiene su nivel de motivación.
- 2) Satisfacción estable: el empleado se siente satisfecho con su trabajo, pero no se esfuerza por aumentar su desempeño y mejorar sus condiciones de trabajo.
- 3) Satisfacción conformista: es parecida a la anterior, pero en esta el sujeto baja su nivel de aspiración para no sentirse insatisfecho.
- 4) Insatisfacción constructiva: en esta, el sujeto ya siente insatisfacción con el puesto y sus funciones; sin embargo, está dispuesto a mejorar su entorno y los aspectos que le generan insatisfacción.
- 5) Insatisfacción fija: aquí el sujeto no hace nada por mejorar su insatisfacción y recurre a actividades y mecanismos de defensa necesarios para sobrellevar los problemas.
- 6) Seudo-satisfacción: se le llama así porque la persona tiene una percepción distorsionada o ignora la situación laboral negativa para mantener la satisfacción.

Continuando con Landy y Conte (2006), citan a un autor llamado Büssing, quien afirmó que las formas más encontradas de satisfacción laboral son la satisfacción conformista y la insatisfacción constructiva, y además afirmó que la mejor manera de abordar la satisfacción conformista es previniéndola.

En conclusión, de acuerdo con Granda (2006), diferentes investigaciones han encontrado tres aspectos importantes a considerar: el primero es que existe una relación entre la satisfacción e insatisfacción laboral y probabilidades de que el empleo sea abandonado. El segundo es una relación entre el grado de satisfacción laboral y ausentismo o permisos. Finalmente, la tercera es la correlación significativa entre el grado de satisfacción laboral y el desempeño del empleado.

2.7. Calidad de vida laboral.

De acuerdo con Tonon (2008), la calidad de vida se aborda desde dos aspectos: el entorno material y el psicosocial, los cuales son vistos desde dos ejes: el subjetivo y el objetivo. Cada eje tienen en común siete aspectos importantes, según la Escala de Calidad de Vida de Cummins, que son: salud, seguridad, comunidad, intimidad, bienestar material, bienestar emocional y trabajo-productividad.

En el contexto laboral, según Segurado y Agulló (2002), se tiene como objetivo mejorar la calidad de vida en torno a los intereses y beneficios de la organización. Un autor la define como el “grado de satisfacción personal y profesional existente en el desempeño del puesto de trabajo y en el ambiente laboral, que viene dado por un determinado tipo de dirección y gestión, condiciones de trabajo, compensaciones, atracción e intereses por las actividades realizadas y nivel de logro y autodesarrollo individual y en equipo” (Fernández, citado por Segurado y Agulló; 2002: 830).

De acuerdo con estos autores, algunos aspectos que ayudan a mantener la calidad de vida laboral es la estabilidad en el trabajo, la comunicación efectiva y retroalimentación, reconocimiento profesional y personal; además de permitirles a los empleados ser partícipes en las tomas de decisiones que beneficien a la institución.

Siguiendo con los mismos autores, el objetivo principal de la calidad de vida laboral es el de conseguir un trato más humanizado por medio de espacios de trabajo más adecuados para las funciones que se desempeñen, medidas de seguridad adecuadas y oportunidades de desarrollo, tanto profesional como personal.

Existen diferentes métodos para la evaluación de la calidad de vida laboral, mismos que abordan dos aspectos: uno que toma la información de manera cuantitativa, ya que se toman en cuenta aspectos como los espacios físicos (iluminación, seguridad, higiene, horarios, salarios); otro, de manera cualitativa, esta última modalidad recoge información acerca de la motivación, satisfacción y actitudes hacia el trabajo por medio de la opinión de los trabajadores, donde se utilizan técnicas como la observación, la entrevista, encuestas, cuestionarios y macroencuestas, mientras que en la cuantitativa se utilizan otros métodos, como las listas de cotejo, los perfiles y evaluaciones estandarizadas. No obstante, se cree que estos métodos de evaluación aún se encuentran en pañales, ya que tienen ciertas limitaciones.

Algunos autores afirman que “la búsqueda de una mejor calidad de vida en el trabajo conlleva el intento de hacer compatibles los intereses de la organización (objetivos y metas organizacionales) con las demandas y expectativas de sus

miembros que, como individuos psicosociales, tienen necesidades e intereses particulares que deben de verse satisfechos” (Segurado Agulló; 2002: 835).

2.8. Estrés y desgaste ocupacional.

De acuerdo con Uribe (2010), algunas características propias del estrés, como las respuestas fisiológicas, psicológicas y conductuales, pueden generar algunas consecuencias si se mantienen a través del tiempo. Las repercusiones originadas por el estrés afectan el adecuado desempeño laboral y, además, generan agotamiento emocional.

Según Rodríguez (citado por Cascio y Guillén; 2010), el *burnout* no debe confundirse con el estrés psicológico, sino como una respuesta a este. El *burnout* es un mecanismo de afrontamiento que desarrolla el empleado, mismo que es originado por el trato constante entre el profesional-cliente o profesional-organización y el estrés que esta interacción genera.

Otro autor afirma que “el *burnout* es una consecuencia del estrés particularmente importante y muy investigado. Es un estado extremo de tensión resultado de una respuesta prolongada a estresores laborales crónicos que exceden los recursos de un individuo para afrontarlos” (Maslach, Schaufeli y Leiter, citados por Landy y Conte; 2006: 562).

De acuerdo con Cascio y Guillén (2010), actualmente existen dos aspectos que se han dado a conocer en el estudio del desgaste ocupacional; el primero es que el término de *burnout* se ha extendido a distintos ámbitos laborales y ya no es exclusivo de empleados que laboran de manera directa con los clientes; la segunda es que en la investigación del *burnout* se da mayor peso al estudio del adecuado trato hacia los clientes, que a los déficits existentes.

Siguiendo con el mismo autor, es necesario señalar que existe otro fenómeno que se da en las empresas, el cual es el lado opuesto del *burnout*, y es conocido como *engagement* (compromiso). Un autor lo define “como un constructo motivacional positivo relacionado con el trabajo y caracterizado por el vigor, la dedicación y la absorción” (Cascio y Guillén; 2010: 197, citando a Schaufeli).

Según Cascio y Guillén (2010), el *engagement* se caracteriza por una gran energía en el empleado, quien se siente con la capacidad de desempeñar de manera adecuada su labor.

Finalmente, como se puede observar en la teoría, el estrés laboral puede generar el desarrollo del síndrome de *burnout* en cualquier organización donde se presenten las condiciones adecuadas para su aparición. Debido a que en las instituciones de salud el estrés laboral es una variable que puede estar más presente que en otros contextos, resulta relevante el análisis y evaluación de dichas características, ya que puede generar consecuencias negativas tanto para el empleado como para la organización. Debido a lo anterior, la investigación de estas variables en el Hospital Civil de Uruapan, arroja datos interesantes para esta

institución, ya que ayuda a determinar la presencia o ausencia de las mismas y si existe relación entre ambas.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El presente capítulo está dividido en dos partes: una teórica y otra operativa. En la primera se menciona el enfoque utilizado en esta investigación, además del tipo, diseño, alcance de la misma, así como las técnicas utilizadas para la recolección de datos. En la parte operativa se explica de manera detallada el proceso que se siguió para llevar a cabo la presente investigación, así como los resultados obtenidos.

3.1 Descripción metodológica.

Existen dos tipos de orientación metodológica en un estudio: cualitativa y cuantitativa; de acuerdo con las características de la presente investigación, se tomará la segunda.

3.1.1 Enfoque cuantitativo.

El enfoque cuantitativo “es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos brincar o eludir” pasos, el orden es riguroso (...) se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas (...) y se establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis” (Hernández y cols.; 2010: 4).

De acuerdo con Hernández y cols. (2010), este tipo de enfoque tiene algunas características determinadas, entre ellas están que el investigador se basa en aspectos específicos para formular sus preguntas de investigación. Ya que se haya establecido el problema de estudio, el investigador deberá revisar la literatura existente con respecto a lo que se pretende investigar y debe realizar un marco teórico, del cual se generará la hipótesis de investigación; esta deberá ser examinada con diferentes diseños de investigación previamente validados, para posteriormente confirmarla, o bien, rechazarla, según los resultados obtenidos en la investigación; “si se refutan, se descartan en busca de mejores explicaciones y nuevas hipótesis. Al apoyar las hipótesis se genera confianza en la teoría que las sustenta. Si no es así, se descartan las hipótesis y, eventualmente, la teoría” (Hernández y cols.; 2010: 5).

Por otra parte “debido a que los datos son producto de mediciones, se representan mediante números (cantidades) y se deben analizar a través de métodos estadísticos (...) se interpretan a la luz de las predicciones iniciales (hipótesis) y de estudios previos (teoría).” (Hernández y cols.; 2010: 5).

Siguiendo con dichos autores, este tipo de investigación debe ser objetiva y las variables no deben ser alteradas por el investigador. Si se respeta el proceso de manera rigurosa, los resultados obtenidos presentarán los estándares de validez y confiabilidad requeridos.

3.1.2. Investigación no experimental.

Por otra parte, existen dos diseños de investigación: el experimental y el no experimental; según Hernández y cols. (2010), en el no experimental se observan las variables en su entorno natural para ser analizadas posteriormente.

De acuerdo con Hernández y cols. (2010, citando a Mertens), la investigación no experimental es adecuada para aquellos fenómenos que no pueden ser manipulados, ya sea porque sería complicado, o bien, porque no deban ser manipulados. De esa manera, el presente estudio se considera no experimental.

3.1.3. Diseño transversal.

Según Hernández y cols. (2010), el diseño no experimental se divide en dos modalidades según su extensión: transeccional y longitudinal. En la investigación transeccional, también llamada transversal, los datos son recolectados en un momento específico y se tiene como objetivo describir los fenómenos y analizar la relación de estos en el momento de la investigación, como el presente estudio.

3.1.4. Alcance correlacional.

Por otra parte, de acuerdo con Hernández y cols. (2010), el estudio correlacional es aquel en el que se pretende conocer la relación existente entre dos variables o más en un contexto específico. Primero se mide cada variable, se cuantifican y posteriormente se investiga su relación. “La utilidad principal de los

estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar un conecto o una variable al conocer el comportamiento de otras variables vinculadas” (Hernández y cols.; 2010: 82).

Siguiendo con Hernández, existen tres tipos de correlación: negativa, positiva y ausente. Se conoce como correlación negativa cuando hay un aumento de una variable, mientras la otra disminuye; la correlación positiva es cuando existe una relación directa entre variables; y finalmente, como su nombre lo indica, en la ausencia de correlación es cuando no hay ninguna asociación entre una variable y otra.

3.1.5. Técnicas de recolección de datos.

Para la presente investigación se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos: La Escala de ansiedad manifiesta en adultos (AMAS), y la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO).

La AMAS fue creada para medir la ansiedad en adultos de 19 años de edad en adelante. Esta prueba se estandarizó en México con una muestra tomada en todo el país, obteniendo una confiabilidad de 0.70, misma que fue calculada con el procedimiento alfa de Cronbach. En el caso de la validez, esta escala está validada a través de tres procedimientos: de contenido, de constructo y concurrente. Los parámetros de estandarización que utiliza son percentiles y puntajes T.

Esta escala tiene varias versiones: AMAS-A para adultos en general, AMAS-C para estudiantes universitarios y AMAS-E para adultos mayores. Debido a las

características de la población investigada en el presente trabajo, se utilizó la escala AMAS-A; misma que está dividida en una escala de ansiedad total, una subescala de ansiedad fisiológica, otra de inquietud/hipersensibilidad, una más de preocupaciones sociales/estrés y una escala de mentira.

Por otra parte, la escala EDO, elaborada por Jesús Felipe Uribe Prado en el 2010, está estandarizada en México, en trabajadores mexicanos adultos. Su confiabilidad fue calculada con el procedimiento alfa de Cronbach con un porcentaje de 0.89. La validez se obtuvo por medio de la validez concurrente que se calculó con variables sociodemográficas, laborales y psicósomáticas que menciona la literatura como indicadores o síntomas del *burnout*. Esta prueba únicamente da puntajes T y tiene tres escalas para medir el desgaste ocupacional: la de agotamiento, la de despersonalización y la de insatisfacción de logro, las cuales representan las tres dimensiones del *burnout*.

3.2. Población y muestra.

A continuación se darán a conocer las definiciones de la población y muestra, así como algunas de las características principales de los sujetos con quienes se llevó a cabo la investigación.

3.2.1. Descripción de la población.

Se dice que “una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (...) la delimitación de las características de la población no sólo depende de los objetivos de la investigación, sino de otras razones prácticas. Un estudio no será mejor por tener una población más grande; la calidad de un trabajo investigador estriba en delimitar claramente la población con base en el planteamiento del problema (...) las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo” (Selltiz, citado por Hernández y cols.; 2010: 174).

La población sobre la cual se realizó esta investigación, está conformada por empleados de distintos puestos, tales como personal médico, de enfermería, administrativos, camilleros, encargados de almacén, vigilantes e intendencia del Hospital Civil de Uruapan. Las edades oscilan entre los 18 y 69 años, con un nivel socioeconómico de medio a bajo; el salario percibido depende del puesto que desempeña cada empleado. Por otra parte, la escolaridad va desde primaria hasta carrera profesional.

En el aspecto cultural, el hospital mantiene una orientación católica, sin embargo, se respetan las creencias individuales. Por otro lado, se fomenta la convivencia entre empleados por medio de actividades relacionadas con los días festivos.

Para la presente investigación se seleccionó una muestra, la cual se explicará en el siguiente apartado.

3.2.2. Descripción del tipo de muestreo.

Se afirma que “la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectan datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, este deberá ser representativo de dicha población. El investigador pretende que los resultados encontrados en la muestra logren generalizarse o extrapolarse a la población” (Hernández y cols.; 2010: 173).

De acuerdo con Hernández y cols. (2010), existen dos tipos de muestra: la probabilística y la no probabilística. Para la presente investigación se tomó la segunda, misma que afirma que “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra (...) el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador” (Hernández y cols.; 2010: 176).

La muestra tomada en esta investigación estuvo compuesta por 63 empleados, de los cuales hay 55 mujeres y 8 hombres; conformada por personal de enfermería de las diferentes áreas del hospital, intendencia, vigilantes y personal administrativo; con edades entre los 18 a 69 años. Las escolaridades dependen del puesto desempeñado, que va desde primaria en el personal de intendencia, hasta carrera técnica en el personal de enfermería.

3.3. Descripción del proceso de investigación.

Primeramente, la investigadora del presente trabajo seleccionó las variables a investigar, mismas que fueron el estrés y el desgaste ocupacional, las cuales se eligieron debido a la creciente incidencia que estas están manifestando en la actualidad. Posterior a eso, se inició la búsqueda de información tanto de investigaciones previas, como referencias bibliográficas para la realización de los antecedentes de las variables ya mencionadas.

Después se realizó el planteamiento del problema, en el cual se explicó cómo se presentan las variables en la actualidad, específicamente en el contexto laboral. De acuerdo con los fundamentos teóricos, el síndrome de *burnout*, así como el estrés, se manifiestan con mayor frecuencia en los ambientes laborales demandantes, como en las instituciones de salud, por lo cual, se seleccionó el Hospital Civil de Uruapan para realizar la presente investigación.

Posteriormente, se llevó a cabo la realización de los objetivos, tanto el general, como los particulares, así como las hipótesis de investigación. Después se seleccionaron los instrumentos con los que se evaluaron las variables.

Consecuentemente, se expusieron los beneficios que la presente investigación proporcionaría a la población en general y científica, así como de la institución donde se llevó a cabo.

Por otra parte, se elaboró el marco de referencia donde se describió el origen y servicios que presta el Hospital Civil de Uruapan, además de mencionar las funciones que realizan los empleados que laboran en él. También se comentó acerca del clima laboral que presenta la institución.

Luego, se procedió a realizar los capítulos teóricos de cada variable; en el primero se abordó el estrés y, en el segundo, el desgaste ocupacional. Posteriormente, se realizó un tercer capítulo, en el cual se explicó de manera detallada el proceso de la presente investigación y la descripción metodológica que se siguió.

Para la aplicación y recolección de datos en la población a estudiar, la investigadora solicitó permiso al jefe de recursos humanos del Hospital Civil de Uruapan, mismo que accedió de manera cooperativa en cuanto a la investigación. Posteriormente, se administraron las pruebas en el auditorio del hospital, las cuales se llevaron a cabo en distintas fechas y horarios, debido al poco tiempo libre con el que disponen los empleados. Las aplicaciones finalizaron el día 11 de diciembre del 2013.

Durante la aplicación de las pruebas, los empleados mostraron interés en contestarlas; sin embargo, algunos se mostraban renuentes por la presión del tiempo, ya que tenían que incorporarse a sus actividades, o bien, iban de salida a sus casas, no obstante, las contestaron. Posteriormente se calificaron las pruebas, las cuales arrojaron resultados concluyentes en cuanto a la investigación.

Finalmente, a partir de los resultados de las pruebas aplicadas, se procedió a realizar el análisis estadístico y su interpretación, mismos que se explican a detalle en el siguiente apartado.

3.4. Análisis e interpretación de resultados.

En el siguiente apartado se darán a conocer el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la presente investigación.

3.4.1. El estrés en los empleados del Hospital Civil de Uruapan.

Se afirma que el estrés “es una respuesta adaptativa, mediada por las características individuales y/o procesos psicológicos, la cual es al mismo tiempo consecuencia de una acción, situación o evento externo que plantea a la persona especiales demandas físicas o psicológicas” (Ivancevich y Matteson; 1985: 23).

Existen tres enfoques relacionados con el estrés: como estímulo, como respuesta y como relación persona-entorno.

En el primero, según Travers y Cooper (1997), se aborda el estrés desde una perspectiva ambiental, la cual genera cambios en el individuo.

De acuerdo con Travers y Cooper (1997), en el segundo enfoque la respuesta al estrés se presenta en tres niveles: fisiológico, psicológico y conductual. En esta teoría el estrés está mediado por la manera en la que las personas perciben las situaciones como estresantes, y se basa más en los aspectos particulares de cada individuo, como la personalidad, la cognición y experiencias previas, por mencionar algunos.

Por último, según Travers y Cooper (1997), el estrés visto como relación persona-entorno es una combinación de los dos enfoques mencionados arriba, en el que el estrés ya no se le considera únicamente como una respuesta o un estímulo, sino como una interacción de estas dos, que da a lugar a un proceso un tanto complejo. Esta teoría afirma que el estrés se presenta cuando los estímulos estresantes son mayores a la capacidad que posee el sujeto para resistirlos. Para equilibrar el estrés, el individuo puede modificar su entorno o aprender nuevas formas de responder ante una situación específica.

De acuerdo con Palmero y cols. (2002), se considera como estresor cualquier cambio en la vida de una persona, ya sea un cambio positivo o negativo, pues tanto uno como otro son estresores. Estos cambios pueden ser desde aspectos psicosociales hasta biológicos.

A continuación, se darán a conocer los resultados que arrojó la presente investigación en la muestra tomada de los empleados del hospital Civil de Uruapan, Michoacán.

Respecto a los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la prueba AMAS, y presentados en escala de puntajes T, se muestran los resultados de las subescalas y el puntaje de ansiedad total.

En cuanto a la escala de inquietud/hipersensibilidad, se encontró una media aritmética de 48. De acuerdo con Elorza (2007), la media es la suma de un conjunto de datos, dividida entre el número de medidas.

De igual modo se obtuvo la mediana, que, siguiendo con el mismo autor, es el valor medio de un conjunto de valores ordenados: el punto abajo y arriba del cual cae un número igual de medidas. Este valor fue de 48.

De acuerdo con este mismo autor, la moda es la medida que ocurre con más frecuencia en un conjunto de observaciones. En cuanto a esta escala, la moda fue de 51.

También se obtuvo el valor de una medida de dispersión: la desviación estándar, la cual es la raíz cuadrada de la suma de las desviaciones al cuadrado de una población, dividida entre el total de observaciones (Elorza; 2007). El valor obtenido en esta subescala es de 10.

Adicionalmente, en la escala de ansiedad fisiológica, se encontró una media de 47, una mediana de 43 y una moda representativa de 39. La desviación estándar fue de 10.

Asimismo, en la escala de preocupaciones sociales/estrés se encontró una media de 49, una mediana de 45 y una moda de 40. La desviación estándar fue de 10.

Por último, en la escala de ansiedad total se obtuvo una media de 47, una mediana de 46 y una moda de 42. La desviación estándar fue de 10.

En el anexo 1 quedan demostrados gráficamente los resultados de la media aritmética de cada una de las subescalas mencionadas anteriormente.

A partir de los resultados estadísticos obtenidos mediante la aplicación del instrumento, se puede interpretar que la mayoría de la muestra tomada de los empleados del Hospital Civil, se encuentra dentro del nivel normal de estrés; es decir, son pocos los colaboradores que presentaron niveles altos de estrés. Con respecto a la desviación estándar, los resultados obtenidos indican que estos son homogéneos, por lo tanto, pocos empleados se alejan del promedio del grupo.

Con el fin de mostrar un análisis más detallado, a continuación se presentan los puntajes de sujetos que obtuvieron puntajes altos en cada subescala, es decir, por arriba de T 60.

En la subescala de inquietud/hipersensibilidad, el 11% de los sujetos se ubica por arriba del puntaje T 60; en la de ansiedad fisiológica, es el 10%; mientras que en la de preocupaciones sociales/estrés es de 17%; el índice en la escala de ansiedad total es de 10%. Estos resultados se aprecian de manera gráfica en el anexo 2.

Los resultados mencionados anteriormente muestran que muy pocos empleados del Hospital Civil de Uruapan, presentan porcentajes altos en las escalas de ansiedad; por lo tanto, el estrés no es un problema de riesgo para esta institución.

3.4.2. Indicadores psicológicos del desgaste ocupacional en los empleados del Hospital Civil de Uruapan.

El desgaste ocupacional (síndrome de *burnout*), es “el agotamiento emocional y los sentimientos de minusvalía, así como algunos malestares hacia el ambiente, son en realidad una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes hacia el trabajo, hacia las personas y hacia el propio rol profesional; probablemente como respuesta al estrés laboral. Aunada a todos estos malestares, se presenta una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que impacta de manera nociva a las personas y, por lo tanto, a las organizaciones laborales” (Uribe; 2010: 2, citando a Gil-Monte).

Según Tonon (2008), el síndrome de *burnout* está compuesto por tres aspectos fundamentales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal laboral.

De acuerdo con Uribe (2010), en el agotamiento emocional se presenta pérdida de energía y fatiga, debido al trato constante y mantenido con otras personas a las que hay que atender, entendidas como clientes, pacientes o alumnos. Para Uribe (2008), el agotamiento emocional es la característica más frecuente de este síndrome lo cual

“constituye las acciones que dirigen al individuo a distanciarse emocionalmente y cognitivamente de su trabajo, posiblemente como respuesta a la sobrecarga de trabajo (Uribe; 2008: 162, citando a Wilhelm, Kovess, Ríos y Finch).

Según Landy y Conte (2006), la despersonalización se presenta cuando los empleados comienzan a darles un trato a los clientes o pacientes como si estos fueran objetos. De acuerdo con Uribe (2010), se presenta el trato deshumanizado debido a un endurecimiento afectivo. La despersonalización se manifiesta por actitudes negativas e irritabilidad.

De acuerdo con Landy y Conte (2006), en el aspecto de la realización laboral, se les dificulta la resolución de problemáticas de manera efectiva, ser empáticos con los problemas de los demás y, por ello, presentan bajo logro personal. Según Uribe (2010), los trabajadores tienden a realizar evaluaciones negativas de sí mismos y su trabajo, lo cual dificulta la relación con las personas que deben atender.

Mediante la aplicación de la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO), se obtuvieron datos relevantes de acuerdo con cada una de las subescalas predeterminadas en la prueba. Los índices, traducidos a puntajes T, se presentan a continuación.

En la escala de agotamiento se obtuvo una media de 46, una mediana de 46, una moda de 46 y una desviación estándar de 9.

Asimismo, en la escala de despersonalización se obtuvo una media de 50, una mediana de 48, una moda de 39 y una desviación estándar de 11.

Finalmente, en la escala de insatisfacción de logro se obtuvo una media de 47, una mediana de 44, una moda de 40 y una desviación estándar de 10.

En el anexo 3 se muestran gráficamente los resultados de la media aritmética de cada una de las subescalas mencionadas anteriormente.

Además de presentar los datos de las medidas de tendencia central y desviación estándar, a continuación se presentan los porcentajes de los sujetos que obtuvieron puntajes significativamente altos en cada escala, esto es, por encima de T 60. Así, se ubicarán las escalas en las que hay mayor incidencia de casos preocupantes en cuanto a los indicadores psicológicos del desgaste ocupacional.

En la escala de agotamiento, el 6% de sujetos se encuentra por arriba del puntaje referido; en la escala de despersonalización, el porcentaje fue de 16% y finalmente, en la escala de insatisfacción de logro, el 10%. Estos datos se pueden observar gráficamente en el anexo 4.

En función de los datos anteriores se puede afirmar que los indicadores psicológicos del desgaste ocupacional evaluados en esta población muestran que son pocos los empleados que manifestaron altos índices de esta variable; por lo tanto, el

desgaste ocupacional (síndrome de *burnout*), no es un problema latente para el Hospital Civil de Uruapan.

3.4.3. Descripción de la correlación entre el estrés y los indicadores psicológicos del desgaste ocupacional en los empleados del Hospital Civil de Uruapan.

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

Se afirma que “el *burnout* es una consecuencia del estrés particularmente importante y muy investigado. Es un estado extremo de tensión resultado de una respuesta prolongada a estresores laborales crónicos que exceden los recursos de un individuo para afrontarlos” (Maslach, Schaufeli y Leiter, citados por Landy y Conte; 2006: 562).

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

Entre el nivel de estrés y la escala de agotamiento existe un coeficiente de correlación de 0.31, de acuerdo con la prueba “r” de Pearson.

Esto significa que entre el estrés y la escala referida, existe una correlación positiva débil, de acuerdo con la clasificación de correlación que plantean Hernández y cols. (2010).

Para conocer la relación que existe entre el nivel de estrés y la escala de agotamiento, se obtuvo la varianza de factores comunes (r^2), donde mediante un porcentaje se indica el grado en que las variables se encuentran correlacionadas. Para obtener esta varianza solamente se eleva al cuadrado el coeficiente de correlación obtenido mediante la “r” de Pearson (Hernández y cols.; 2010).

El resultado de la varianza de factores comunes fue de 0.9, lo que significa que entre el estrés y la escala de agotamiento hay una relación del 9%.

Por otra parte, entre el nivel de estrés y la escala de despersonalización existe un coeficiente de correlación de 0.48, obtenido con la prueba “r” de Pearson, esto implica que entre dichas variables existe una correlación positiva media.

El resultado de la varianza de factores comunes (r^2) fue de 0.23, lo que significa que entre el estrés y la escala de despersonalización hay una relación del 23%.

Finalmente, entre el nivel de estrés y la escala de insatisfacción de logro existe un coeficiente de correlación de 0.28 a partir de la prueba “r” de Pearson, lo cual permite afirmar que entre dichas particularidades existe una correlación positiva débil.

El resultado de la varianza de factores comunes fue de 0.08, lo que significa que entre el estrés y la escala de insatisfacción de logro hay una relación del 8%.

Los resultados obtenidos en cuanto a los niveles de correlación entre escalas, se muestran en el anexo 5.

Cabe mencionar que para considerar una correlación estadísticamente significativa, el porcentaje de relación entre variables debe ser al menos del 10%.

En función de lo anterior, se puede afirmar que el nivel de estrés se relaciona de forma significativa con la escala de despersonalización; en contraparte, no se encontró una relación significativa entre el nivel de estrés y las escalas de agotamiento e insatisfacción de logro.

En función de los resultados presentados, se confirma la hipótesis de trabajo, que afirma que existe una relación estadísticamente significativa entre el estrés y el indicador psicológico de despersonalización en empleados del Hospital Civil de Uruapan, Michoacán.

Asimismo, se confirma la hipótesis nula para las escalas de agotamiento e insatisfacción de logro, la cual afirma que no existe relación estadísticamente significativa entre el estrés y los indicadores psicológicos de las escalas mencionadas anteriormente.

CONCLUSIONES

Una vez analizados e interpretados los resultados obtenidos, se procede a presentar las conclusiones del estudio.

Los objetivos particulares referidos a los aspectos teóricos de la variable del estrés, es decir, su definición conceptual, los factores que influyen en ella, así como su importancia en el ámbito psicológico, se alcanzaron en el desarrollo del capítulo número uno.

A su vez, el objetivo metodológico referido a la evaluación de tal variable en la muestra de empleados del Hospital Civil, se logró mediante la administración del test denominado Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos. Los resultados obtenidos se muestran a detalle en el capítulo número tres.

Por otra parte, en el capítulo número dos se da cuenta de los objetivos particulares de carácter teórico, concernientes a la segunda variable del presente estudio, es decir, a los indicadores psicológicos del *burnout*.

La medición de la variable, en sus diversas subescalas, se muestra detalladamente en el capítulo número tres.

La consecución de los objetivos anteriores permitió alcanzar con suficiencia el objetivo general que guio la presente indagación, es decir, establecer la relación que existe entre el estrés y el desgaste ocupacional en los empleados del Hospital Civil de Uruapan, Michoacán.

Como aspecto relevante, en cuanto a los hallazgos nombrados, se puede mencionar que el estrés no es un problema significativo para el hospital, ya que muy

pocos empleados presentaron niveles altos en esta variable. En cuanto a los indicadores psicológicos del desgaste ocupacional, según los resultados obtenidos, la mayoría de los empleados se encuentra dentro del promedio normal, por lo tanto, el desgaste ocupacional tampoco representa un problema para esta institución.

Con los resultados alcanzados se corrobora la hipótesis de trabajo en el caso de la correlación entre el estrés y la subescala de despersonalización; por el contrario, se corrobora la hipótesis nula en los casos de la correlación entre el nivel de estrés y las escalas de agotamiento e insatisfacción de logro.

Si bien la estrategia metodológica empleada en el presente estudio logró su propósito, es recomendable ahondar en esta línea de investigación tomando muestras de sujetos no incluidos en la presente indagación.

BIBLIOGRAFÍA

- Cascio Pirri, Andrés; Guillén Gestoso, Carlos. (2010)
Psicología del trabajo.
Editorial Ariel. Barcelona.
- Castillo Chávez, Adriana. (2011)
Correlación entre el estrés y el desgaste ocupacional en los elementos de la policía municipal de Uruapan, Michoacán.
Tesis inédita de la Escuela de Psicología de la Universidad Don Vasco, A.C. Uruapan, Michoacán, México.
- Colombo, Daniel; Muruaga, Mónica. (2006)
Preparados, listos, ¡out!
Editorial Norma. Buenos Aires.
- Elorza Pérez-Tejada, Aroldo. (2007)
Estadística para las ciencias sociales, del comportamiento y la salud.
Editorial Cengage Learning. México.
- Fontana, David. (1992)
Control del estrés.
Editorial Manual Moderno. México.
- Guillén G., Carlos; Guil B., Rocío. (2000)
Psicología del trabajo para las relaciones laborales.
Editorial McGraw-Hill. México.
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández-Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. (2010)
Metodología de la investigación.
Editorial McGraw-Hill. México.
- Ivancevich, John; Matteson, Michael. (1985)
Estrés y trabajo.
Editorial Trillas. México.
- Kinicki, Ángelo; Kreitner Robert. (1997)
Comportamiento de las organizaciones.
Editorial McGraw-Hill. España.
- Landy, Frank; Conte, Jeffrey. (2006)
Psicología Industrial.
Editorial McGraw-Hill. México.

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

Moreno, Bernardo; Oliver, Coral; Aragonese, Araceli. (1991)
Manual de psicología clínica aplicada.
Editorial Siglo XXI. España.

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

Powell, John. (1998)
Plenamente humano, plenamente vivo.
Editorial Diana. México.

Reynolds, Cecil R.; Richmond, Bert O.; Lowe, P.A. (2007)
AMAS. Escala de ansiedad manifiesta en adultos.
Editorial El Manual Moderno, S. A. de C.V., México.

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

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

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

Uribe Prado, Jesús Felipe. (2008)
Psicología de la salud ocupacional en México.
Editorial UNAM. México.

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

MESOGRAFÍA

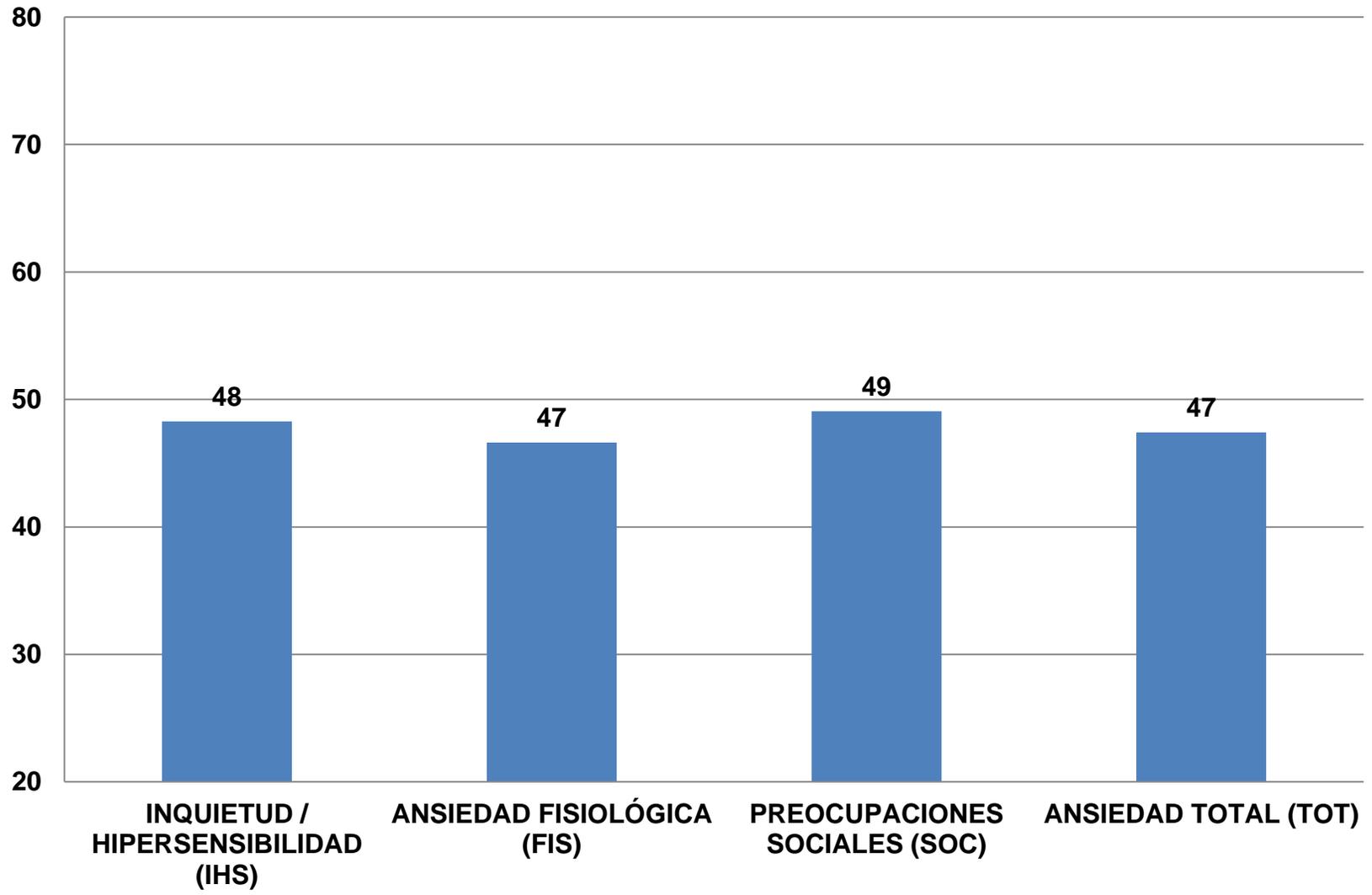
Bernaldo de Quirós, Mónica; Labrador, Francisco J. (2008)
“Relaciones entre estrés laboral, burnout y síntomas psicopatológicos en los servicios de urgencia extrahospitalaria del área 9 de Madrid”
Anuario de Psicología Clínica y de la Salud / Annuary of Clinical and Health Psychology, 4 (2008) 53-61.
http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_4_esp_53-61.pdf

Cano Vindel, Antonio. (s/f)
“LA NATURALEZA DEL ESTRÉS”
Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés.
http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm

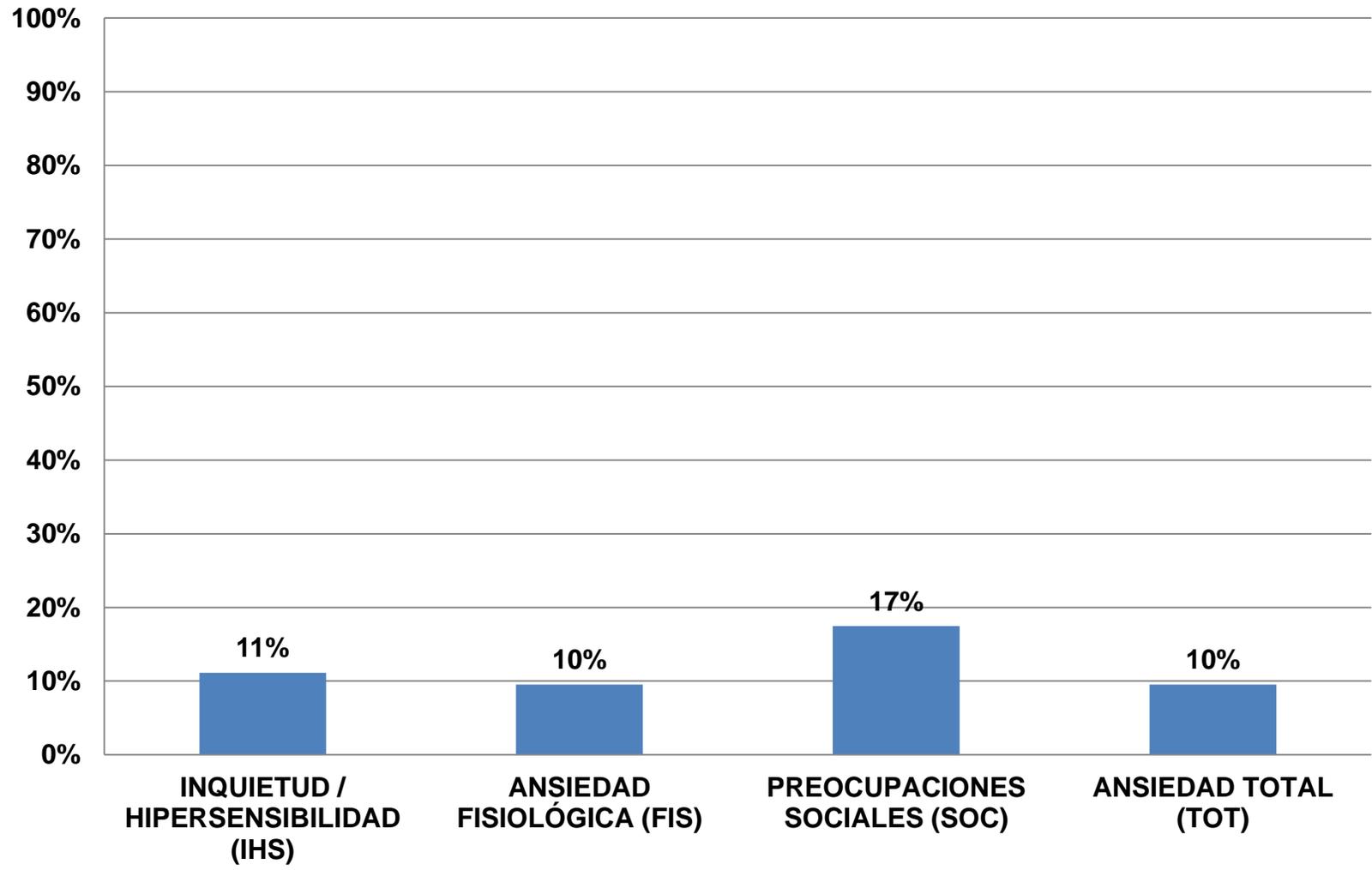
Granda Carazas, Eloy (2006)
“La satisfacción laboral como factor del bajo rendimiento del trabajador”.
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/quipukamayoc/2006/segundo/a10.pdf>

Segurado Torres, Almudena; Agulló Tomás, Esteban. (2002)
“Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social”.
Revista Psicothema, vol. 14, núm. 4, 2002, pp. 828-836.
Universidad de Oviedo, España.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72714422>

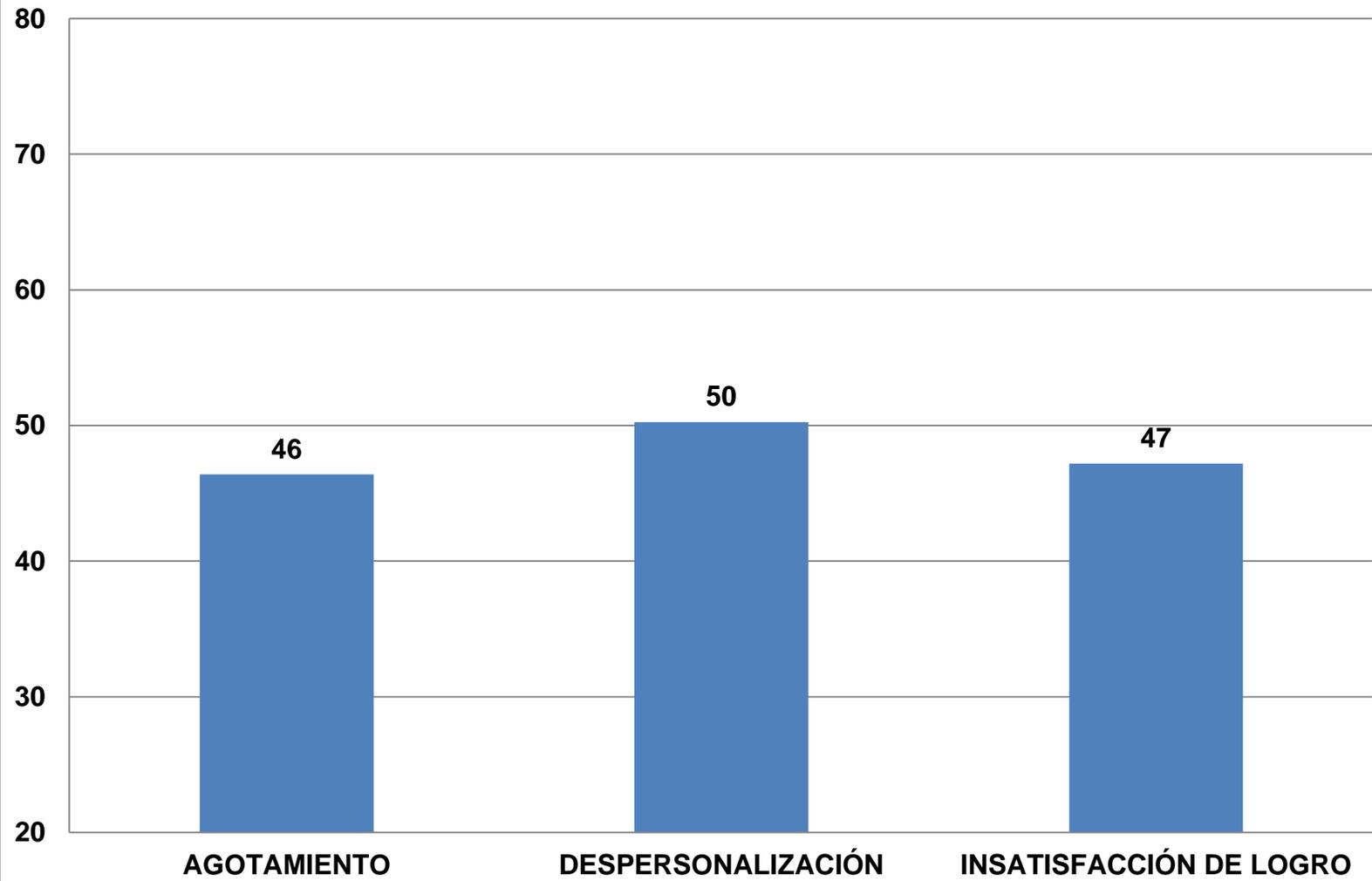
ANEXO 1
Media aritmética de las escalas de ansiedad



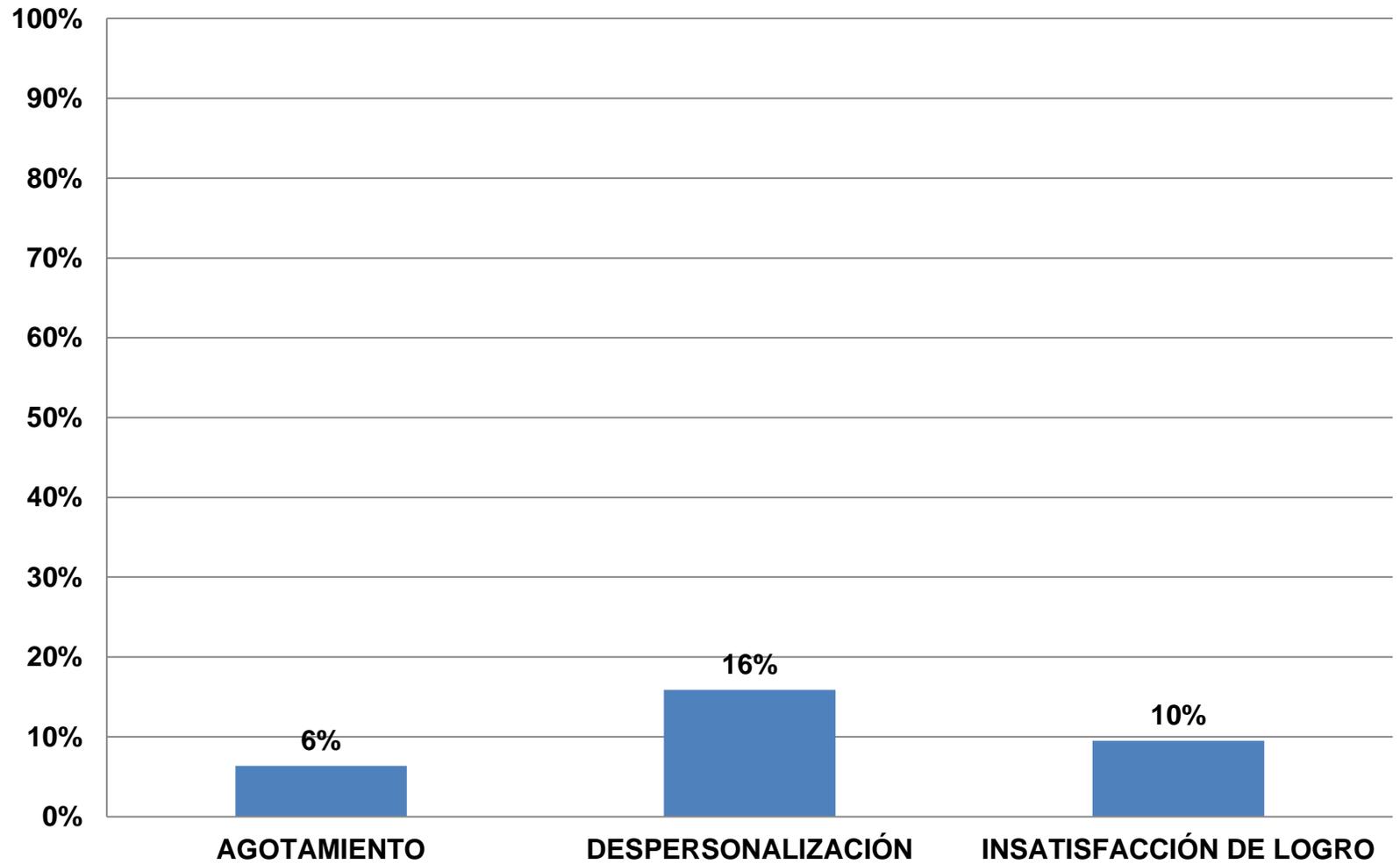
ANEXO 2
Porcentaje de sujetos con puntajes preocupantes en las escalas de ansiedad



ANEXO 3
Media aritmética de las escalas de burnout



ANEXO 4
Porcentaje de sujetos con puntajes preocupantes en las escalas de burnout



ANEXO 5
Correlación entre el nivel de estrés y los indicadores psicológicos del desgaste ocupacional (burnout)

