



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

T E S I S:

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL ÓRGANO DESCONCENTRADO DE LA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (INDAABIN) Y SU RELACIÓN
CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

PAMELA GUADALUPE AVILA IGLESIAS

DIRECTOR DE TESIS:

DR. ALBERTO JAVIER CÓRDOVA ALCARÁZ

REVISOR DE TESIS:

DR. SAMUEL JURADO CÁRDENAS

MÉXICO, D.F.

OCTUBRE, 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

A mis Padres

Quiero agradecer a mi Mamá por su apoyo incondicional, por sus palabras de aliento y por ser un gran impulso en mi vida. A mi Papá por estar conmigo en los momentos más importantes y apoyarme para continuar con mis estudios. Muchas gracias a los dos por motivarme a seguir adelante y levantarme en los momentos difíciles.

A mi familia

Quiero agradecer a mis hermanos Sandra, Adrián, Israel y Nubia por su paciencia, por brindarme esa red de apoyo tan esencial para llegar a donde estoy.

Quiero agradecer a mi hija Abril, por llegar a iluminar mis días con su sonrisa, motivarme en días grises, por generarme estas ganas inmensas de vivir y disfrutar la vida a lado suyo. Te amo pequeña.

Quiero agradecer a Gerardo por recordarme todos los días que tenía este objetivo pendiente, por llevarme a buscar libros a pesar de la lluvia y por darme un regalo tan especial como nuestra hija. Eres y serás parte importante en mi vida.

A mis amigos

Quiero agradecer a Itzel, Gisela, Abel, Mayra, Maricela Trujillo, Karla Sue y a las PCE por hacer de mis días en la universidad y en el trabajo los más divertidos y felices de esta gran etapa de mi vida. Gracias por escucharme, aconsejarme y acompañarme a disfrutar de la vida.



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por brindarme las herramientas necesarias desde el bachillerato para salir adelante. Por el orgullo de ser de corazón azul y piel dorada.

A la Facultad de Psicología

Por los conocimientos adquiridos y las habilidades desarrolladas dentro de sus aulas. Por brindarme experiencias maravillosas a lado de profesores y amigos.

Al Dr. Alberto Córdova Alcaraz, por ser un gran director de tesis y sobre todo amigo. Gracias por ayudarme a lograr este objetivo tan importante en mi vida.

A mi director el Dr. Samuel Jurado Cárdenas por su guía y apoyo para culminar con este proyecto.

A mis sinodales: Dra. María del Carmen Gerardo por su tiempo y dedicación, Mtra. Blanca Girón por su orientación y Mtra. Eva María Esparza por compartir sus conocimientos.

AI INDAABIN

Por las facilidades brindadas para la aplicación del Instrumento y por permitirme ser parte de su gran equipo de trabajo.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	8
CAPITULO I. LA RELACIÓN ENTRE SALUD Y TRABAJO	10
1.1. Antecedentes sobre la Salud.....	11
1.2. Modelo Biomédico.....	13
1.3. Modelo Biopsicosocial	13
1.4. Psicología de la Salud	18
1.5. Salud ocupacional o laboral	20
1.6. Factores de riesgo en el trabajo.....	23
1.7. Los riesgos psicosociales.....	27
CAPITULO II.- ESTRÉS.....	32
2.1. Definiciones de Estrés	34
2.2. Tipos de estrés	40
2.3. Estrés laboral	43
2.3.1. Tipos de estrés laboral	44
2.4. Estresores	45
2.5. Consecuencias del estrés.....	48
2.6. Estrategias de afrontamiento.....	50
CAPITULO III. SÍNDROME DE DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT)	53
3.1 Antecedentes.....	54
3.2 Definiciones de Burnout.....	55
3.3. Teorías explicativas	60
3.4. Síntomas	65
3.5. Consecuencias.....	71
3.6 Diferencias con otros conceptos	73
3.7. Relación entre el consumo de alcohol-cigarro y Burnout.....	74
CAPITULO IV.- MÉTODO	77
4.1. Planteamiento del problema.....	77
4.2. Justificación.....	78
4.3. Objetivos.....	78

4.4. Hipótesis	80
4.5. Tipo de investigación:.....	80
4.6. Variables	81
4.7. Escenario.....	82
4.8. Instrumento de medición.....	83
4.9. Procedimiento	83
4.10 Consideraciones éticas	84
CAPITULO V.- RESULTADOS Y ANÁLISIS	86
5.1. Análisis estadísticos.....	93
5.2. Burnout a través del Modelo de Leiter.....	102
DISCUSIÓN.....	107
Sugerencias e intervención	111
REFERENCIAS	113

RESUMEN

La salud es un derecho fundamental para todo ser humano, un elemento necesario para el desarrollo de cualquier actividad, disfrutar de un buen estado de salud permite disfrutar mejor la vida y ser más productivo. No hay mejor trabajador, que una persona saludable. Nada mejor para una organización que contar con personal sano.

Sin embargo, a nivel mundial el desempeño de los trabajadores se ha visto afectado por diversos factores, uno de ellos es el estrés. Diversas investigaciones han reflejado el aumento de éste padecimiento aunado a un incremento en los casos de Síndrome de Burnout o Síndrome de Desgaste Ocupacional.

El objetivo del presente estudio es conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout y evaluar su relación con las variables sociodemográficas en el personal que labora en el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, tanto a personal de confianza como personal subcontratado por empresas privadas que labora en las Instalaciones del INDAABIN. El diseño del estudio fue no experimental, siendo así una investigación de tipo descriptiva. Para tal objetivo, se aplicó la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) de Uribe y cols. Donde se manejan tres factores citados a continuación: cansancio emocional, falta de realización personal y despersonalización. La muestra estuvo conformada por 98 trabajadores, de los cuales 42 eran hombres y 56 mujeres con un promedio de edad de 35 años.

Las pruebas estadísticas T-student y ANOVA ofrecen evidencia de las variables sociodemográficas que presenta relación estadísticamente significativa con respecto al Síndrome de Burnout.

Durante el estudio se presentaron mayores niveles de desgaste en personas que trabajaban una jornada mayor a las 12 horas, que consumen tabaco, contratados por tiempo determinado, con una antigüedad de 0-5 años y que solo tienen un empleo. Los análisis con la escala Leiter arrojaron que de la

muestra poblacional el 17.34% padece del Síndrome de Desgaste Ocupacional, el 31.63% se encuentran en peligro, el 18.36% se encuentran en la fase normal y el 32.65% se muestran sanos. Dichos resultados permitieron aceptar las hipótesis alternativas.

INTRODUCCIÓN

El Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN) es el Órgano desconcentrado de la Secretaría de la Función Pública, cuyo objetivo es administrar y valorar el patrimonio inmobiliario federal y paraestatal, así como procurar una Administración Pública que cuente con los inmuebles adecuados para el pleno ejercicio administrativo.

En el Instituto se han implementado planes de mejora para lograr un óptimo estado de salud en los trabajadores con el fin de conseguir un pleno desempeño de la misión de la organización y del Plan Nacional de Desarrollo. Ésto nos invita a reflexionar sobre los retos y oportunidades que el INDAABIN enfrenta así como la importancia que tienen los Recursos Humanos en sus planes futuros, para alcanzar las metas que le permitirán un mayor desarrollo en el futuro.

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

Uno de los grandes desafíos en el tema de salud dentro de las organizaciones ha sido enfrentar problemáticas epidémicas como lo es actualmente el Síndrome de Burnout, el cual experimentan muchos trabajadores, la mayoría de ellos vinculados al trato constante con personas. Éste padecimiento desencadena un agotamiento emocional provocado por una implicación excesiva o muy reducida en su trabajo, lo que genera que estos no presenten un desempeño adecuado. Es por eso un problema social y de salud pública.

Los costos que genera el SB no solo quedan en lo económico, se expande hasta el hogar de los trabajadores, llegando a ocasionar desintegración familiar, por las largas jornadas de trabajo; además, los cambios emocionales característicos del Síndrome generan conflictos laborales y ausencias en el mismo.

En este contexto, bajo la idea de mejorar la salud de los trabajadores se ha generado la necesidad de estudiar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal del INDAABIN e identificar cuáles son las variables sociodemográficas y organizacionales que intervienen en la generación del mismo. Se espera que a partir de estos conocimientos se logren implementar acciones de mejora que permitan a los servidores públicos manejar y afrontar el Síndrome de Burnout¹.

Para identificar la prevalencia y niveles de Síndrome de Burnout se utilizó la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EDO) elaborada por el Dr. Felipe Uribe Prado, dicho instrumento está conformado por 30 reactivos con opción de respuesta tipo Likert.

¹ También lo llamaremos SB

CAPITULO I. LA RELACIÓN ENTRE SALUD Y TRABAJO

El trabajo es parte fundamental en la vida de los seres humanos, parte esencial para cumplir metas y objetivos tanto de índole material como aspiracional; sin embargo, también puede llegar a representar un riesgo para la salud. Esto ha quedado evidenciado en los últimos años, debido a los múltiples cambios que ha sufrido la estructura organizacional en las empresas. Estos cambios se caracterizan por:

- 1.- Presentar mayor inestabilidad en los trabajos.
- 2.- Mayor jornada de trabajo con el mismo salario.
- 3.- Menos empleos para el número de sujetos en busca trabajo.
- 4.- Menos tiempo de convivencia familiar, etc.

Dichas modificaciones han traído consigo mayor competitividad y por ende mayor preocupación por mantener el empleo, lo que a su vez genera un aumento en el nivel de estrés, y con ello, un incremento en los casos de enfermedades que afectan la salud y la productividad de las empresas.

Uno de los múltiples beneficios de laborar es que permite al trabajador disfrutar tanto de un salario como de activación física y mental, además le permite establecer relaciones con otras personas y por ende hace sentir al sujeto útil y satisfecho con su vida.

Entre otros los beneficios que se obtienen a través del trabajo se encuentra la capacidad de tener un buen estado de salud, pero ¿Qué entendemos por salud? Dicho concepto de salud se ha venido modificando desde hace siglos, inicialmente se le atribuían concepciones mágicas, hasta llegar a construir un concepto biopsicosocial, en donde el bienestar ya no solo implica la ausencia de enfermedad si no la presencia de bienestar biológico, social y psicológico.



1.1. Antecedentes sobre la Salud

“La salud es algo que todo el mundo sabe lo que es, hasta el momento en que la pierde, o cuando intenta definirla”
(Gregorio Piédrola Gil)

La preocupación por entender el proceso dinámico de la salud es inherente al ser humano y a su curiosidad por adquirir mayores habilidades que le permitan sobrevivir.

En las primeras sociedades, las enfermedades se atribuían a los demonios u otras fuerzas espirituales que tomaban posesión y controlaban a la persona. La recuperación requería que los espíritus malignos fueran exorcizados del cuerpo afligido. Los griegos estuvieron entre los primeros en comprender la enfermedad como fenómeno natural (Oblitas y Becoña, 2000, p. 11).

Según Oblitas (2010), el médico de la antigua Grecia, Hipócrates (400-300 a.c.) creía que la salud era un estado de armonía y de equilibrio, relacionado con el respeto a leyes naturales, y que lo que afectaba a la mente también afectaba al cuerpo. El equilibrio de los cuatro humores vitales era fundamental para mantener la salud: la sangre estaba relacionada con el corazón; la bilis amarilla, con el hígado; la bilis negra, con el bazo; la flema, con el cerebro. Cuando un fluido dominaba la personalidad, se asociaba con un estado característico de la mente.

Morrison (2008) argumenta que esta perspectiva se mantuvo con Galeno (aproximadamente 129-199 d.C.), otro influyente médico griego. El consideraba que existía una base física para la mala salud (física o mental) y creía que los cuatro humores corporales no solo a los cuatro caracteres dominantes (el sanguíneo, el colérico, el flemático y el melancólico), sino que estos caracteres podían contribuir a experimentar determinadas enfermedades.

En la Edad Media se adoptó un enfoque espiritualista. La práctica médica estaba bajo el control de la iglesia católica, a tal punto que en el siglo XII esta dictó una norma en la que se prohibía a los sacerdotes el ejercicio de la medicina para que se dedicaran a sus tareas religiosas propias de su ministerio. La enfermedad se percibía como la consecuencia del pecado, de la violación de la ley divina; la curación, como obra de la fe y el arrepentimiento del pecado (Oblitas, 2010, p.7).

Durante el Renacimiento se retomó la idea de la enfermedad en términos naturalistas. Se produjo un desarrollo importante de prácticas y estudios científicos. Fue en esta época cuando surgió la base filosófica del modelo biomédico, el cual se impondría, durante trescientos años, hasta nuestros días (Oblitas, 2010, p.7).

A principios del siglo XVII el filósofo francés René Descartes (1596-1650), al igual que los antiguos griegos, propuso que la mente y el cuerpo eran entidades separadas. Sin embargo, Descartes también propuso que era posible una interrelación entre ambos mundos, aunque la comprensión de estas interrelaciones entre mente y cuerpo era inicialmente limitada (Morrison, 2008, p.5).

Su visión es lo que se conoce hoy como dualismo, puesto que consideraba a la mente como algo no material y al cuerpo como algo material que trabaja de manera independiente respecto a la mente.

Los dualistas desarrollaron el concepto del cuerpo como maquina (una perspectiva mecanicista), que solo podía comprender a partir de sus elementos constituyentes (moleculares, biológicos, bioquímicos, genéticos) entendiéndose la enfermedad a través del estudio de los procesos celulares y fisiológicos.....Este planteamiento respalda el modelo biomédico de la enfermedad (Morrison, 2008, p. 6).



1.2. Modelo Biomédico

En este modelo se considera que los síntomas de la enfermedad tienen una patología subyacente que se espera que se pueda curar mediante una intervención médica, aunque la patología en si sea inevitable

La visión biomédica ha sido descrita como reduccionista: es decir, la idea básica de que la mente, la materia (el cuerpo) y el comportamiento humano se pueden reducir, y explicarse, todos, en el ámbito de las células, la actividad neural o la actividad bioquímica. El reduccionismo tiende a ignorar la evidencia empírica de que las distintas personas reaccionan de diferente manera a la misma enfermedad subyacente, debido a diferencia por ejemplo, la personalidad, los conocimientos, los recursos de apoyo social o las creencias culturales (Morrison, 2008, p.6).

Como se puede ver diversas explicaciones han surgido a lo largo de la historia de la humanidad, mismas que reflejan la necesidad de entender el surgimiento de la enfermedad en el ser humano. En la actualidad el modelo que predomina es el biopsicosocial.

1.3. Modelo Biopsicosocial

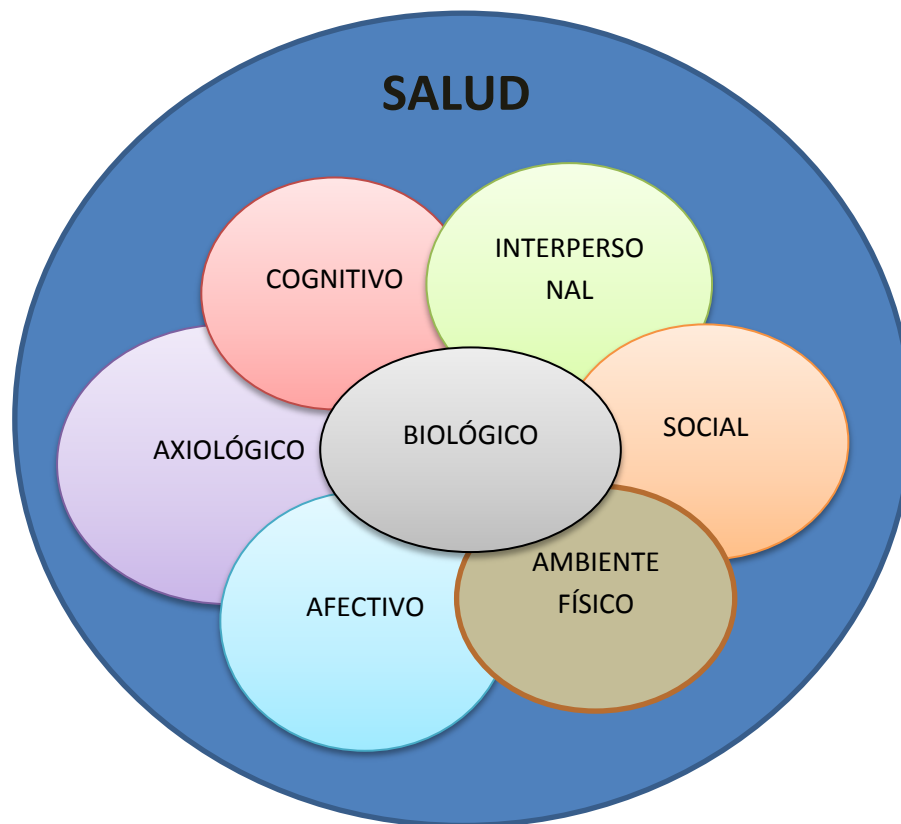
En 1977 Engel postuló la necesidad de un modelo médico holístico al que llamo biopsicosocial como respuesta al modelo biomédico, dominante en las sociedades industrializadas de mediados del siglo XX (Engel, 1977, p.129).

Este modelo, de gran aceptación en la actualidad, admite que la salud y la enfermedad están multideterminadas, es decir, que las causas que interactúan en los procesos saludables y patológicos son de diversa naturaleza y origen, pues intervienen tanto elementos de macro procesos (tales como contexto social, ambiente físico, circunstancias socioeconómicas, factores climáticos, etc.) como otros micro procesos (cambios bioquímicos, pensamientos, emociones, etc.) (Oblitas, 2010, p.8).

La característica principal de este modelo es que le otorga prioridad a la salud, más que a la enfermedad.

El diagrama 1 refleja la forma en que se concibe a la salud desde el punto de vista biopsicosocial, es decir la salud es el resultado de la relación entre múltiples factores de diferente índole.

Diagrama 1.El enfoque psicosocial de la salud.



Fuente: elaboración propia.

Si bien el modelo biomédico focalizaba su atención únicamente en el proceso de enfermedad, desde el modelo biopsicosocial se considera que la salud y la enfermedad forman parte de un *continuum*, donde la salud sería el resultado de tener cubiertas las necesidades biológicas, psicológicas y sociales del individuo (Amigo, Fernández y Pérez, 1998, p.20).

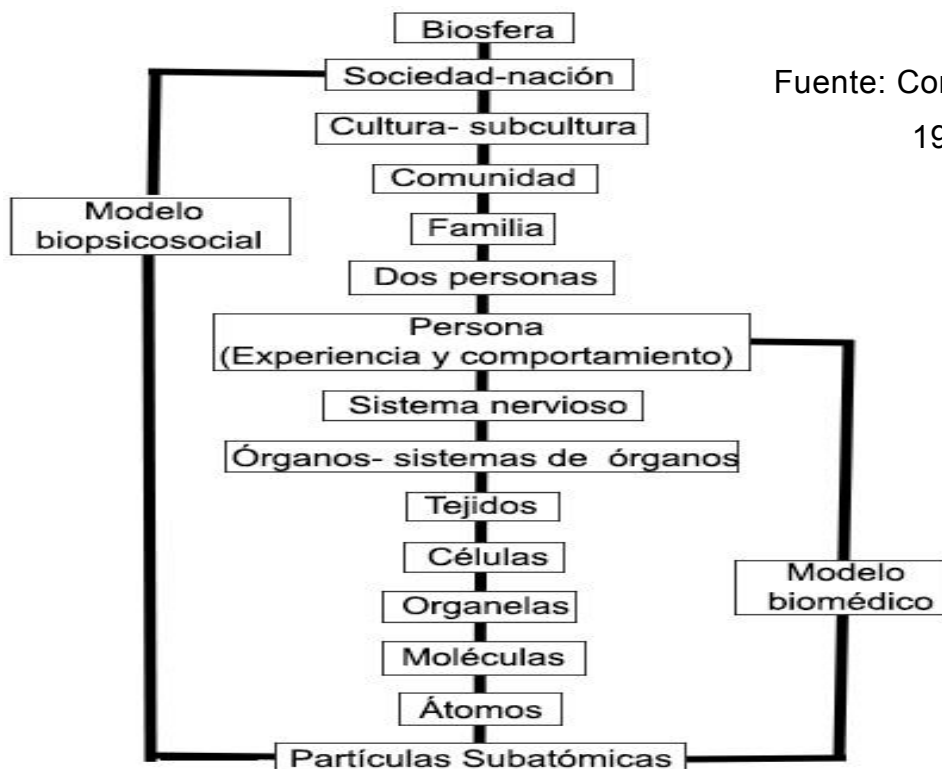


El contraste existente entre el modelo biomédico y el biopsicosocial se puede visualizar de manera más clara en el diagrama 2. En este esquema se visualiza como el modelo biomédico se focaliza en el proceso de la enfermedad desde un punto de vista únicamente fisiológico, mientras psicosocial complementa este esquema incorporando factores psicosociales del individuo.

Siendo así al hablar de salud y enfermedad no se puede limitar la valoración a una dimensión meramente biológica del individuo, sino tiene que ir más allá, incorporar los factores sociales, económicos, políticos y ambientales.

Otra aportación importante de este modelo psicosocial es el realce del estudio de la salud ante la enfermedad, pero ¿Qué podemos entender por salud?

Diagrama 2. Promoción de la salud y cambio social. Niveles de organización según los modelos biomédico y biopsicosocial. (Corral y Corral, 1994, p.8).



Fuente: Corral y Corral,
1994

Definición de salud

A priori se puede establecer que la salud es considerada en todas las sociedades como uno de los grandes valores individuales y colectivos, al que las persona e instituciones dedican una parte importante de sus recursos, tanto materiales como intelectuales. Junto con valores como la justicia, la libertad o la educación, la salud es considerada como un bien al cual las personas tienen derecho y que debe ser conservado (Colomer y Alvarez-Dardet, 2006, p.3).

Definir el concepto de salud es difícil, Callahan decía que:

“como la mayor parte de los conceptos generales como paz, justicia y libertad, el de la salud presenta enorme dificultades en cuanto a su definición” (Callahan, 1977, p.25).

A continuación se presentará la evolución en el significado de Salud desde la perspectiva de distintos Autores:

Dubos (1975) sostiene que la salud es “el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones de ese medio” (citado por Oblitas et al., 2010, p.3).

Sigerist (1941) plantea que la salud no es solo la ausencia de la enfermedad, sino que es algo positivo, una actitud gozosa ante la vida y una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida hace recaer sobre el individuo (Colomer y Alvarez-Dardet, 2006, p.8).

Gol (1976) la define como una forma de vivir autónoma, solidaria y alegre (Colomer y Alvarez-Dardet, 2006, p.9).

Sin embargo, la definición más conocida es aquella emitida por la OMS elaborada por Andrija Stampar en el año 1945 en la que se define a la salud como “un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales” y no solamente la ausencia de enfermedad. Ésta definición forma

parte de la Declaración de Principios de la OMS desde su fundación en 1948. En la misma declaración se reconoce que la salud es uno de los derechos fundamentales de los seres humanos, y que lograr el más alto grado de bienestar depende de la cooperación de individuos, naciones y de la aplicación de medidas sociales y sanitarias (Parra, 2003, p.11).

Asimismo, la OMS, si bien no ha modificado la definición de salud, ha abandonado las definiciones maximalista - utópicas y ha adoptado el concepto dinámico de salud. En la formulación de los objetivos de la estrategia de Salud para todo en el año 2000, ya no aparece la palabra “completo” de su anterior definición del concepto de salud, sino que sus objetivos serán que todos los habitantes de todos los países del mundo tengan el nivel de salud suficiente para que puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven (Colomer y Alvarez-Dardet, 2006, p.9).

Posteriormente, han surgido nuevas definiciones o concepciones más amplias sobre el concepto de salud. Entre ellas, cabe destacar la de Terris (2006). Éste epidemiólogo norteamericano consideraba que la salud consta de dos componentes:

- a) **Uno subjetivo** o de bienestar; esto es, el hecho de sentirse bien en diferentes grados
- b) **Otro objetivo**, que identifico con la capacidad de funcionamiento (Colomer y Alvarez-Dardet, 2006, p.7).

Terris (2006) definió la salud como un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Éste autor también presento el dinamismo del concepto de salud, destacando que la salud y la enfermedad pueden presentar diferentes grados o niveles... (Colomer y Alvarez-Dardet, 2006, p.7).



En general se puede concebir a la salud como un derecho que implica el equilibrio y funcionamiento adecuado de todos los aspectos que rodean a la persona entendiéndose estos como el bienestar biológico, psicológico y social.

San Marin (1982) señala que el bienestar biológico, mental y social no es un mero accidente en nuestra vida, ni un premio o castigo que cae del cielo, sino que corresponde con situaciones ecológicas, económicas y sociales bien precisas, que las personas mismas, a través de su historia, han provocado (Oblitas, 2010, p. 12).

Dado que la salud se considera un derecho fundamental de la persona, el conseguir el más alto grado de salud constituye un objetivo social de primer orden, siendo preciso para su logro del aporte de otros sectores, sociales y económicos, además de el de la salud (Cortés, 2007).

Debido a la importancia que posee para toda la sociedad mantener un estado de bienestar físico, psicológico y social en las personas. Surge un interés por diversas ciencias en dedicarse al estudio del desarrollo o prevención de la salud. Una de estas ciencias es la Psicología de la Salud.

1.4. Psicología de la Salud

Los problemas de salud se han intensificado en todo el mundo lo que ha ocasionado que se vuelva un foco de atención importante para todos. Debido a esto en las últimas décadas diversas disciplinas se han dado a la tarea de desarrollar diversos modelos de salud, que van desde la prevención hasta la rehabilitación de enfermedades, este apoyo multidisciplinario ha permitido un mayor estudio de la salud.

Una de las disciplinas que se ha interesado en temas relacionados con la salud es la Psicología de la salud, quien se ha encargado de hacer diversas aportaciones en este ámbito.



Hasta finales de la década de los setentas, no hubo un movimiento de la psicología al que se pudiese denominar psicología de la salud (Matarazzo, 1980; Stone, 1979). Un número de disciplinas de la psicología (clínica, social, experimental, fisiológica, etc.), con un interés común en cuestiones relacionadas con la salud, se reunió en 1978 para formar la División de la Psicología de la Salud de la American Psychological Association (APA), naciendo así formal, institucional y profesionalmente la psicología de la salud (Becoña, 2000, p. 31).

Como bien señala Fredrickson (2001) La psicología de la salud tiene como premisa básica indagar los factores psicológicos del propio individuo (personalidad, creencias, actitudes y conductas) que influyen en su salud, ello con un enfoque cada vez más centrado en la promoción de la salud (psicología positiva) que la centrada en la enfermedad (paradigma biomédico tradicional) (Uribe, 2008).

Carroble (1993) la define como:

“La psicología de la Salud es el campo de especialización de la Psicología que centra su interés en el ámbito de los problemas de la salud, especialmente físico o médicos con la principal función de prevenir la ocurrencia de los mismos o de tratar de rehabilitar estos en caso de que tengan lugar, utilizando para ello la metodología, los principios y los conocimientos de la actual Psicología Científica, sobre la base de que la conducta constituye, junto con las causas biológicas y sociales, los principales determinantes, tanto de la salud como de la mayor parte de las enfermedades y problemas humanos de la salud existentes en la actualidad” (Oblitas, 2000, p.18).

La psicología de la salud utiliza como modelo central explicativo el modelo biopsicosocial. Éste modelo asume, primeramente, una perspectiva interdisciplinaria y, en segundo lugar, reconoce el peso de los componentes

biológicos, procesos psicológicos y conductuales de las personas y el componente social (Oblitas, 2000, p. 18).

Le interesa conocer por que algunas personas desarrollan conductas en pro de la salud y otras no. Pretende explicar por medio de las investigaciones los factores que generan que ciertas personas tengan mayor tendencia a padecer del síndrome de Burnout que otras.

1.5. Salud ocupacional o laboral

Cada día mueren 6,300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo, lo que anualmente representa más de 2,3 millones de muertes. Al año se presentan más de 317 millones de accidentes en el trabajo, muchos de estos accidentes resultan en absentismo laboral. El coste de esta adversidad diaria es enorme y la carga económica de las malas prácticas de seguridad y salud se estima en un 4 por ciento del Producto Interno Bruto global en cada año (OIT/07-2014).

Estos reportes emitidos por la *Organización Internacional del Trabajo* (OIT) reflejan la suma importancia que tiene el trabajo en la salud de la población a nivel mundial. Como bien señala Cortés (2007) la salud es considerada como un derecho y como tal se debe buscar que todos los trabajadores disfruten del mismo, bajo condiciones benéficas en sus labores.

Tomando en cuenta que lo que llamamos hoy trabajo comprende toda actividad humana, física o intelectual, que se realiza con esfuerzo con vista al logro de un resultado útil o una producción. Tal concepto unitario del trabajo se desdobra en dos elementos sustantivos: el esfuerzo y el resultado productivo, o sea, la vertiente subjetiva y la objetiva, respectivamente. Queda muy gráfico identificar el esfuerzo como la función y el resultado como la obra (Alonso-Fernández, 2008).

Para lograr que el trabajo sea una fuente de bienestar y no de enfermedad, se han realizado diversas investigaciones sobre los factores que determinan que esta actividad humana desencadene es una afección a la salud, una de las áreas dedicadas a ello es la salud ocupacional.

La salud ocupacional a nivel mundial es considerada como un pilar fundamental en el desarrollo de un país, siendo la salud ocupacional una estrategia de lucha contra la pobreza, sus acciones, están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales causadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales en las diversas actividades económicas (Albinagorta, 2005).

Así mismo la OIT define la salud laboral u ocupacional como el grado completo de bienestar físico, psíquico - social y no solo como ausencia de enfermedad de los trabajadores como consecuencia de la protección frente al riesgo (Boada, 2012, p.16).

La salud laboral pretende fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todos los daños a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo, protegerlos en su trabajo contra los riesgos para la salud, colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas (Boada, 2012, p.16).

Se puede decir que un trabajo es saludable cuando la presión sobre el empleado corresponde con sus capacidades y recursos, el grado de control que ejerce sobre su actividad y el apoyo que recibe de las personas que son importantes para él, es decir hay abundancia de factores que promueven la salud y no solo ausencia de factores que la perjudican (StavroulaLeka et al., 2004)

El marco legal de la salud en el trabajo en nuestro país tiene su fundamento en el Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados

Unidos Mexicanos, del cual se derivan directamente la Ley Federal del trabajo, El Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de trabajo, así como un número importante de Normas Oficiales Mexicanas, donde se encuentran los lineamientos que deben cumplir las empresas en materia de seguridad, higiene y salud de los trabajadores (Noriega, 2008).

La salud física y psicológica puede ser perjudicada por el propio trabajo, por el medio o por las condiciones del lugar (físicas o psíquicas); por los instrumentos y tipo material que en el existan. Si al empleado lo consideran como un ser humano y no como un mero factor de producción, dicho empleado estará sometido a las satisfacciones y padecimientos propios de su lugar de trabajo; así pues, su bienestar y su salud dependerán tanto de su lugar de trabajo como del bienestar de las personas más próximas que desempeñen la actividad laboral conjuntamente con él (Boada-Grau y Ficapal-Cusí, 2012, p.17).

La Organización Internacional del trabajo (OIT) al igual que Boada-Grau y Ficapal-Cusí reconocen que el entorno laboral puede ser un agente capaz de deteriorar la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo. En un capítulo realizado para la OIT, Houtman y Kompier (2001) nos dicen que la salud mental viene determinada por parte por las características del entorno ocupacional y de entre estas características los factores psicosociales y organizativos desempeñan un papel relevante (Gil-Monte, 2005,p.19).

Un lugar de trabajo que fomenta la salud no solo se preocupa por prevenir la enfermedad, fomenta la plenitud en todas las esferas sobre todo en aquellas de índole biopsicosocial que pueden llegar a perjudicar el desempeño del individuo.

Las modificaciones en las condiciones de trabajo tienen una influencia significativa sobre la calidad de vida laboral y estos a su vez influyen en los servicios que estos ofrecen, por lo que resulta importante la prevención de

riesgos laborales teniendo una buena calidad de vida en el mismo y que por ende promueva un buen estado de salud.

Comprender la relación tan importante entre salud-trabajo, nos permite visualizar la importancia que tienen las intervenciones de la psicología de la salud, en especial de la salud ocupacional para el bienestar de los trabajadores. Siendo el trabajo una actividad que ocupa la mitad de nuestro tiempo y que es tan importante no solo a nivel económico sino a nivel personal, resulta de suma importancia realizar investigaciones que nos permitan conocer cuáles son las principales características de los factores de riesgo que afectan a los trabajadores.

1.6. Factores de riesgo en el trabajo

El trabajo dignifica, sin embargo no hay vida digna ni ocupación digna si la salud no la acompaña y los efectos del trabajo sobre la salud dependen de las condiciones bajo las cuales se realiza.

El *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo* define las condiciones laborales como el conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en que ésta se realiza, en cuanto que estas variables determinan la salud del individuo que la ejecuta, en la triple dimensión física, psíquica y social, apuntada por la OMS (Ruiz-Frutos et cols., 2007, p.8).

Se entenderá como riesgo laboral la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorarán conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo. (Clemente et al., 2008). Esta definición no excluye en absoluto los riesgos psicológicos que se puedan derivar del trabajo.

De acuerdo a la última reforma de la *Ley Federal de Trabajo* publicada en el Diario Oficial de la Federación el pasado 30 de Noviembre del 2012, en

su Artículo 473 refiere que los riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a los que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

TABLA 1. Clasificación de riesgos en el trabajo

FACTOR DE RIESGO	DEFINICIÓN	INDICADORES
FÍSICOS	Son todos aquellos factores ambientales de naturaleza física que al “ser percibidos” por las personas, pueden provocar efectos adversos a la salud según: la intensidad, la exposición y concentración de los mismos.	<ul style="list-style-type: none"> • Ruido • Temperaturas extremas • Humedad relativa • Radiaciones • Iluminación • Vibraciones • Presiones anormales
QUÍMICOS	Se refiere a los elementos o sustancias orgánicas e inorgánicas que pueden ingresar al organismo por inhalación, absorción o ingestión y dependiendo de su concentración y el tiempo de exposición, pueden generar lesiones sistémicas, intoxicaciones o quemaduras.	<ul style="list-style-type: none"> • Líquidos • Sólidos • Gases • Por sus efectos en el organismo • Irritantes
BIOLÓGICOS	Se refiere a micro y macro organismos patógenos y a los residuos, que por sus características físicos-químicas, pueden ser tóxicos.	Exposición a microorganismo como: Virus, bacterias, hongos y parásitos



<p>ERGONÓMICOS</p>	<p>Son todos aquellos objetos, puestos de trabajo y herramientas, que por el peso, tamaño, forma o diseño, encierran la capacidad potencial de producir fatiga física o desórdenes músculo-esqueléticos, por obligar al trabajador a realizar sobreesfuerzos, movimientos repetitivos y posturas inadecuadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliario • Mobiliario • Dinámica • Estáticas
<p>PSICOSOCIALES</p>	<p>Se refiere a la interacción de los aspectos propios de las personas (edad, patrimonio, genético, estructura, sociológica, historia, vida familiar, cultura...) con la modalidades de gestión administrativa y demás aspectos organizacionales inherentes al tipo de proceso productivo. La dinámica de dicha interacción se caracteriza especialmente por la capacidad potencial</p>	<p>Organización del trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> -Turnos -Falta de incentivos <p>Relaciones interpersonales:</p> <p>Clima laboral</p> <p>Ambiente de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Espacio <p>Organización del trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Turnos -Falta de incentivos <p>Relaciones interpersonales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Clima laboral <p>Ambiente de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Espacio <p>Contenido de la tarea:</p> <ul style="list-style-type: none"> Grado de variedad Falta de posibilidad de toma de decisiones Nivel de responsabilidad

		Posibilidad de creatividad
--	--	-------------------------------

Fuente: Nava, R. 2008

Las conclusiones de los clásicos estudios de Mayo desde los años treinta señalaron que los principales factores que influyen en la productividad y rendimientos de los trabajadores no eran aquellos de índole físico y ambiental, sino aquellos de carácter psicosocial, tales como la cohesión de grupo y el reconocimiento. Asimismo, se ha reconocido que los principales factores que afectan de manera crónico-degenerativa a la salud de los trabajadores son también los de orden psicosocial, motivando a que autoridades internacionales de salud y trabajo hayan sugerido su urgente prevención e intervención en todos los lugares de trabajo a nivel mundial (Uribe, 2008)

Todos estos factores pueden repercutir de manera positiva o negativa en la calidad de vida de los trabajadores y por lo tanto en el desempeño que tendrán los mismos dentro de la organización, por lo que resulta de suma importancia brindarle atención a la prevención y corrección de la presencia de factores de riesgo.



1.7. Los riesgos psicosociales

El capital humano es una parte sumamente importante para cualquier organización; sin embargo muchas veces no es tratado de la mejor manera, se ignoran sus habilidades, sus motivaciones, necesidades y capacidades. Esta insuficiencia en las condiciones laborales genera una disminución en la salud laboral y un aumento en la aparición de riesgos psicosociales

Los riesgos psicosociales son definidos por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT, 1997), como aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo. La preocupación por el estudio de estos riesgos psicosociales en el entorno laboral surge fundamentalmente por la alta relación encontrada entre factores psicosociales y enfermedades (Martín, Luceño, Jaén y Rubio, 2007).

Por su parte el Comité Mixto OIT/OMS (1984) define a los factores psicosociales como las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual por medio de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento” (Uribe, 2008).

En un escrito realizado para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Houtman y Kompier (2001) comentan que la salud mental viene determinada en parte por las características del entorno ocupacional, y de entre estas características los factores psicosociales y organizativos desempeñan un papel relevante (Gil-Monte, 2005, p. 19).



Son muchos los factores psicosociales de riesgo, de modo que, aunque todos ellos estén relacionados entre sí, podemos realizar la siguiente clasificación (ISASTUR, 2010):

-Factores ligados a la tarea: oportunidad para desarrollar las habilidades propias, monotonía, repetitividad, grado de autonomía, control sobre pausas y ritmo de trabajo, presión de tiempo (relación entre el volumen de trabajo y el tiempo disponible), interrupciones en las tareas, trabajo emocional (contacto con usuarios, público y clientes), trabajo cognitivo (que requiere gran esfuerzo intelectual), trabajo sensorial (requiere esfuerzo de los sentidos), etc.

-Factores ligados a la organización del tiempo de trabajo: duración y distribución temporal de la jornada de trabajo, trabajo nocturno y a turnos, pausas formales e informales, etc.

-Factores ligados a la estructura de la organización: apoyo social de compañeros y superiores, cantidad y calidad de la relación social en el trabajo, sistemas de participación, prácticas de formación e información, control del estatus (estabilidad laboral, cambios, perspectivas de promoción, tareas acordes a la cualificación), estima (respeto y reconocimiento), apoyo adecuado, trato justo, salario, etc.

Si el lugar de trabajo tiene las condiciones adecuadas genera en los trabajadores sentimientos de superioridad y confianza en sí mismos, lo que genera un aumento en la capacidad laboral, satisfacción y buena salud. Sin embargo, cuando esto no sucede generan un desequilibrio en las personas que genera diversos efectos.

Entre los efectos que generan los Riesgos Psicosociales se encuentran (Menéndez & Cols., 2008, p.494):

-Disfunciones en el ambiente laboral:



*Sobre la calidad del producto.

*Sobre la calidad de producción.

*Incremento de absentismos y número de bajas.

*Movilidad interna.

*Abandono de la empresa.

*Aumento de la siniestralidad laboral.

*Resistencia al cambio.

*Conflictos.

-Disfunciones en la vida social y familiar.

Dos son las teorías relevantes que pretenden explicar los riesgos psicosociales:

-La primera es la formulada por Karasek (1979,1990) la cual vincula tres conceptos “demanda-control-apoyo social” y

-La segunda fue propuesta por Siegrist (1996), que insiste en los términos “esfuerzo y recompensa”. Según dichas propuestas teóricas, varias son las causas que pueden favorecer la aparición de los riesgos psicosociales (Boada, 2012, p.53-54). Entre ellas destacan las siguientes:

Causas	Conductas que pueden favorecer el riesgo psicosocial
--------	--

<p style="text-align: center;">1</p> <p>Exceso de exigencias psicológicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Trabajar rápidamente o de forma irregular. -Esconder nuestros sentimientos. -Callarse la propia opinión. -Tomar decisiones difíciles y de forma rápida y con alta responsabilidad.
<p style="text-align: center;">2</p> <p>Falta de influencia y desarrollo</p>	<ul style="list-style-type: none"> -No hay margen de autonomía en la forma de realizar nuestras tareas. -No hay posibilidades para aplicar competencias y conocimientos. -El trabajo carece de sentido y no es significativo. -Dificultades para adaptar el horario a las necesidades familiares.
<p style="text-align: center;">3</p> <p>Falta de apoyo y de calidad de liderazgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Trabajo aislado. -No tener apoyo de los superiores y/o compañeros en la realización del trabajo. Tareas insuficientemente definidas. -Información inadecuada y a destiempo.
<p style="text-align: center;">4</p> <p>Escasas</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Falta al respeto personal. -Inseguridad contractual. -Cambios de puesto o servicio.

compensaciones	<ul style="list-style-type: none"> -Trato inequitativo -No se reconoce el trabajo bien hecho. -Insuficiente retribución fija y variable. -Asegurar los procesos de derecho.
<p style="text-align: center;">5</p> <p>Doble presencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades de conciliar el trabajo doméstico y familiar con la actividad laboral remunerada.

Fuente: elaboración propia

En los últimos años los factores de riesgo de tipo psicosocial han tomado importancia debido a su implicación tan silenciosa pero tan numerosa en el desempeño de los trabajadores mexicanos. El número de factores de esta índole son innumerables pero entre ellos resalta el estrés y dentro del ámbito laboral ha tomado suma importancia el **Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout)**. Debido a los descubrimientos que se han dado últimamente en los que se demuestra el impacto que tienen sobre la salud.

Con base a la Organización Mundial de la Salud (OMS), contar con un nivel pleno de salud es contar con un estado de bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad. Por lo tanto la alteración en cualquiera de éstas esferas implica ausencia de bienestar y de un adecuado desarrollo en la actividad laboral. Razón por la cual el estrés y el *Burnout* juegan un papel importante en el deterioro de la calidad de vida de los empleados al ser un factor que altera no solo el funcionamiento físico y mental, si no también altera el ámbito social.



CAPITULO II.- ESTRÉS

“Todo trabajador que se enciende con su trabajo puede llegar a quemarse”

(Gil-Monte, 2005)

Cierre los ojos e imagine que se despierta como todos los días para ir a cumplir con su jornada laboral, sin embargo, es un día nublado que parece empezar con el pie izquierdo. Al despertar se da cuenta que su despertador se quedó sin pila y ya es tarde para salir a trabajar.

Se viste rápidamente y toma el transporte público, que unas cuadas se queda paralizado por una manifestación que bloquea su paso. Decide bajarse del transporte y empezar a correr en dirección al metro, después de batallar en medio de empujones logra subir para finalmente dirigirse de nuevo a su empleo. Para su mala suerte debido a las lluvias, el movimiento del metro es lento y su espacio para poder respirar reducido. Finalmente después de horas de espera llega a su empleo, donde se encuentra con la novedad de que hay recorte de personal y no sabe si después de mediodía seguirá con su empleo.

¿Cómo se sintió al imaginar esto? ¿Percibió cambios en su organismo? ¿Observó un ligero aumento en su ritmo cardíaco, sudoración en las manos, cambios en su sistema digestivo y de más irregularidades que se presentan en su cuerpo cuando percibe una situación de peligro?

El psicólogo Jorge Álvarez Martínez (citado por Torreblanca, 2001), jefe del Programa de Intervención en Crisis a Víctimas de Desastres Naturales y Sociorganizacionales de la Facultad de Psicología de la UNAM, explica que todos presentamos estrés agudo después de un evento disruptivo, como un asalto, un sismo o algún otro desastre, y que éste implica una fase donde hay cierta desorganización del comportamiento, pero que es pasajera y momentánea.

Álvarez Martínez señala que cada individuo tiene una respuesta diferente al estrés, pero éstas pueden fluctuar entre dos extremos: los individuos clasificados como "altos absorbentes al estrés son quienes entran en pánico ante un evento no contemplado; y, por el contrario, los inhibidores activos del estrés, que inhiben sus respuestas conductuales, se vuelven muy cerebrales y actúan en consecuencia" (Torreblanca, 2001).

Todas las reacciones que se generan en el cuerpo cuando se presenta ante una situación peligrosa son resultado de una situación generada por el estrés, se pueden identificar claramente que comienza a acelerarse el ritmo cardiaco, aumenta la sudoración, se perciben diferencias en el sistema digestivo, en el aparato muscular y respiratorio. Se activan todos los procesos biológicos de alarma ante la posible amenaza a nuestra supervivencia. Dichos procesos surgen con el propósito de dar solución a la demanda a la que se expone el organismo.

Antes estos sistemas se activaban ante situaciones que realmente representaban una amenaza para la vida, ante luchas contra animales salvajes o en el momento de realizar la caza para poder obtener el alimento. Hoy en día para lograr obtener cosas esenciales para la vida como el alimento, ya no se requiere de la caza, actualmente lo que se requiere es asistir a un área de trabajo en la cual se necesita una gran capacidad de adaptación a los cambios.

Estas respuestas del organismo ante demandas que a veces parecen sobre pasarnos, se han vuelto frecuentes hoy en día. El aumento en el ritmo de vida, la falta de equilibrio entre la vida familiar y la vida laboral, el hecho de que el mundo sea cada vez más competitivo ha ayudado a que el estrés se vuelva un mal común en gran parte de la población.

Se estima que más del 50% del ausentismo laboral tiene sus raíces en el estrés laboral y se calcula que el problema cuesta a la Unión Europea (UE), como mínimo, 20.000 millones de euros al año en concepto de tiempo perdido y gastos sanitarios (Gil-Monte, 2005, p.23).

México ocupa el segundo lugar a nivel mundial en estrés laboral, de acuerdo a la publicación de Cabrera en 2009 en el periódico International Business Times, donde se reporta que entre el 30% y 40% de las personas que trabajan sufren de estrés, de acuerdo a lo informado por Whley, médico adscrito de la consulta externa del Instituto Nacional de Psiquiatría (Cabrera, 2009).

Con datos del periódico El Universal (2012), México ocupa el séptimo lugar a nivel mundial en estrés laboral, de acuerdo a la investigación global de seis mil empresas que realiza Grant Thornton International Business Repot.

Estos datos reflejan la importancia que tiene realizar investigaciones en torno al tema del estrés laboral, debido a que gran parte de la población se ve afectada por este mal que altera su estado de salud y su nivel de vida desencadenando en un menor rendimiento en los Recursos Humanos.

2.1. Definiciones de Estrés

Diversas definiciones se han otorgado al estrés, desde un punto de vista Médico, Físico y Administrativo, todos le brindan un uso distinto. Los médicos hablan del estrés en términos de mecanismos fisiológicos, los ingenieros en términos de soporte de carga, los psicólogos se basan en el cambio conductual; los administrativos se refieren a las necesidades de la organización. Para los ingenieros el estrés es natural, deseable y para los médicos es algo que se padece (Rodríguez, 2009).

González (1993) entiende al estrés como la respuesta estereotipada del organismo a toda demanda que se le haga, sea física, psicológica o emocional y que consiste en reacciones somáticas, orgánicas y/o funcionales.

Labrador(2010), considera que una persona está en una situación estresante o bajo un estresor cuando debe hacer frente a situaciones que implican demandas conductuales que le resultan difíciles de realizar o satisfacer. Es decir, que el individuo se encuentre estresado depende tanto de las demandas del medio como de sus propios recursos para enfrentarse a él; o, si se avanza un poco más, depende de las discrepancias entre las demandas del medio,

externo e interno, y la manera en que el individuo percibe que puede dar respuesta a esas demandas (Oblitas, 2010, p.93).

Para Martens (1982) es un proceso que implica la percepción de un importante desequilibrio entre las demandas ambientales, y la capacidad de respuesta en condiciones laborales. Donde las consecuencias del fracaso para atender las demandas se percibe como muy importante y se traduce en aumento de la ansiedad (Rosales R., 2013).

Para Stavroula (2004), El estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación.

Pizá, autor de *Técnicas para dominar el estrés y vivir mejor*, comenta que el estrés es una respuesta del organismo ante una amenaza real o imaginaria, donde intervienen factores físicos, químicos y psicológicos" (Barajas, 2001).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción; visto así, el estrés no debería ser un problema. Al contrario, sería una suerte de estímulo, u alerta. (Barajas, 2001)

Travers y Cooper (1997), retomando el punto de vista de Kasl, mencionan que existen tres formas de conceptualizar el estrés: como respuesta, como estímulo y como interacción.

1.-Estrés como estímulo:

Guerrero (2011), señala que en contraste con los modelos centrados en las respuestas, el estrés desde esta perspectiva se explica aludiendo a los estímulos ambientales externos al individuo, es decir a los estresores, considerando que estos perturban o alteran el adecuado funcionamiento del organismo.

2.-Estrés como respuesta:



Hace referencia a la reacción que presenta la persona a partir de un estímulo desagradable, en la que la respuesta puede presentarse en tres niveles: psicológico, fisiológico y conductual (Travers y Cooper, 1997).

Entre los grandes autores que estudiaban al estrés como Respuesta se menciona a Selye y Lazarus. Estos dos autores fueron fundamentales en la concepción y descripción del desarrollo del estrés.

Hans Selye

El año 1936 constituye una fecha gloriosa para el encuentro del estrés con la Medicina. Fue en ese año cuando un investigador canadiense, Selye, natural de Hungría, residente en Montreal, realizó una carta científica al fenómeno del estrés, con ocasión de describir “el síndrome de estrés biológico” como la respuesta fisiopatológica inespecífica o común a diversos agentes nocivos de tipo físico, químico o biológico, como traumatismos, intoxicaciones, infecciones o hemorragias (Alonso-Fernández, 2008).

Selye (1976; referido en Pinelo, 2002) señala que el estrés es la respuesta no específica del cuerpo ante cualquier exigencia a la que se le somete, es decir, el estrés para el ser humano es un movilizador de energía que lo incita a la acción; sin embargo, cuando el estrés se torna excesivo, el individuo puede pensar que su trabajo no tiene sentido. Por ello puede decirse que el estrés por sí mismo no causa Burnout, pero si es un factor relevante para el desarrollo del mismo.

El síndrome de estrés biológico se hizo más popular en los círculos médicos como síndrome general de adaptación, ya que su curso completo se sistematizaba en tres fases sucesivas:

Reacción de alarma, representa la preparación para la resistencia. Según Melgosa (1999), la fase alarma constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresor la cual es seguida por la fase de resistencia cuando la presencia del estrés supera la primera. En esta etapa se ponen en marcha

mecanismos fisiológicos como aceleración de ritmo cardiaco, aumento del ritmo de respiración, etc.

Estado de resistencia, que involucra los mecanismos de afrontamiento y de adaptación. En esta etapa se trata de establecer un equilibrio entre el estresor y la respuesta de la persona.

Estado de agotamiento, que se presenta cuando no hay éxito en el afrontamiento, declinando el nivel de resistencia y la caída fisiológica del organismo, siendo susceptible a la enfermedad e inclusive a la muerte.

Éste modelo biológico no discrimina entre el tipo de respuesta psicológica y fisiológica ante el estrés por lo que diversos investigadores han resaltado el impacto de las variables psicológicas sobre el estrés y lo definen como “las reacciones fisiológicas y psicológicas no placenteras, a estímulos nuevos, demandantes y frecuentemente persistentes”

En esta concepción trifásica del proceso de adaptación puntualizaba Selye que la noción de stress se refería al estado del organismo, mientras que debía llamarse estresor al agente agresivo exterior (Alonso- Fernández, 2008).

Richard Lazarus

Define el estrés psicológico como la transacción entre la persona y su ambiente, planteaba como nuevos problemas el por qué un individuo percibe o no un acontecimiento o una situación como estresante y como es su estrategia de adaptación. Quedaba así subrayada la intervención activa del individuo estresado, a diferencia del punto de vista mantenido por la doctrina biológica (Alonso- Fernández, 2008).

Distingue la respuesta al estrés en tres procesos:



-La evaluación primaria: el proceso de percepción de una situación amenazante e implica dos componentes: la cognición y la emoción, por lo tanto, es espontánea de un acontecimiento-estímulo como desafiante, amenazante o irrelevante, tomando en cuenta el bienestar físico, la autoestima, las metas de trabajo, la condición económica y el bienestar de un ser amado, cuando supone un reto, las personas participan en la actividad con una sensación de seguridad, esperanza y con ganas, cuando se percibe una amenaza, las personas sufren de preocupación, miedo y ansiedad.

-La evaluación secundaria: se refiere al proceso de elaborar en la mente una respuesta a la amenaza potencial-evaluación. Cuando la persona toma conciencia de las discrepancias que existen entre sus estrategias personales, habilidades, capacidad de afrontamiento, las estrategias, habilidades y capacidades que exige la situación, cuando mayor es la discrepancia percibida, mayor será el estrés.

-El afrontamiento: Es el proceso de ejecutar esa respuesta, por lo tanto, es el esfuerzo cognitivo, emocional y conductual que hace la persona para manejar las exigencias específicas tanto internas como externas que le retan o lo amenazan.

3.- Estrés como relación persona-entorno (enfoque interaccionista):

En éste caso se considera al estrés como un proceso en el que se interrelacionan el estímulo y la respuesta, es decir existe una transacción entre la persona y su entorno.

Según Lazarus y Folkman el estrés se origina en la interacción entre el individuo y el entorno, es decir, no hay situaciones que sean en sí estresantes, sino que la reacción de estrés aparecerá en función de cómo la persona valore la situación (Ocaña, 2011).



Por último, desde un concepto integrador del estrés, se define mediante las características siguientes: “existencia de una demanda, percepción de esa demanda como amenaza, pérdida o daño, el sujeto no dispone de recursos suficientes, presencia de emoción negativa y peligro de inadaptación o desajuste psicológico” (Lazarus y Lazarus, 2002).

Desde este punto de vista se considera al estrés como aquel proceso que se le presenta a un sujeto en el que existen demandas ambientales que parecen exceder la capacidad adaptativa del sujeto produciendo cambios psicológicos y biológicos en el organismo. Finalmente el hecho de que un factor sea percibido como estresante es producto tanto de la interpretación del significado del evento, como de la adecuada evaluación de los recursos de afrontamiento ante el estresor.

Se dice que una persona padece estrés cuando las demandas, externas y/o internas, exceden a los recursos del individuo (Referido en Ocaña, 2011); por tanto, el estrés no es una enfermedad, pero puede llegar a provocarla cuando el individuo percibe que ciertas circunstancias que demandan de él, más de lo que puede dar y esa vivencia pone en peligro su bienestar (González, 2007).

Aunque el concepto de estrés proviene de la física, a mediados del siglo pasado se incorporó a las ciencias sociales y de la salud en forma de un fenómeno de amplitud biopsicosocial. Su catalogación como un fenómeno biopsicosocial está justificada: *primero*, la experiencia de estrés es un registro verificado en el campo mental de la conciencia; *segundo*, como estresor suele operar un factor externo interpersonal o social; *tercero*, el dispositivo del que se sirve el estresor para provocar el estrés es una amplia medida de un mecanismo biológico neuroendocrino. No cabe duda, por tanto, de que el fenómeno del estrés tomado en su conjunto constituye una magnitud biopsicosocial. Una magnitud que ocupa uno de los capítulos más sobresalientes en las modernas ciencias de la salud y cuya presencia debe ser objeto de evaluación en todo trastorno emocional o psíquico.

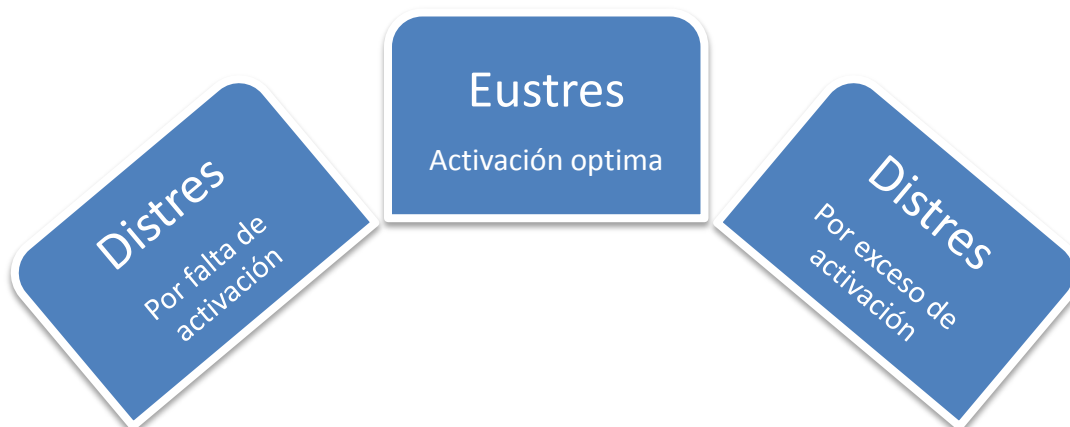


De manera que el estrés es un proceso normal de adaptación al medio, pero también puede ser un factor de vulnerabilidad que con el tiempo puede provocar el desarrollo de problemas de rendimiento, algunos trastornos mentales y una gran variedad de enfermedades físicas (Román, 2009).

2.2. Tipos de estrés

En la literatura (Fernández, 2010; Saucedo-García, Valenzuela-Antelo & Maldonado-Durán, 2006) se pueden detectar dos tipologías del estrés, uno positivo para el desempeño de nuestras actividades y uno negativo, denominados Eustres y Distres respectivamente.

Diagrama 3. Orígenes de los tipos de estrés.



Fuente: elaboración propia.

Eustres

Es la respuesta que permite activar el proceso adaptativo, cuando la demanda se percibe como una oportunidad de aprendizaje y mejora, en éste caso se prepara el organismo para poner en acción las herramientas y habilidades necesarias para superar la demanda con éxito.

En éste estado de estrés, se genera en el individuo placer, alegría, bienestar y equilibrio. Lo que permite que las personas se enfrenten y resuelvan los problemas (Ver diagrama 4).

Distrés

El Distrés o estrés disfuncional, caracterizado por una sobrecarga de alerta que lleva el agotamiento de la reservas de energía, reduce la capacidad de respuesta y adaptación, por ende puede conducir a estados graves de malestar (Sauceda-García, Valenzuela-Antelo & Maldonado-Durán, 2006).

El distrés es una respuesta desactivadora o inhibidora del proceso adaptativo y se genera cuando consideramos que la demanda es superior a nuestras herramientas, o no nos creemos con la suficiente preparación para afrontar los retos que se nos presentan y no activamos los recursos que tenemos, lo que dificulta la superación de la demanda o hace que no se resuelva o mal resuelva, por desproporción o inadecuación de la respuesta (Ver diagrama5).

La Comisión Europea compara el estrés positivo y el estrés negativo afirmando que, cuando se considera que se controla la situación, el estrés se convierte en “la sal de la vida”, en un desafío, y no en una amenaza; por el contrario, cuando falta esa sensación crucial de control, el estrés puede suponer una crisis, lo cual es malo, para la salud y para la organización, es “el beso de la muerte” (Comisión Europea, 1999).

Diagrama 4. Eustres

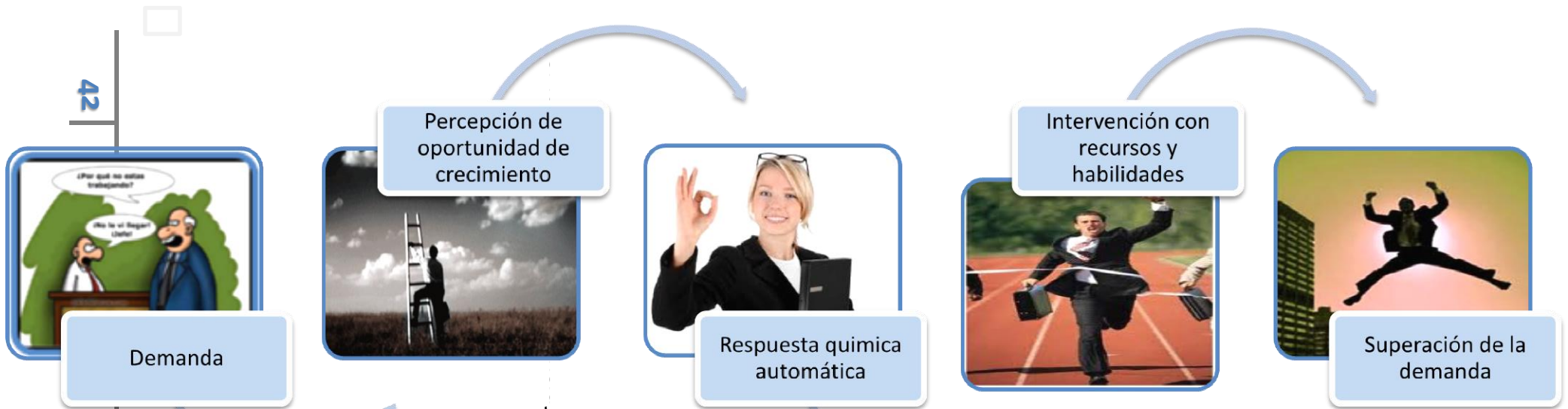
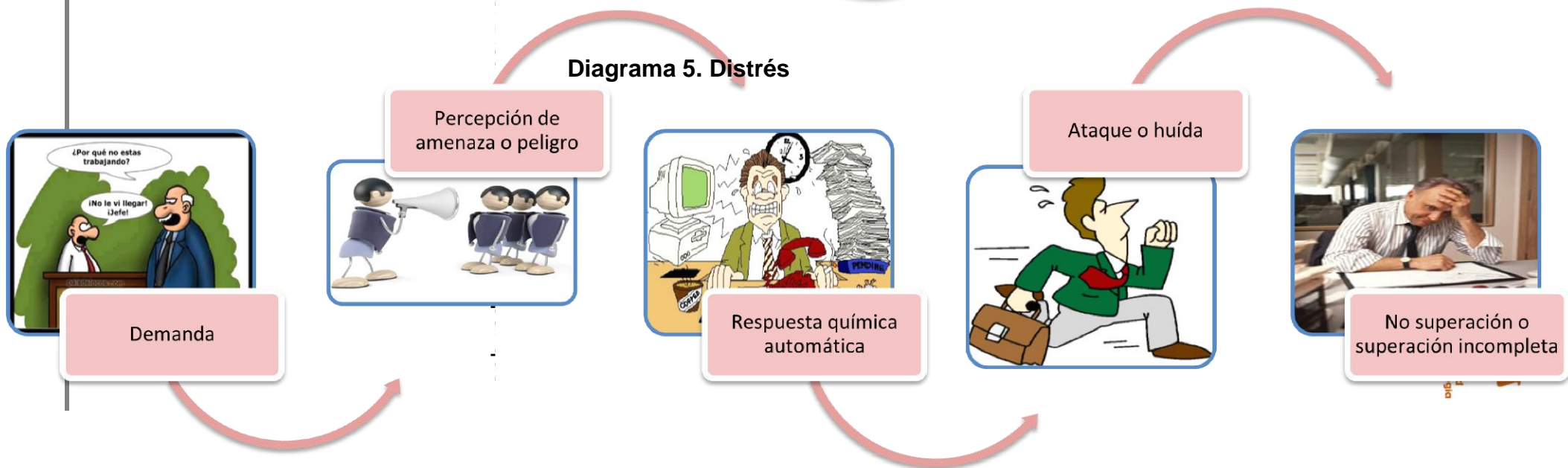


Diagrama 5. Distrés



Fuente: elaboración propia.

2.3. Estrés laboral

El trabajo es la principal fuente de estrés en las personas. Esta fue la conclusión más importante que se desprende del estudio internacional realizado en 1994 por la Organización Científica Británica Arise (Ramos, 2008).

Las relaciones laborales están experimentando cambios significativos. Por una parte, se constata una tendencia hacia la individualización. Por otra, se introducen nuevas estrategias de flexibilidad laboral, incorporando prácticas como la externalización, las concesiones y franquicias, la subcontratación, los contratos flexibles, etc. (Silla, Gracia y Peiro, 2005). Por último, se está redefiniendo el papel de los sindicatos en las empresas y en el contexto social.

Todos estos cambios en las condiciones laborales tienen un alto impacto en la salud de los trabajadores mexicanos. De acuerdo a una nota publicada por CNN el 2 de julio del 2013, el 75% de los empleados mexicanos tiene problemas de estrés, este dato lo asegura GNP Seguros.

El estrés laboral es un fenómeno frecuente en el mundo del trabajo. De hecho, algún autor lo ha caracterizado como –pandemia- del siglo XXI (Caprarulo, 2007 referido en Peiró, 2009).

Un reporte de la firma Randstad evidenció que solo tres de cada 10 mexicanos están libres de los daños causados por estrés e indicó que la falta de desarrollo profesional, un ambiente inadecuado, los maltratos y conflictos en los centros de trabajo son los detonantes principales.

El estrés laboral, constituye un factor de riesgo psicosocial para la salud de los individuos con importantes repercusiones en el ámbito económico y social. Al conmemorarse el Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo el director general de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Juan Somavia, advirtió sobre los trastornos psicosociales que las

situaciones de estrés traerán a los individuos y las consecuencias en la economía mundial (Hernández y Cols., 2012).

Este padecimiento es considerado como el conjunto de reacciones emocionales cognitivas, conductuales y fisiológicas, a aspectos adversos del entorno laboral, donde el individuo presenta excitación, angustia y se percibe rebasado (Hernández y Cols., 2012).

Desde esta concepción, el estrés es producto de la experiencia de cada individuo, la cual depende de su percepción sobre las demandas del ambiente, y su valoración de los recursos con los que cuenta para afrontar dichas demandas, lo que provocará el estrés por las exigencias de su trabajo.

Por otra parte es necesario tomar en cuenta que el origen del estrés laboral según Melgosa (1999), puede considerarse como de naturaleza externa o interna, por lo que se puede decir que cuando los agentes externos o ambientales son excesivamente fuertes hasta los individuos mejor capacitados pueden sufrir estrés laboral y cuando un trabajador es muy frágil psicológicamente aun los agentes estresantes suaves le ocasionaran trastornos moderados.

En resumen el estrés laboral surge de la interacción desfavorable entre las características del trabajador y las condiciones laborales, esta exposición de manera crónica puede llegar a generar problemas de índole física y psicológica.

2.3.1. Tipos de estrés laboral

Según Slipack (1996) referido en Campos (2006), existen dos tipos de estrés laboral:

- 1) **El episódico**, es aquel que se presenta momentáneamente, es una situación que no se posterga por mucho tiempo y luego que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que lo originaron, un ejemplo de

éste tipo de estrés es el que se presenta cuando una persona es despedida de su empleo. Éste tipo de estrés, se genera por ambiente laboral inadecuado, sobrecarga de trabajo, alteraciones de ritmos biológicos, responsabilidades y decisiones muy importantes.

2) **El crónico**, es aquel que se presenta de manera recurrente cuando una persona es sometida a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no evite esta problemática, el estrés no desaparecerá.

2.4. Estresores

Las condiciones ambientales por las que una persona se encuentra sometida a estrés reciben el nombre de estresores; la aparición de una respuesta de estrés depende en parte de la presencia de determinados estresores, esto es, de las demandas de la situación (Crespo y Labrador, 2003).

Los factores o estímulos estresantes son los distintos aspectos que constituyen un factor de desequilibrio en el individuo; los llamamos estresores debido a que facilitan la presencia de estrés, pudiendo aparecer en diferentes contextos, familiares, sociales o laborales y ser de tipo biológico o psicosocial. Ambos tipos de estresores provienen de estímulos externos a la propia persona o de aspectos internos; los internos pueden ser estímulos de características físicas, como la sensación de malestar por mala digestión, el dolor producido por una herida, una enfermedad, o de características cognitivas como el recuerdo de una situación desagradable, pensamientos personales negativos, sentimientos de culpa o ambiciones no conseguidas (Rodríguez, et al., 2002); mientras que los estresores externos o físicos pueden provenir de aspectos como la temperatura ambiental extrema, ruido o luz intensa, o de aspectos cognitivos , por ejemplo: sentirse observado o criticado por otros individuos.

Los factores estresores para Wheaton (1996) y Sandin (1999), se identifican principalmente por poseer cinco características que son:

- a) El estresor debe implicar una amenaza o demanda.
- b) El estresor constituye una fuerza con capacidad de alterar la integridad del organismo si sobrepasa el límite de “elasticidad” de dicho organismo.
- c) El estresor requiere enfrentarse de manera efectiva, ya que de mantenerse indefinidamente produciría daño en el individuo.
- d) Ser consciente del daño potencial del estresor no es condición necesaria para que dicho estresor posea consecuencias negativas, y
- e) Un estresor puede serlo tanto porque induzca una demanda excesiva para el organismo como también por no hacerlo (Quinceno, 2007).

Finalmente lo que determina que una situación resulte estresante para el individuo depende de la evaluación cognitiva del desequilibrio existente entre las demandas y las capacidades del sujeto, así como de su historia personal y la forma de afrontar las situaciones que se presentan a lo largo de su vida. Tomando en cuenta que el afrontamiento se refiere a los:

“esfuerzos cognoscitivos y conductuales que se desarrollan para manejar el estrés y reducir las tensiones causadas por las situaciones aversivas, tanto internas como externas, que las personas enfrentan en el curso de la vida diaria” (Lazarus, 2000).

Causas del estrés laboral

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante encuestas a expertos europeos, ha identificado los principales riesgos emergentes relacionados con el estrés. Estos se agrupan en torno a cinco temas de acuerdo a los señalado por Salanova (2009):

- 1.-**Nuevas formas de contratos e inseguridad** en el empleo, refiriéndose a la precariedad de las contrataciones y la falta de expectativas laborales de los trabajadores.



2.- **El envejecimiento de la fuerza de trabajo.** La edad de los trabajadores tiende a aumentar y se convierte en un riesgo, ya que los mayores son más vulnerables que los jóvenes a las demandas actuales del trabajo, sobre todo si no reciben formación adecuada para responder a las mismas.

3.- **Intensificación del trabajo,** que supone tanto aumento de la carga física como mental del puesto. La sobrecarga de trabajo y presión temporal dan lugar a largas e intensas jornadas laborales con consecuencias negativas para el trabajador como estrés y quejas musculoesqueléticas.

4.- **Aumento de las demandas emocionales en el trabajo,** relacionado con el desarrollo reciente del sector de servicios y la gran competitividad en el mismo. Una de las demandas específicas señaladas en este sentido es la violencia y el acoso en el trabajo.

5.- **Desequilibrio entre vida laboral y vida privada,** como consecuencia de horarios amplios, movilidad de los trabajadores, y de la incorporación de la mujer al mundo laboral.

Es importante mencionar los resultados de los estudios de French, los cuales muestran que la sobre o infra percepción de la utilización de las capacidades determina algunas medidas de estrés laboral tales como insatisfacción, aburrimiento y ansiedad (Buendía, 1998).

A manera de conclusión el que un trabajador padezca o no estrés, depende de por lo menos tres factores que son:

- Las demandas del trabajo.
- Las capacidades individuales de afrontarlo.
- La capacidad de adaptarse a las demandas.



2.5 Consecuencias del estrés

El estrés es una mezcla de respuestas fisiológicas-emocionales, cognitivas y conductuales. Sin embargo, al experimentar el estrés existen muchas diferencias entre las personas, sus efectos se manifiestan en una serie de reacciones que van desde el agotamiento o fatiga hasta trastornos psicosomáticos diversos (cefaleas, gastritis, úlceras gástricas, etc.) pudiendo, incluso, llegar a favorecer la aparición de trastornos psicopatológicos más graves (trastornos de ansiedad, estados depresivos, alcoholismo, etc.) (Ramos, 2008).

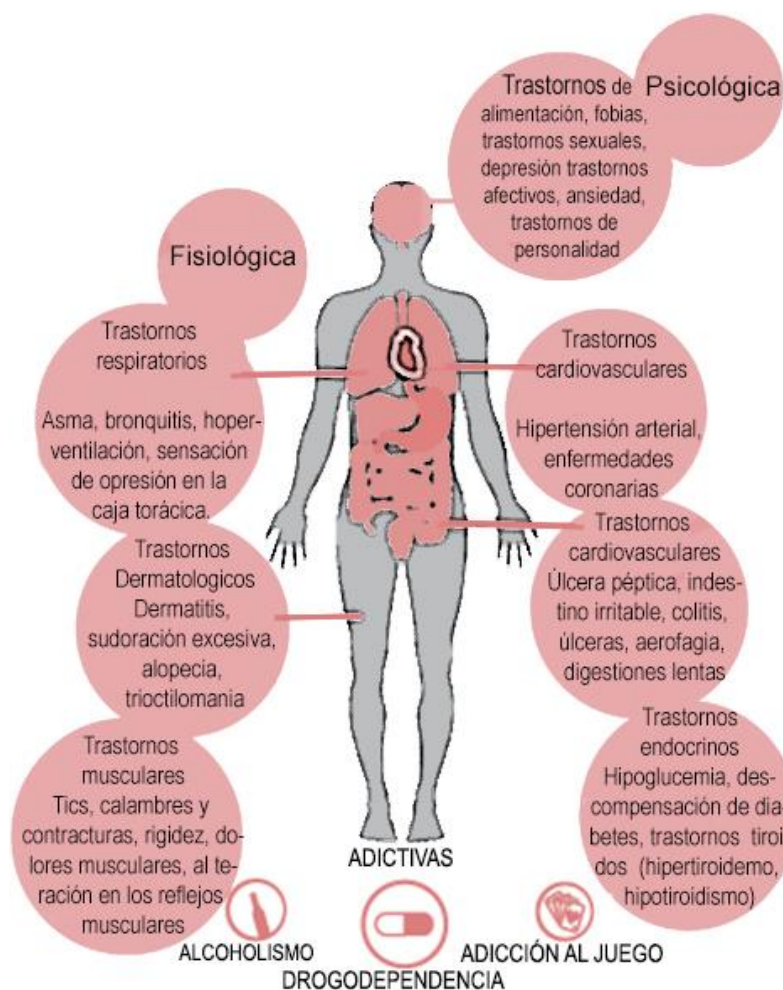
El estado psicológico con más claros efectos negativos en nuestra salud es el estrés, habiéndose asociado a una gran variedad de efectos negativos sobre la salud, extendiéndose desde la enfermedad cardíaca coronaria al cáncer y supresión del sistema autoinmune (Jemmott y Locke, 1984; Field, McCabe y Scheneiderman, 1985; Labrador, 1992 referido en Becoña, 2000). En la figura 3 se pueden observar consecuencias de tipo psicológicas, fisiológicas y adictivas de acuerdo a Oliverio, 2010.

La OMS de igual manera reconoce que en las últimas décadas se ha producido un aumento de las enfermedades asociadas al estrés laboral, al tiempo que ha disminuido la incidencia de las enfermedades infecciosas....Se calcula que alrededor de dos tercios de todas las enfermedades están relaciones con el estrés, y aunque no se trata de una relación de causa efecto, el estrés es un factor importante que interacciona con otras variables biológicas, psicológicas y sociales, dando lugar a numerosas enfermedades físicas y mentales (Ramos, 2008).

Actualmente, el estrés se considera un factor de riesgo para la salud ya que genera un aumento general de la respuesta fisiológica del organismo. Este aumento en la activación se asocia con la aparición de sintomatología que puede desembocar en diversos trastornos físicos y psicológicos.



Figura 3. Consecuencias del Estrés



Fuente: Oliverio, 2010

Finalmente aunque el estrés es inevitable en la vida de cada individuo, e incluso pueda llegar a ser necesario. El problema principal radica en su intensidad y duración.

Puede decirse entonces, que los procesos cognoscitivos, emocionales y conductuales influyen en la forma como se enfrenta y maneja un evento estresante. Lo que hace la diferencia es la forma en la que cada persona afronta las diferentes situaciones, teniendo en cuenta sus características individuales y la naturaleza del medio; la evaluación cognitiva es la que

finalmente determina que una relación individuo-ambiente resulte estresante o no. El afrontamiento es entendido aquí como los esfuerzos cognoscitivos y conductuales que se desarrollan para manejar el estrés y reducir las tensiones causadas por las situaciones aversivas, tanto internas como externas, que las personas enfrentan en el curso de la vida diaria (Lazarus, 2000).

2.6. Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de enfrentamiento han sido conceptualizadas como el <<conjunto de esfuerzos que una persona desarrolla para manejar o lidiar con las demandas externas e internas>>. Siendo así, se puede considerar el enfrentamiento como una estrategia individual con vistas a obtener el mayor número de informaciones sobre el evento estresante y la puesta en juego de las condiciones internas (psíquicas) para el procesamiento y manejo de esa situación. Esos recursos constituyen un refuerzo para mantenerse en condiciones de actuar y disminuir así la respuesta al estrés, ayudando de esa forma a mantener el equilibrio del organismo (Costa, 2011).

Los recursos de enfrentamiento utilizados por las personas para lidiar con el estrés desempeñan un papel central en el establecimiento y mantenimiento del equilibrio dinámico de la vida, formando parte de su maduración psicológica, para tratar y resolver tanto los conflictos intrapsíquicos como aquellos que surgen entre el organismo y el medio ambiente. Así, las estrategias defensivas se caracterizan por acciones adaptativas accionadas en situaciones costosas con el objetivo de lidiar con situaciones generadoras de estrés (Costa, 2011).

De acuerdo con Valdes (1985) en primer lugar, puede oponerse a la situación o al agente estresante, bien a través de mecanismos de defensa o bien procediendo a la acción para modificar el contexto objetivo. Entre los mecanismos de defensa se puede hablar de la defensa perceptiva que respondería a una percepción selectiva del entorno, gracia a la cual se evita la cognición de la amenaza y de la negación, que se trataría de una cognición en la que se han suprimido los significados amenazantes. La distracción puede ser considerada como otro mecanismo que operara

reduciendo la tensión emocional y el procesamiento de información perturbadora (Jaremko, 1983).

Dentro de los mecanismos defensivos también es incluíble el aislamiento mental, estrategia cognitiva de distanciamiento emocional, que permite al sujeto compartimentar su experiencia, manteniéndola dentro del plano racional. Tal capacidad ha demostrado su poder protector en sujetos sometidos a condiciones aversivas extremas (Sorason y cols., 1978) y hay que suponerla dependiente del control emocional (referido en Valdes, 1985). El afrontamiento del problema se inicia dedicando tiempo y esfuerzo a su conocimiento por la vía lógica racional y la efectividad buscando explicaciones razonables sobre un contexto de reflexión y de entendimiento con otras personas sustentado por el dialogo. Entre sus recursos complementarios figuran sobre todo estos dos: de un lado, el manejo del sentido del humor en la medida conveniente, para uno mismo y para los demás; de otro, el mantenimiento de la conducta habitual sin dejarse desalentar ni desanimar, sino con el aguante propio de una persona madura.

La desconexión periódica de la actividad laboral mediante el empleo adecuado del tiempo libre, en las direcciones de la actividad física, el cultivo espiritual para poder evadirse del problema. Para basarse en esta orientación defensiva es muy importante o imprescindible disponer de aficiones o hobbies. La capacidad desconectadora juega un papel importante en la génesis y el desarrollo del estrés, que permite presentar a las personas carentes de algún vivo interés extra laboral como victimas propicias para el distres ocupacional, más propicias incluso que algunos compañeros suyos agobiados con un nivel superior de sobretensión laboral.

El apoyo sociofamiliar de tipo personal o emocional. Éste respaldo interpersonal puede ser proporcionado por los familiares, los amigos o los compañeros de trabajo. La reunión con otras personas para analizar en frío las situaciones estresantes, además de aportar increíble alivio relajante y una amplificación del campo de la conciencia, facilita la liberación de

emociones mediante la palabra hablada, o sea, una acción de catarsis, que es como una purificación mental.

Las investigaciones de la psicología han puesto de relieve que las respuestas de los individuos ante las situaciones estresantes van mucho más allá que la simple sobreactivación biológica del organismo, y que son muy variados los mecanismos que se emplean para tratar de manejar el estrés. Esta particularidad humana se aprecia en el hecho de que, por ejemplo, una misma situación laboral puede generar una serie de reacciones distintas en personas que comparten características similares (misma jerarquía, antigüedad y edad), dando por resultado que para algunos el ambiente laboral sea insoportable, mientras que otros lo encuentren normal e, incluso, algunos lo consideren agradable. En este ejemplo resulta evidente que las divergencias en las respuestas se deben a múltiples factores, sin embargo, es difícil negar la importancia que los factores psicológicos desempeñan en este proceso: los potenciales estresores laborales no son percibidos de la misma manera por todos los empleados y, por consiguiente, algunos responden, biológicamente hablando, con una sobreactivación de su organismo pero otros ni siquiera llegan a iniciar una posible respuesta de estrés, pues no perciben la situación como amenazante (Torreblanca, 2001).

Sin lugar a dudas el conocer las estrategias de afrontamiento resulta útil para afrontar el estrés, sin embargo es probable que sean ineficaces si la fuente constante de estrés no se cambia o se reduce. Debido a esto es necesario que en las organizaciones no solo se brinden las herramientas para enfrentar el estrés, sino que además se detecten cuáles son los principales estresores ubicados en su lugar de trabajo y de ser posible se realicen las modificaciones necesarias.



CAPITULO III. SÍNDROME DE DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT)

*“La primera virtud de un soldado es su tolerancia a la fatiga;
el valor es solamente la segunda virtud”.*

Napoleón Bonaparte

Dentro de los riesgos psico-sociales relacionados con el excesivo nivel de exigencia laboral, sobresale como fuente de enfermedad, aparte de la adicción al trabajo y el estrés laboral, el Síndrome de Burnout también denominado Síndrome de Desgaste Ocupacional (SDO) (Forbes, 2011).

Las razones por las cuales resulta importante el estudio del SDO son muchas y de diversa índole, entre las que destacan: el incremento en los niveles de estrés derivados del cambio en el estilo de vida y la aparición de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en la cual se considera a dicho Síndrome como accidente de trabajo en España.

Esta ley, al reconocer la organización y ordenación del trabajo como condiciones de trabajo susceptibles de producir riesgos laborales (art. 4, apartado 7.d), ha venido a recoger el interés de académicos y profesionales en la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo, y está fomentando una cultura y una sensibilidad en el mundo laboral que enfatiza la necesidad de identificar estos riesgos y prevenirlos, incluyendo el estrés laboral y sus resultados, entre los que se encuentra el SDO (Gil-Monte, 2005, p.28).

Este clima de sensibilidad hacia los problemas psicosociales del entorno laboral susceptibles de originar la aparición de estrés laboral y de sus patologías asociadas, propiciado por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, ha permitido que el Síndrome de Burnout tome un papel importante en el campo de la investigación (Gil-Monte, 2005, p.28).

Según Ponce, Bulnes, Aliaga y Huertas (2005), el síndrome de desgaste ocupacional se puede considerar como el mal del siglo XXI, debido a que dos terceras partes de todas las enfermedades se relacionan con este

síndrome, y es un factor importante que origina numerosas enfermedades físicas y mentales.

3.1. Antecedentes

El origen del término Burnout se atribuye a la novela de Graham Greene, *A Burnout Case*, publicada en 1961, en la que se narra la historia de un arquitecto atormentado espiritualmente que decide abandonar su profesión y retirarse en la selva africana. Esta palabra se comenzó a utilizar en la literatura especializada sobre estrés laboral a partir de los años setenta. A lo largo de la historia, ha existido una amplia variedad de ocupaciones o empleos relacionados con servicios humanos, donde se establece una relación de ayuda, tales como médicos, enfermeras, profesores, abogados y policías, siendo el resultado de este trabajo un agotamiento de energía que los hace sentirse abrumados por los problemas de otros, que ha sido descrito como síndrome de Burnout (Mc Cornell, 1982 referido en Hernández y Cols. 2007).

El término Burnout surge en 1974 a partir de las observaciones realizadas por Freudenberg en jóvenes voluntarios que trabajaban en una clínica de desintoxicación. Observó que después de un año de prestar sus servicios dichos jóvenes comenzaban a presentar una serie de síntomas, entre ellos agotamiento emocional, irritabilidad y una actitud cínica hacia los pacientes.

Sin embargo, fue hasta 1976 que el término fue reconocido en el terreno psicológico y esto se debió a que Maslach lo da a conocer en una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, desde entonces el Síndrome de Burnout ha sido un término ampliamente difundido debido a su facilidad de propagarse como una plaga para el siglo XXI (Hernández y Cols., 2007).

Maslach fue la creadora de uno de los primeros instrumentos para medir el Burnout, denominado ***Maslach Burnout Inventory***, instrumento que permite medir el nivel del estrés en personal de servicios humanos y educadores. La escala evalúa las siguientes dimensiones:

- ***Cansancio emocional (CE)***: se refiere a la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento, fatiga, etc.

A estos sentimientos pueden sumarse los de frustración y tensión porque se dan cuenta que ya no tienen condiciones de gastar más energía para la atención de su cliente o demás personas como tuvo en situaciones pasadas (Carlotto, 2001).

- ***La despersonalización (DP)***: presenta irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas.

También conocida como deshumanización se caracteriza por tratar a los clientes, a los compañeros y a la organización como objetos. Los trabajadores pueden demostrar insensibilidad emocional, un estado psíquico que prevalece el cinismo o la disminución afectiva, la crítica exacerbada de todo su ambiente y de todos los demás (Carlotto, 2001).

- ***La falta de realización personal (RP)***: respuestas negativas hacia sí mismo y hacia el trabajo.

Se caracteriza como una tendencia del trabajador de autoevaluarse de forma negativa. Las personas se sienten infelices consigo mismas, insatisfechas con su desarrollo profesional, experimentando una declinación en el sentido de competencia y de éxito en su trabajo y en su capacidad de interactuar con las personas (Carlotto, 2001).

3.2. Definiciones de burnout

La palabra Burnout proviene del inglés y se traduce al español como “estar quemado”. El síndrome fue inicialmente descrito por Freudenberg en 1974, se refiere a una situación en la que la persona, en contra de sus expectativas, no logra obtener los resultados esperados, cayendo en un estado de desesperanza y apatía, describe un estado de deterioro o agotamiento producido por una demanda excesiva de los recursos físicos y

emocionales del sujeto por su tarea laboral, particularmente las que implican relaciones interpersonales intensas y continuas, determinando que el trabajador se sienta desbordado y muestre algún grado de deterioro en su capacidad de reacción (Neira, 2004).

La palabra “Burnout syndrome” ha sido traducida de diversas formas al castellano, lo que ha dificultado un poco el poder identificar que es el síndrome de desgaste ocupacional y que no lo es. En las investigaciones se pueden encontrar hasta 17 denominaciones diferentes, en algunas incluso se le llega a considerar como sinónimo del estrés laboral. Sin embargo de acuerdo a Gil-Monte (2005) la mejor forma de nombrarlo en castellano es “síndrome de quemar por el trabajo”. Recomienda incluir la palabra síndrome puesto que da información al indicar que está integrado por un conjunto de síntomas y de cara al diagnóstico, informa sobre las necesidades de identificar y evaluar los síntomas que componen la patología, por ello el llamarlo estar quemado o quemazón profesional resulta ser una denominación escueta.

Por otra parte, al hablar del síndrome de quemarse por el trabajo se desvía el foco de atención hacia el trabajo y no hacia el trabajador. De esta manera se evita estigmatizar al trabajador, al tiempo que se previene el desarrollo de posibles sentimientos de culpa o de vergüenza que pueden agravarle el problema al individuo. Denominaciones como síndrome de estar quemado, síndrome del quemado o simplemente estar quemado, dirigen el foco de atención hacia el individuo y refuerzan el estigma, generan categorizaciones y pueden inducir actitudes que discriminen a los individuos considerados y etiquetados como quemados (Gil-Monte, 2005, p.31).

Por ende de manera subsecuente se utilizara el concepto Síndrome de Desgaste Ocupacional (SQT) como la traducción al castellano de Burnout y se alternara su uso para hacer referencia al mismo concepto.



Dale (1979): es uno de los que inician la concepción teórica del Burnout entendiéndolo como consecuencia del estrés laboral indicando que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo.

Para Cherniss (1980), el Burnout es un proceso en el cual las actitudes y el comportamiento del profesional cambian de manera negativa en respuesta a la tensión del trabajo, lo describe en tres etapas:

- 1) desequilibrio entre los recursos y las demandas;
- 2) desarrollo de la tensión, de la fatiga, y el agotamiento emocional;
- 3) cambios en las actitudes y los comportamientos hacia los otros

Edelwich y Brodsky (1980): Lo describen como una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito.

Otra definición muy utilizada es la de Pines, Aronson y Kafry, quienes, en 1981, señalaron que el *Burnout* es "el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por el involucramiento crónico en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes" aporte de estas autoras es que no circunscribieron el *Burnout* sólo a las profesiones de servicio (como Maslach y Jackson), sino que lo extendieron a otras (comercio, política, entre otras), que también implican excesivas demandas (Torres, 2004).

Kahill (1988), define al Burnout como síndrome por distrés interpersonal crónico en el ejercicio laboral. Está caracterizado por sentimientos de:

- autoeficacia reducida,
- desánimo,
- despersonalización y
- fatiga, vinculado a situaciones crónicas de demandas tanto vividas como excesivas en el ámbito laboral.

Por otro lado, Gil- Monte y Peirò (1997), definen el síndrome como una respuesta al estrés laboral crónico, acompañado de una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, las cuales provocan alteraciones



psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales.

Para Manassero (2001) el síndrome de desgaste ocupacional es una enfermedad laboral la cual se presenta por una serie de consecuencias fisiológicas, psicológicas y conductuales. Aunque está relacionado con el estrés, el Burnout tiene características diferentes y aparece como consecuencia de un control deficiente o inadecuado de las estrategias utilizadas para afrontar las situaciones o cuando la fuente de estrés se relaciona con la interacción con otras personas. Se manifiesta a través de cansancio, nerviosismo, preocupación, tensión, irritabilidad e ideas obsesivas.

En cambio Gil-Monte (2005) ve al Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) como una respuesta al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo hacia las personas con las que se relaciona el individuo, en especial los clientes, y hacia el propio rol profesional. Como consecuencia de esta respuesta aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización. Es un proceso que se desarrolla de manera progresiva debido a la utilización de estrategias de afrontamiento poco funcionales con las que los profesionales intentan autoprotegerse del estrés laboral generado por sus relaciones con los clientes y por sus relaciones con la organización.

Al abordar la definición del síndrome de Burnout es importante subrayar que esta patología debe ser entendida como una forma de acoso psicosocial en el trabajo. Es una situación en la que el trabajador se ve desbordado y se percibe impotente para hacer frente a los problemas que le genera su entorno laboral, en especial su entorno social (Gil- Monte, 2005).

Thomaé, Ayala, Sphan, Stortti (2006), lo definen como “la respuesta al estrés laboral crónico que afecta a aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar y apoyar a otros; generando en el profesional síntomas

que van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales”

Para Fernández y Cols. (2007) es un síndrome que aparece en el personal que trabaja en íntimo contacto con otros seres humanos, relación que les exige una respuesta emocional continua.

El concepto *Burnout* de las investigadoras estadounidenses Cristina Maslach y Susan Jackson apareció 1981, luego de varios años de estudios empíricos. Lo describieron como un síndrome de estrés crónico que se manifiesta en aquellas profesiones de servicios caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia. Para ellas, este síndrome se puede dar exclusivamente en las profesiones que Maslach y Jackson exponen en 1976 al Burnout como:

Síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes” (Maslach & Jackson, 1981).

Por último desde la perspectiva de la Psicología de las organizaciones surge la definición de Golembiewski (mencionado en Tonon, 2003):

El estrés laboral está generado por la sobrecarga laboral o por la denominada “pobreza de rol”, que es su antítesis. Ambas situaciones producen en la persona: pérdida de autonomía, disminución de autoestima, irritabilidad y fatiga

Golembiewski, et al. (1983, 1986 citados en Guerrero, 2000) aseguran que el Burnout afecta a todo tipo de profesiones y no sólo a las organizaciones de ayuda, y de hecho, gran parte de sus investigaciones emplean como muestra a directivos, vendedores, etc.



Cabe mencionar dos cosas importantes, el Síndrome de Burnout no es una patología que surja a partir de su primer definición de los años 70's, ni es un fenómeno psicosocial nuevo en el mundo laboral. La razón por la que ahora resulta relevante es por el carácter epidemiológico que ha ganado.

Gil-Monte, (2005) opina que puede ser que siempre hayan existido personas afectadas por el síndrome de Burnout y que, posiblemente, esto ocurra desde que el trabajo se configuró como un fenómeno colectivo y social. El punto está en que anteriormente el fenómeno no captó el interés de los investigadores y son los cambios sociales, culturales, económicos y organizacionales en el mundo del trabajo lo que le han otorgado el carácter epidemiológico.

Leiter y Schaufeli han señalado que el síndrome de desgaste ocupacional puede desarrollarse en profesionales cuyo trabajo no conlleve necesariamente el contacto directo con personas y es precisamente por estas características que se acuñó el término “quemado”, desde la descripción realizada por Freudenberg (Rodríguez, 2010).

Por lo tanto, al síndrome de Burnout se le podría considerar como un estado del estrés laboral prolongado, que tiene la cualidad de inadaptación al estrés producido en el contexto de trabajo. Es importante señalar que el estrés laboral no necesariamente conduce al Burnout (Buzzetti, 2005)

Con todo lo antes mencionado se concluye que el Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) se entenderá como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad” (Gil-Monte, 2005, pag.23).

3.3. Teorías explicativas

Los principales modelos explicativos del Burnout han considerado un conjunto importante de variables en su relación con las dimensiones del síndrome, permitiendo estudiarlo desde diferentes aspectos y elaborando distintas

hipótesis. Desde esta perspectiva se han desarrollado diferentes modelos para su interpretación (Hernández et al., 2007).

1. Modelos diseñados de la teoría cognoscitiva del Yo. Según esta teoría existe una serie de procesos de asociación mediante lo que las representaciones simbólicas se traducen en acciones adecuadas. Se han considerado los siguientes modelos: a) el modelo de Harrison; b) el modelo de Charniss, y c) el modelo de Thompson, Page y Cooper. Existencia de factores organizacionales que dificultan la realización de la labor del trabajador, como ausencia sostenida de recursos.

El modelo desarrollado desde la teoría sociocognoscitiva (Bandura, 1987), donde se considera que las cogniciones de los individuos influyen en aquello que estos perciben y hacen. A su vez, estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás. Así, mismo, el grado de seguridad de un sujeto en sus propias capacidades determinara el empeño que éste pondrá para conseguir sus objetivos. Así, desde esta óptica, la autoeficacia percibida es la variable relevante para el desarrollo del síndrome (Hermosa, 2006).

Falsas expectativas del trabajador, no cumplidas en la realidad de la labor puede llevar a aumentar niveles de estrés y frustración para la persona, haciéndolo candidato al síndrome en etapas posteriores.

2. Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social. Estos modelos parten de la teoría de la seguridad y de la teoría de la conservación de recursos. Proponen que el síndrome de Burnout tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Cuando los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben y no son capaces de resolver los problemas, desarrollan sentimientos de “quemarse por el trabajo”. Los modelos elaborados desde éste enfoque son:

- a) El modelo de comparación social de Buunk y Schaufeliy,
- b) El de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy.

Estos modelos considera los principios de la teoría de la equidad y los principios de la teoría de la conservación de recursos, en donde se propone que el síndrome de desgaste ocupacional tiene su etiología principalmente en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social, cuando se establecen relaciones interpersonales. Lo anterior significa que, cuando de manera continuada un sujeto percibe que aporta más de lo que recibe en su relación de intercambio con los receptores de su trabajo desarrollará sentimientos de desgaste ocupacional (Hermosa, 2006).

El agotamiento puede surgir en la relación con los clientes, especialmente en situaciones de incertidumbre o sentimiento de falta de control; por ejemplo, mientras se ejecuta un proyecto dado o se trata de mantener una relación comercial difícil de forma sostenida.

La comparación con compañeros, la ausencia de apoyo de estos en situaciones de estrés o incluso el miedo a la crítica o ser tratados como incompetentes por parte de estos ante la búsqueda de su apoyo por problemas de trabajo, lleva a que las personas no pidan dicha ayuda, con lo cual aumenta el sentido de despersonalización y baja autorrealización, que en conjunto con el agotamiento emocional llevan a padecer el síndrome (Forbes, 2011).

3. Modelos diseñados desde la teoría organizacional. Todos ellos incluyen el síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral. Ponen énfasis en la importancia de los estresores del contexto organizacional (estructura organizacional, clima organización, disfunciones, apoyo social percibido, etc.) y de las estrategias de



afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse. Aquí encontramos los siguientes modelos:

- a) modelo de Golembiewski, Munzenride y Carter,
- b) modelo de Cos, Kuk y Leiter, y
- c) Modelo de Winnubst.

Estas propuestas incluyen como antecedentes del síndrome, las disfunciones de rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Se caracterizan por la importancia que le otorgan a los estresores presentes en el contexto organizacional y asumen que el síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral (Hermosa, 2006).

“El estrés normalmente se da por demandas excesivas de trabajo así como por la falta de revalorización del puesto, y sus consecuencias incluyen pérdida de autonomía, ansiedad, pérdida de control, baja autoestima, irritabilidad, cansancio, desgaste, confusión y fatiga” (Forbes, 2011) .

A partir del surgimiento del término Burnout, los especialistas han orientado el estudio del mismo desde distintas perspectivas generales: clínica y psicosocial.

La perspectiva clínica entiende al Burnout como un estado al cual llega la persona producto del estrés laboral que padece. La perspectiva psicosocial lo considera un proceso que se desarrolla por la interacción que se produce entre las particularidades del entorno laboral, en el cual, la persona se desempeña y sus características personales (Tonon, 2003).

A la par de estas dos grandes perspectivas, surgen diversos puntos de vista respecto al Síndrome de Desgaste Ocupacional uno de ellos es el planteado por la Psicología de las Organizaciones. Basada en las teorías del estrés laboral, considera los estresores del contexto de la organización y las

estrategias de afrontamiento empleadas para dar respuesta, lo que aplica a todas las profesiones.

“Ponen énfasis en la importancia de los estresores del contexto de la organización [estructura organizacional, disfunciones, apoyo social percibido, etc.] y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse” (Hernández y Cols., 2007).

“En consecuencia, es Selye (1956) quien sugiere que el estrés crónico negativo puede ser la puerta de entrada al Burnout” (Hernández, Terán, Navarrete & León, 2007).

Sujeto al argumento anterior, Kahill (1988) menciona que el Burnout es un distrés interpersonal crónico en el ejercicio laboral (Hernández et al. 2007), de igual forma Cherniss (1980) indica que el síndrome es la respuesta negativa hacia la tensión de trabajo,

El aumento de éste síndrome se ha visto influido por fenómenos del mundo contemporáneo como la globalización, el aumento en la competitividad, mayores exigencias al trabajador (físicas, emocionales y cognitivas), nuevos fenómenos migratorios y más cambios en el ámbito laboral han generado modificaciones en la actividad del trabajador lo que a su vez ha desencadenado en un aumento de los riesgos psicosociales existentes en el ámbito laboral.

En las organizaciones públicas es donde se presenta con mayor frecuencia éste tipo de padecimientos, sobre todo en aquellas donde el trabajador tiene contacto permanente con usuarios a los que les otorga un tipo de servicio. Tal es el caso de los profesores que laboran en escuelas y universidades, médicos y enfermeras que prestan sus servicios en clínicas y hospitales, policías que trabajan en organismos de seguridad pública, entre otros (Hernández y Cols., 2007).

La satisfacción en el empleo designa, básicamente, un conjunto de actitudes ante el trabajo, puede describirse como una disposición psicológica del sujeto

(lo que piensa de él), y esto supone un grupo de actitudes y sentimientos (Schultz, 1991). De ahí que la satisfacción o insatisfacción con el trabajo dependa de numerosos factores como el ambiente físico donde se trabaja, el hecho de que el jefe lo llame por su nombre y lo trate bien, el sentido de logro o realización que le procura el trabajo, la posibilidad de aplicar sus conocimientos y que el empleo le permita desarrollar nuevos conocimientos y asumir retos (Schultz, 1991).

3.4. Síntomas

Dickinson (citado por Torreblanca, 2001).explica que una vez desencadenado el síndrome, las personas suelen no darse cuenta y acuden poco a consulta por ese motivo. "Desde luego, van notando ciertos cambios, pero los atribuyen a la situación laboral: se sienten cansados, ya no les llena ir a trabajar ni encuentran satisfacción en su trabajo; empiezan a aislarse de los compañeros, pero lo viven en el entorno, no en ellos". Es más común, comenta, que se dé cuenta del problema la gente que los rodea. Así, una persona que solía ser responsable, que tenía buenas relaciones en el trabajo y estaba comprometido con éste, empieza a faltar, a tener problemas con los compañeros, y se aísla (Torreblanca, 2001).

El Burnout es un síndrome que agrupa un conjunto de síntomas psicológicos y físicos que van evolucionando en el tiempo debido a la interacción de factores internos (variables de personalidad) como externos (entorno laboral), pero en definitiva el entorno laboral es el decisivo de la etiología de los síntomas y su curso. Y a la par con las condiciones del trabajo, los recursos personales con que cuente el individuo o la forma como la persona interprete o maneje las situaciones influyen en la frecuencia e intensidad del síndrome (Gil-Monte, 2005, p.57).

Paine (1982) presenta una taxonomía con cuarenta y siete síntomas circunscrita al plano individual. Éste autor establece cinco categorías para distribuir los síntomas:



A) Síntomas físicos, que se caracterizan por el aumento de fatiga y agotamiento físico, aumento de molestias y dolores musculares, y aparición de alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo.

B) Desarrollo de conductas de exceso, caracterizadas por el aumento en el consumo de barbitúricos, estimulantes, y otro tipo de sustancias (café, tabaco, alcohol, etc.), aparición de conductas de riesgo de conductas hiperactivas y agresivas.

C) Problemas de ajuste emocional, entre los que se encuentran agotamiento emocional, paranoia, depresión, sentirse atrapado, miedo a volverse loco, etc.

D) Alteración de las relaciones interpersonales, caracterizada por el aislamiento del individuo y su negación a comunicarse con los demás, por la aparición de conflictos interpersonales, y por la indiferencia y frialdad con las personas hacia las que se trabaja.

E) Síntomas actitudinales y cambios en los valores y en las creencias del individuo, donde incluye síntomas como cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, o sensación de impotencia y de fracaso (Gil-Monte, 2005, p.89).

Por ende Gil-Monte (2005) considera que el SDO es un proceso que tiene consecuencias negativas no solo para el individuo, sino también para la organización, que se mantiene y se intensifica, lo cual debe ser categorizado como una respuesta al estrés laboral crónico.

Por otro lado, Brodsky y Edelwich (1980), establecen 4 fases consecutivas que experimenta un individuo: 1.- Inicialmente se ubica el entusiasmo, que está caracterizado por las aspiraciones del individuo, energía desbordante y carencia a la noción del peligro. 2.-el estancamiento, que surge tras el incumplimiento de las expectativas originales ocasionándole frustración. 3.-la frustración, que ocasiona problemas emocionales, físicos y conductuales. Por

último se encuentra la apatía, que es la condición en la cual el individuo sufre y constituye para sí mismo un mecanismo de defensa (Hernández et al. 2007).

Como soporte de lo anterior Freudenberg & Gail (2006) consideran que el Burnout tiene un punto de partida hasta llegar a su máxima expresión, el cual definen como el Burnout Cycle, que está dividido en las siguientes 12 etapas:

- 1) Conducta obsesiva por demostrarse así mismo el deseo de participar en el trabajo y necesidad de manifestarle a los demás que hace un buen trabajo.
- 2) Trabajar con mayor empeño sólo para satisfacer las altas expectativas personales junto a un mayor trabajo bajo presión.
- 3) Descuidar sus necesidades, que su tiempo sólo lo disponga para trabajar, que deje de lado comer, dormir y el tiempo en familia, creyendo que son sacrificios que aprueban el buen rendimiento.
- 4) Desplazar los conflictos siendo conscientes que algo no funciona bien, es la etapa en la que se presentan los primeros síntomas físicos.
- 5) Revisión de los valores mediante el aislamiento y la evitación de conflictos.
- 6) Negación de los problemas, causante del desarrollo de la intolerancia, percibiendo a los colegas como inservibles, insoportables al momento de hacer contacto social. No logran percibir el brusco cambio interno que han tenido.
- 7) Retiro, contacto social nulo, total aislamiento y desorientación que conlleva a no tener objetivos ni dirección.
- 8) Cambios de comportamiento que no pueden ser pasados por alto.
- 9) Despersonalización en la cual hay una pérdida total de contacto y la perspectiva del tiempo.



10) Vacío interior, el cual se expande de forma sucesiva, generando que se busque desesperadamente algo diferente para hacer.

11) Depresión constante y sin esperanza, sensación de agotamiento, generando que la vida pierda significado y no se vea futuro alguno.

12) Síndrome de Burnout en su máxima expresión, a tal punto que puede llegar a provocar pensamientos suicidas para escapar de la situación, que se reflejan mediante un total colapso mental y físico que en consecuencia requiere atención médica inmediata.

Por su parte Leiter y Malaca (1988), comentan que como respuesta al estrés laboral crónico el primer síntoma que presentan los trabajadores es el agotamiento emocional, el cual propicia la aparición de actitudes de despersonalización hacia los usuarios del servicio que como consecuencia trae baja realización personal en el trabajo. Condición que favorece a que continúe el agotamiento emocional y la baja realización persona en el trabajo, mientras que la variable mediadora entre ambas es la despersonalización (que responde ser el intento fallido de afrontamiento ante el estrés). Para estos autores el elemento central del SQT es el agotamiento emocional (Referido en Gil-Monte y Peiró, 1997).

Tabla 4. Modelos del Burnout

Modelo de Proceso	Representantes	Descripción	Proceso del Burnout
Modelo Tridimensional del MBI-HSS	-Maslach 1982. -Golembiewski, Munzenrider y Carter 1983. -Leiter y Maslach 1988. -Lee y Asforth	Considera aspectos cognitivos (baja realización personal), emocionales (agotamiento emocional) y actitudinales	1. Agotamiento emocional 2. Despersonalización 3. Baja realización personal

	1993. -Gil-Monte 1994.	(Despersonalización).	
Modelo de Edelwich y Brodsky	-Edelwich y Brodsky 1980	El Burnout es un proceso de desilusión o desencanto hacia la actividad laboral, que se da en un proceso de cuatro fases: 1.Entusiasmo, 2.Estancamiento, 3.Frustración, 4.Apatia (se considera un mecanismo de defensa frente a la frustración).	1. Entusiasmo 2. Estancamiento 3. Frustración 4. Apatía
Modelo Price y Murphy	-Price y Murphy 1984	El Burnout es un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral, se da en seis frases sintomáticas: 1.Desorientación, 2.Labilidad emocional, 3. Culpa debido al fracaso, 4. Soledad y tristeza que si se supera puede desembocar en la siguiente fase, 5.Solicitud de ayuda, 6.Equilibrio	1. Desorientación. 2. Inestabilidad emocional. 3. Sentimientos de culpa por el fracaso. 4. Soledad y tristeza 5. Solicitud de ayuda 6. Restablecimiento del equilibrio.
		Distingue dos perfiles en el proceso del SQT; Perfil 1.- se caracteriza	1. Baja realización

<p>Modelo de Gil-Monte</p>	<p>Gil-Monte 2005</p>	<p>por la presencia de baja ilusión por el trabajo, junto a altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero los individuos no presentan sentimiento de culpa. Perfil 2.- constituye con frecuencia un problema más serio que identificaría a los casos clínicos más deteriorados por el desarrollo del SQT. Además de los síntomas anteriores los individuos presentan también sentimientos de culpa.</p>	<p>personal</p> <p>2. Agotamiento emocional</p> <p>3. Despersonalización</p>
----------------------------	-----------------------	---	--

Fuente: Quiceno, 2007, p.118.

Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), refieren que la despersonalización es el primer síntoma del SQT en aparecer, como un mecanismo disfuncional de afrontamientos del estrés laboral crónico, seguido de experimentar baja realización personal en el trabajo y a largo plazo agotamiento emocional. De acuerdo a estos autores, el desarrollo de actitudes distantes e inhumanas, ayuda a los trabajadores (temporalmente) a mejorar su falta de realización personal en el trabajo. Golembiewski y cols. Opinan que los tres síntomas no contribuyen por igual en el desarrollo del SQT y señalan que el agotamiento emocional es el síntoma que más lo hace seguido de la baja realización

personal en el trabajo y siendo el que menos contribuye la “despersonalización” aun cuando apuntan que es la primera en aparecer (Referido en Gil-Monte y Peiró, 1997).

Para Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1996), el SDO inicia con la baja realización personal en el trabajo y de forma paralela el agotamiento emocional, seguido de actitudes de despersonalización las cuales consideran como una estrategia de afrontamiento desarrollada por los trabajadores ante la experiencia de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional.

Cabe mencionar que la secuencia en el proceso del SDO es un tema hasta la fecha discutido por diversos investigadores, en la tabla 4 se visualizan con mayor claridad las principales propuestas respecto al proceso y la descripción del Burnout.

3.5 Consecuencias

Las consecuencias que puede generar el Burnout tienen un impacto no solo a nivel personal sino también a nivel laboral, puede llegar a generar la disminución de los niveles de productividad, lo que conlleva pérdidas económicas puesto que aumenta el costo de la productividad.

En un estudio reciente donde participaron trabajadores de 11 países europeos y Turquía, el 43% de los encuestados fueron clasificados con niveles altos del Burnout, concluyéndose que éste fenómeno es un problema común en toda Europa (Soler et al. 2008). Estas cifras son similares a las señaladas por otros estudios realizados en Latinoamérica en los que intervino Argentina, Brasil, Colombia, México y Venezuela, cuyos resultados arrojaron una prevalencia del 10% y 43,2%, siendo estos fenómenos relacionados con diferentes factores psicosociales presentes en el trabajo, de altos costos personales (Benavides 2008; Caballero y Palacio 2007; Fernández 2008; Juárez-García y Schnall 2007; Paredes y Sanabria 2008; Vitoria et al. 2003). Sin embargo, en países como Holanda, Finlandia, España, Suecia, no rebasan el 7% de población afectada por el síndrome (Schaufeli y Enzmann 1998; Gil-Monte et al. 2005).

No se tiene conocimiento del número de víctimas atañidas por éste tipo de estrés laboral crónico en nuestro país sin embargo para profesionistas en el área de sanidad y educación, que son oficios en los que se da con mayor frecuencia, las cifras indican afección entre el 20% y el 40%, esto sin tomar en cuenta a los trabajadores de otros campos.

De acuerdo con Buendía y Ramos (2001) la consecuencia del Burnout es el colapso físico, emocional y cognitivo, lo que obliga a las organizaciones y su personal a dejar el empleo (o a liquidar a una persona en su caso), a ser trasladados o a tener una vida profesional presidida por la frustración y la insatisfacción; ya que es un proceso que voluntaria o involuntariamente desentiende al trabajador de su puesto de trabajo como respuesta al estrés y agotamiento experimentado. Se habla de un proceso porque el trabajador no logra solucionar sus problemas relacionados con el síndrome por las técnicas personales a su alcance, los cambios de conducta y actitud son ineficaces (Uribe, 2008).

“Estos efectos del Burnout se encuentran con mayor frecuencia en las distintas formas de abandono e insatisfacción con el trabajo y con problemas de salud, mayor consumo de alcohol y droga ilícitas y conflictos conyugales y familiares” (Del Campo, 2008).

El desgaste profesional puede manifestarse enmascarado detrás de un trastorno psicológico, como la depresión, o de trastorno psicossomáticos propios del estrés crónico: insomnio, problemas gastrointestinales, tensión muscular, dolor de cabeza o de espalda, resfriados, alteraciones del ciclo menstrual o incluso fatiga crónica. El desgaste lleva al bajo rendimiento, a la impuntualidad, al absentismo laboral y a bajas continuas por enfermedad.

Las capacidades de afrontamiento del sujeto determinan el nivel de estrés que padecerán las personas al encontrarse en situaciones en las que visualizan un desequilibrio entre las demandas y las herramientas que poseen para satisfacerlas óptimamente. Un mal afrontamiento en el área laboral desencadena un estrés laboral crónico, resultado de una exposición prolongada a una situación estresante, en el sector de servicio una de las

formas más habituales en las que se desarrolla el estrés laboral es el Síndrome de Desgaste Ocupacional.

3.6 Diferencias con otros conceptos

Estrés vs. Burnout

Las críticas hacia el *Burnout* han surgido debido a la confusión que genera con otros conceptos, en especial con el constructo de estrés puesto que muchos autores como Gil- Monte y Peirò refieren al síndrome de Burnout como el impacto acumulativo del estrés laboral crónico. Sin embargo, otros autores manifiestan una opinión contraria y concluyen que estrés y Burnout, aunque relacionados, son constructos claramente distintos (Caton et al., 1988).

De acuerdo a Selye (1974) en el estrés se puede clasificar en dos tipos: eustres y distress, el primero hace referencia a un tipo de estrés constructivo o positivo, mientras que el siguiente hace referencia al estrés destructivo.

Puede incluso ser un proceso positivo para la persona en un momento dado y puede ayudar al individuo a alcanzar un crecimiento y desarrollo personal, en tal situación se utiliza el término de eustres; para definir la resultante de la interrelación que se desencadena en la persona diversos síntomas que perjudican su salud, situación que puede agravarse si se mantiene con el tiempo.

De tal manera que el estrés es un proceso con efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout únicamente tiene efectos negativos. Otros autores como Schaufeli y Buunk (1996) consideran que la diferencia principal entre estrés laboral y Burnout no radica en los síntomas sino en el proceso del desarrollo. El Burnout es resultado de un proceso de adaptación/inadaptación y los recursos que posee el sujeto que además implican una actitud negativa hacia las personas que lo rodean en el ambiente laboral. Sin embargo el estrés se refiere a procesos temporales y breves.



Depresión vs. Burnout

Otro de los constructos implicados en esta controversia de significados es la depresión, puesto que dentro del síndrome existe una dimensión denominada cansancio emocional, que de acuerdo a investigaciones realizadas por Leiter y Durup (1994) y Mingote (1997), hay una relación significativa entre los niveles de depresión y el cansancio emocional. Otra diferencia que cabe mencionar es que la depresión es un fenómeno que abarca muchos aspectos de la vida mientras que el Burnout es únicamente referido al ámbito laboral.

Así pues, el SB está constituido por variables emocionales, cognitivas y sociales. Dicho desarrollo se genera mediante un proceso secuencial; es decir, una relación de antecedentes y consecuentes.

Es precisamente que bajo esta perspectiva Arosón y Pines, (1988) citados por Gil-Monte, (2005, p. 56) comentan que el SQT es un estado en el que se combinan la fatiga física, emocional y mental, además de sentimientos de limitación, inutilidad, engaño, indefensión y desinterés por el trabajo que surgen a raíz de una prolongada implicación en situaciones altamente emocionales.

3.7. Relación entre el consumo de alcohol-cigarro y Burnout

Por droga se clasifica hoy a toda sustancia química que es usada sin que haya una indicación médica, con el fin de obtener una modificación inmediata del estado mental o de la conducta, que además tiene la capacidad de ocasionar un enganche aditivo mórbido o patológico. Antaño a las drogas se les llamaba productos toxicomaníacos, denominación sustituida después por la de productos adictógenos o adictivos (Alonso, Fernández, 2008).

La diferencia entre unas y otras obedece muchas veces más a datos coyunturales que a un argumento lógico. En efecto, lo lógico sería que las drogas menos peligrosas fueran las institucionalizadas, en el orden de ser las menos tóxicas y las menos adictivas. Pero los hechos no son así (Alonso, Fernández, 2008).

El privilegio institucional disfrutado por el alcohol y el tabaco, ambos de efectos muy tóxicos y dotados de una poderosa capacidad adictiva, no se debe a la favorable calificación de sus riesgos para la salud en la escala global de las drogas, sino a la coyuntura de haberse incorporado su uso a las sociedades europeas cuando la cultura occidental era todavía casi virgen en esta materia, tanto en el uso de las drogas como en el conocimiento sobre ellas (Alonso, Fernández, 2008).

El alcohol y el tabaco son considerados hoy en día los reyes de las drogas por ocasionar mayores percances sanitarios y socioeconómicos que todas las demás drogas juntas. Entendiendo al alcohol como todo líquido que contiene una proporción de alcohol etílico igual o superior al uno por ciento y al tabaco como planta seca de tabaco picada la cual se encuentra recubierta a su vez por una hoja de papel sumamente delgada con un filtro dispuesto en alguno de sus extremos.

El Síndrome de Burnout y el consumo de estas drogas son dos problemas que interactúan en la población económicamente activa, el primero como consecuencia de estresores individuales, interpersonales, organizacionales y del entorno social; el segundo, como problema global utilizado como mecanismo para afrontar el estrés, con importantes repercusiones económicas, sociales y de salud (Castillo, 2000; Fernández & Echeburúa, 2001; Guerrero, 1998; Moriana & Herruzo, 2004).

El papel desempeñado por el sufrimiento mental ocasionado por el trabajo en la aparición del alcoholismo debe ser valorado conjuntamente con la intervención de otros factores de riesgo, en el contexto de la biografía del sujeto. El bebedor más propenso a caer en las garras de la adicción es el que busca en el alcohol una modificación de su estado en sentido placentero, como defensa relajante electiva contra un estrés que consigue aliviar de otro modo. Por ello, todos los factores laborales que reactivan las vivencias de soledad, fracaso o inferioridad actúan como agentes de propulsión de alcoholismo. Simplemente, el grado de insatisfacción por el trabajo se correlaciona con el nivel de la tasa de incidencias del alcohol (Alonso, Fernández, 2008).

Diversos autores (Schaufeli, Enzmann y Giraul, 1993) han señalado que dentro de las manifestaciones conductuales del Síndrome de Desgaste Ocupacional resalta el aumento en el consumo de drogas particularmente el alcohol y el tabaco, al ser las drogas de mayor acceso.

CAPITULO IV.- MÉTODO

Namakforoosh (2005) señala que la investigación descriptiva es una forma de estudio para identificar quien, donde, cuando, cómo y porqué del sujeto del estudio. Se usa un diseño descriptivo para hacer una investigación cuando se desean describir las características de ciertos grupos, para calcular la proporción de gente en una población específica que tiene ciertas características.

Es por ello que la actual investigación se presenta desde una perspectiva descriptiva en primera instancia, dado que se observa y describe el comportamiento de una muestra poblacional.

4.1. Planteamiento del problema

Los cambios constantes en la forma de vida de los trabajadores han traído consigo un aumento creciente en problemáticas de salud a nivel mundial. Dentro de estas problemáticas se encuentra el Burnout.

Como se describió en capítulos previos, este aumento en el padecimiento del síndrome y el hecho de que se nombre en algunos países como “Síndrome de quemarse por el trabajo”, nos advierte que hablaremos de una enfermedad profesional que ha generado innumerables investigaciones (Greenglas(1998), Cifre (2003), Romero (2013) que buscan conocer de los orígenes de éste padecimiento. Dichas investigaciones se han llevado a cabo principalmente en el sector de salud y docente.

Las investigaciones han permitido conocer más características respecto a la etiológica y características del síndrome, lo que a su vez, nos permite generar estrategias de enfrentamiento efectivas para prevenir los padecimientos derivados del Burnout.

Con base en lo anterior, es necesario contar con investigaciones en nuevas poblaciones para ampliar el panorama explicativo respecto al Burnout y lo que se deriva de él.

Siendo en esta ocasión el Órgano desconcentrado de la Secretaría de la Función Pública (INDAABIN) una población con diferentes factores a evaluar y que por ende nos permite ampliar y/o confirmar los conocimientos que ya se poseen sobre el Síndrome de Desgaste Ocupacional.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Existe presencia del Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) en el personal del INDAABIN?

¿Existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) y las variables sociodemográficas?

4.2. Objetivos

Objetivo general:

Determinar si hay prevalencia del Síndrome de Desgaste Ocupacional en el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales.

Objetivo específico:

Determinar cuáles factores sociodemográficos se relacionan con el síndrome de Desgaste Ocupacional.

Conocer la relación estadística entre los factores sociodemográficos y el síndrome de desgaste ocupacional en servidores públicos del INDAABIN.

4.3. Justificación

El síndrome de Burnout o Desgaste ocupacional en sus primeras definiciones descritas por diversos autores como Maslach, Freudenberg (1974), etc. presentan a éste como un padecimiento que surge primordialmente en personal de servicios con mayor prevalencia en el área médica, por esta razón, investigaciones en otras áreas como ventas, hogar, administrativos y de más

áreas laborales ha sido muy reducida. De acuerdo a investigaciones de Golembiewski (1983) éste síndrome perjudica a cualquier tipo de profesiones por lo que resulta de suma importancia conocer los factores que caracterizan al Burnout en cualquier tipo de trabajo.

Como se mencionó previamente, de acuerdo a estudios realizados por la aseguradora GNP el 75% de los empleados mexicanos padece estrés y como se puede ver en investigaciones ya mencionadas, el estrés crónico conlleva a la aparición del Burnout y éste, a su vez, genera pérdidas no solo económicas, sino también de salud en la población trabajadora.

Tomando en cuenta estas estadísticas y el hecho de que el total de mexicanos que trabajan en la administración pública asciende a 4 millones 188 mil 784 (datos proporcionados por el INEGI publicados en La Jornada en 2012) siendo este un número importante de trabajadores que constituyen nuestro país, resulta de suma importancia conocer más con respecto a las características que derivan en el padecimiento del Síndrome de Desgaste Ocupacional.

El estudio de éste síntoma en servidores públicos no ha sido ampliamente estudiado, por esta razón resulta necesario llevar a cabo una investigación, acerca de la presencia de éste síndrome en dicha población.

Esta investigación contribuye de manera positiva no solo a los servidores públicos evaluados, también a las personas con las que convive en su trabajo día a día y para la Institución en general.

El conocer la prevalencia y el perfil de riesgo, permite generar programas preventivos para mejorar la calidad de vida de los trabajadores y el servicio que estos ofrecen.

El conocer las características sociodemográficas influyentes en el desarrollo de éste síndrome, facilitará su prevención y permitirá reducir los costos que surgen de diversos padecimientos que afectan gravemente la salud.



4.4. Hipótesis

Hi: Existe presencia estadísticamente significativa del síndrome de desgaste ocupacional en servidores públicos del INDAABIN.

Ho: No existe presencia significativa del síndrome de desgaste ocupacional en servidores públicos del INDAABIN.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre Síndrome de desgaste ocupacional y variables sociodemográficas, tales como, edad, sexo, edo. Civil, tener hijos, tipo de contrato, alcohol, entre otras.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre Síndrome de desgaste ocupacional y variables sociodemográficas, tales como, edad, sexo, edo. Civil, tener hijos, tipo de contrato, alcohol, entre otras.

4.5. Tipo de investigación:

Se realizó una investigación de tipo descriptiva, transversal, ex post facto y comparativa, en la cual se utilizó el instrumento EMEDO (Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional) realizada por el Dr. Uribe (2006).

En esta investigación se analizaron los tres factores inmersos en los 30 reactivos teóricos: “Agotamiento” conformado por los reactivos 2, 4, 5, 6, 14, 19, 20, 26, 27; para el segundo factor denominado “Despersonalización” conformado por los reactivos 3, 7, 9, 16, 18, 21, 22, 23, 29; y por último el tercer factor denominado “Insatisfacción de logro” con los reactivos 1, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 24, 25, 28, 30.

Muestra poblacional:

Se eligieron 98 trabajadores por medio de un muestreo no probabilístico de las diversas áreas del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes

Nacionales. La muestra se conformó de 42 hombres y 56 mujeres con un promedio de edad de 36 años y 34 años respectivamente.

4.6. Variables

Variable Dependiente: Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout)

Variable Independiente: Factores sociodemográficos

Definición Conceptual

V.D. Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout), se define como el conjunto de sentimientos emocionales, síntomas físicos y comportamientos específicos como consecuencia de condiciones no favorables de los trabajos de servicios o asistencia a otras personas, siendo considerado en general como una respuesta al estrés crónico (Uribe, 2008).

V.I. Factores Sociodemográficos: Características sociales de la población del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales.

En las siguientes dimensiones: Edad, Sexo, Escolaridad, Estado Civil, Hijos, Tabaquismo, Alcoholismo, Antigüedad, Salario, Puesto, Tipo de organización, Horario laboral y Personal a cargo.

Definición Operacional

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

V.I. Factores sociodemográficos: Puntaje obtenido de la respuesta a los reactivos correspondientes a variables sociodemográficas contenidas en la EMEDO (Uribe et. al. 2006).



4.7. Escenario

Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales

El Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN) es un Órgano desconcentrado de la Secretaría de la Función Pública. El Instituto se caracteriza por realizar las trascendentales tareas de administrar los inmuebles federales y de valorar los bienes que requiere la Administración Pública Federal.

Misión

Administrar el patrimonio inmobiliario federal y paraestatal optimizando su aprovechamiento, así como proporcionar servicios valuatorios a la Administración Pública Federal contribuyendo a racionalizar el gasto público.

Visión

La Administración Pública Federal cuenta con los inmuebles idóneos para la realización de sus fines, contribuyendo eficazmente al desarrollo social y económico de México.

Valores

Ética.

Compromiso.

Responsabilidad.

Excelencia.

Trabajo en Equipo.

Creatividad.

Comunicación.

Estructura

El Instituto se conforma de un total de 340 plazas de confianza, de las cuales 181 se encuentran bajo el régimen del Servicio Profesional de Carrera y 159 Operativos. Dentro de sus áreas sustantivas se encuentra personal de honorarios y de otras empresas, que aunque no figuran en la nómina del INDAABIN como personal adscrito, laboran dentro de sus

instalaciones, el número de personal externo se desconoce puesto que depende de los proyectos y necesidades de cada área.

4.8. Instrumento de medición

Se utilizó el Instrumento EMEDO, elaborado por el Dr. Uribe en el 2006 (Anexo 1), maestro de tiempo completo en la Universidad Nacional Autónoma de México dentro de la Facultad de Psicología, cabe mencionar que esta prueba, es la primera elaborada en México.

El Instrumento utilizado en esta investigación fue comprobado como una encuesta hondamente confiable al obtener un puntaje Alfa de Cronbach para Burnout de .848 para las tres dimensiones propuestas teóricamente por Maslach y Jackson (Pereda-Torales & cols., 2009), confirmando estudiosos pioneros en desgaste emocional para dichos autores, así como para Moreno-Jiménez y colaboradores (2008) y Gil-monte y colaboradores (2009), verificando que el síndrome de Burnout debe de integrar: Insatisfacción, Despersonalización y Agotamiento.

El cuestionario está basado en los constructos de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal, propuestos por Maslach & Jackson, (1981, 1982) y por Schaufelli, Leiter, Maslach & Jackson (1996) para estimar "Burnout"; fueron agregados tres factores adicionales: apoyo social, trastornos psicosomáticos (derivados del DSM IV) y variables sociodemográficas.

Su aplicación dura de 10 a 15 minutos y consta de 30 reactivos divididos en los tres factores. Dicho cuestionario se basa en los constructos de Maslach por lo que manejan los mismo factores que son cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.

4.9. Procedimiento



Se solicitó la autorización al Director General de Administración y Finanzas del INDAABIN para llevar a cabo la aplicación del Instrumento dentro de las instalaciones.

Se acudió a cada área del Instituto para que los Directores indicaran en base a la disponibilidad del tiempo, cuáles eran las personas a las cuales vería para aplicar la prueba en las diferentes áreas de trabajo.

Posteriormente se procedió a proporcionar las instrucciones:

En el siguiente cuestionario se les presentarán una serie de enunciados a los cuales debe responder considerando su forma de pensar, sentir y actuar en determinadas situaciones. Le pedimos que conteste de la manera más sincera posible.

Para contestar le pedimos que utilice las hojas de respuesta anexas, en las cuales debe responder marcando con una X la respuesta que describa mejor su forma de pensar, los reactivos tienen seis opciones de respuesta que van de totalmente de acuerdo (TA) a totalmente desacuerdo (TD).

Una vez contestados todos los reactivos se recogió el Instrumento y se le dieron las gracias por su colaboración.

4.10 Consideraciones éticas

Según el *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación* y basándonos en el *Título Segundo, De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos*, que menciona en el ARTÍCULO 17.

“Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en 3 categorías”



De este modo el estudio que realizamos se engloba dentro de la categoría mencionada en la fracción II de dicho artículo, el cual textualmente dice que es una Investigación con riesgo mínimo.

Ante cualquier eventualidad podremos hacer valer el ARTÍCULO 18.

“El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.”

Previo a la aplicación de cada cuestionario se realizó un Consentimiento informado basados en el ARTÍCULO 20.

“Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.”

Atendiendo a las leyes anteriores, los datos fueron recopilados.

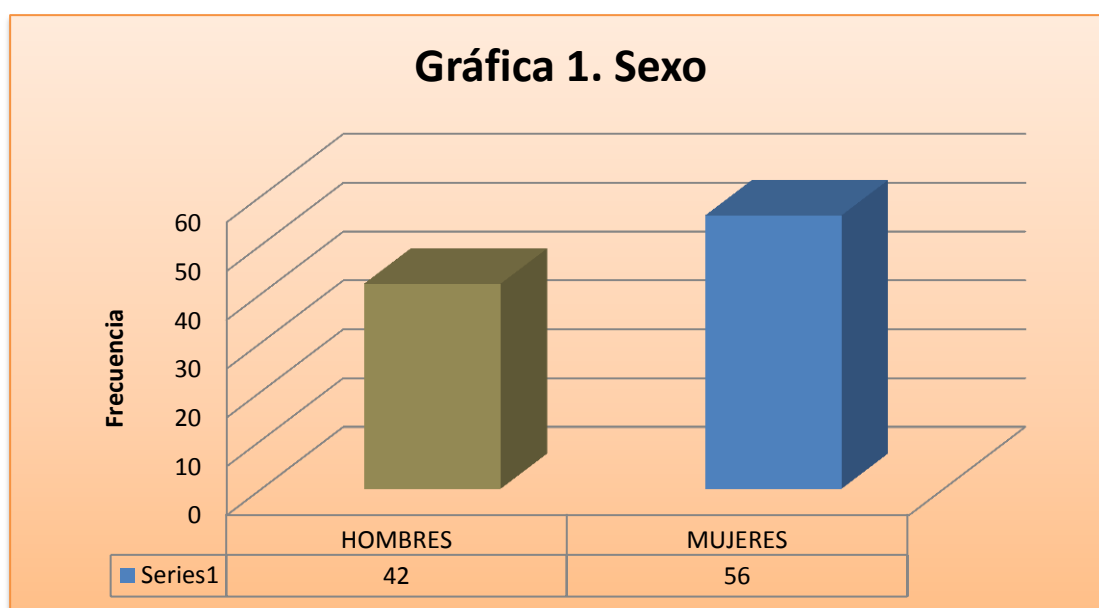
CAPITULO V.- RESULTADOS Y ANÁLISIS

En este capítulo se exponen los resultados obtenidos a través de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO), instrumento que permite medir la presencia de Burnout, en el caso de la presente investigación en personal del Órgano Desconcentrado de la Secretaría de la Función Pública del INDAABIN.

En primer instancia se mostrarán las gráficas que describen las variables sociodemográficas que permean a la población en cuestión, las cuales fueron calculadas en el programa SPSS en su versión 16.0, se presentan las frecuencias por medio de porcentajes.

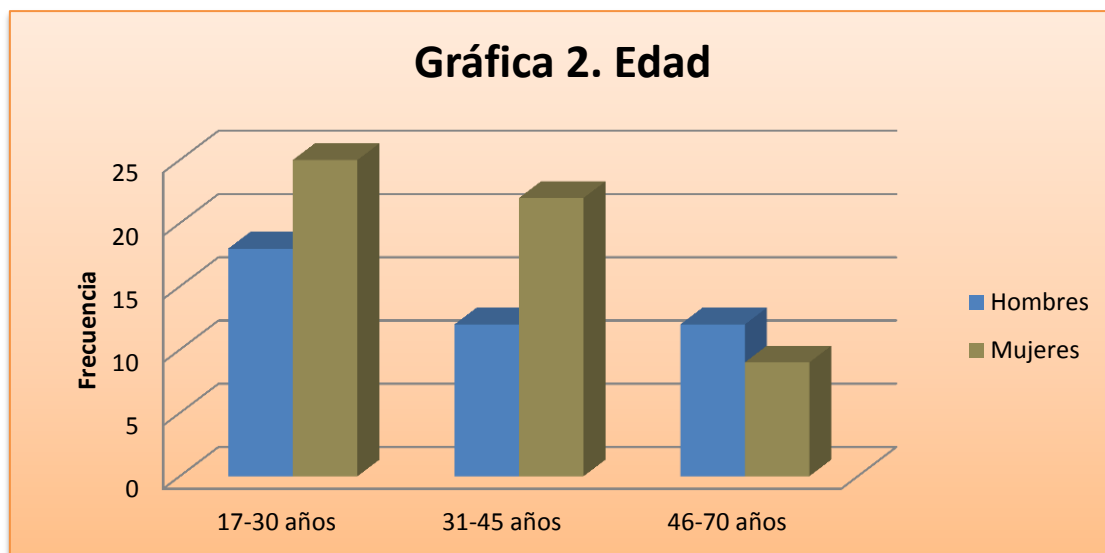
Al final del presente se mostraran los resultados arrojados por los análisis de prueba T de Student y ANOVAS realizados para comparar los grupos; los resultados encontrados reflejan la relación entre el Síndrome de Burnout y las variables sociodemográficas en cuestión.

Se aplicó la Escala de Degaste Ocupacional a 98 servidores públicos de los cuales el 42.9%(n=42) eran hombres y el 57.1%(n=56) eran mujeres.



Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la edad la distribución fue de 18 hombres y 25 mujeres entre 17 a 30 años; 12 hombres y 22 mujeres entre 31 y 45 años; 12 hombres y 9 mujeres de entre 46 a 70 años.



Fuente: elaboración propia.

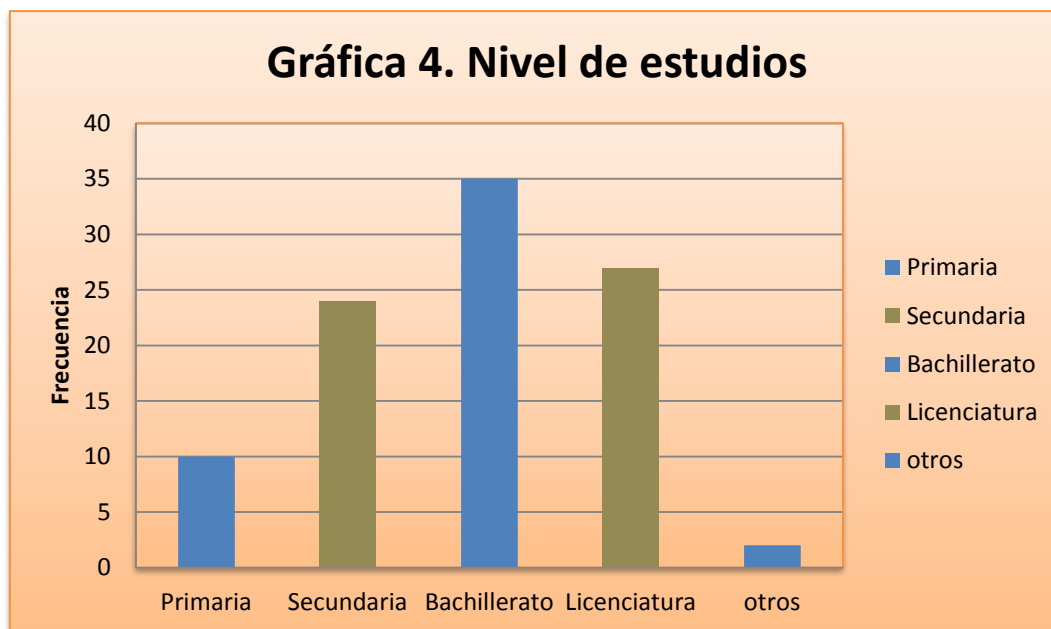


Fuente: elaboración propia.

En cuanto al estado civil de los participantes reportaron que el 68.4% (n=67) se encontraba con pareja y el 31.6% (n=31) se encontraban sin pareja.

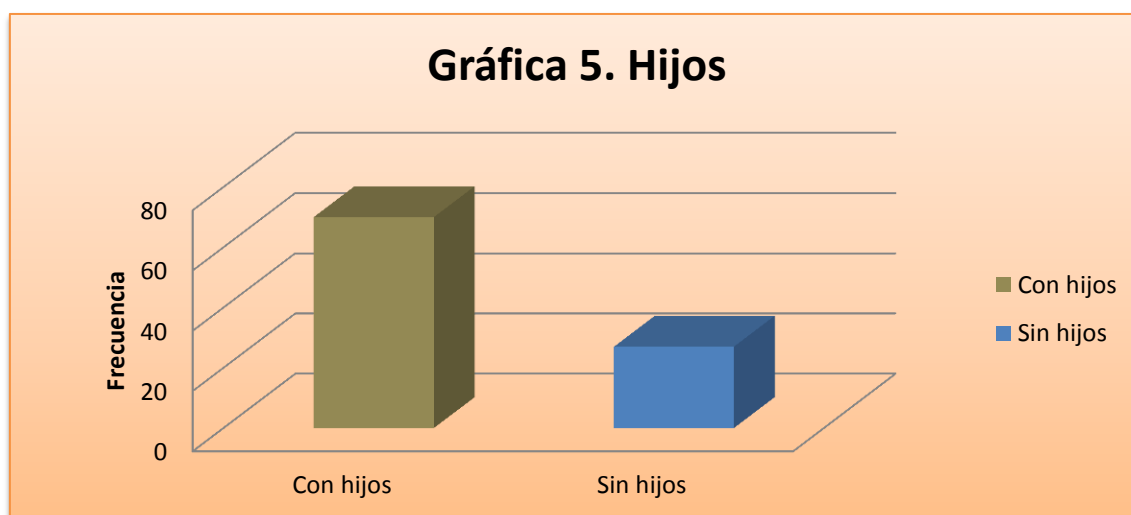


En referencia al nivel escolar el 10.2% (n=10) de los servidores públicos tenían nivel primaria, el 24.5% (n=24) nivel secundaria; el 35.7 (n=35) nivel bachillerato; el 27.6 (n=27) nivel licenciatura y el 2% (n=2) otros.



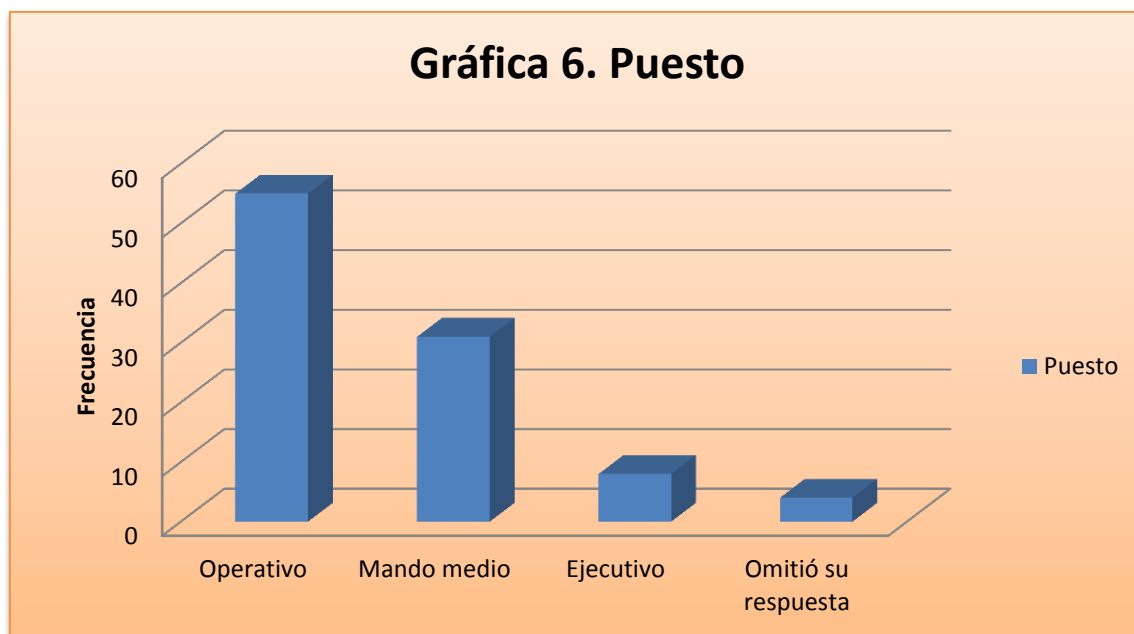
Fuente: elaboración propia.

De los 98 servidores públicos encuestados el 71.4% (n=70) señaló que si tenía hijos y el 27.6% (n=27) señalo que no.



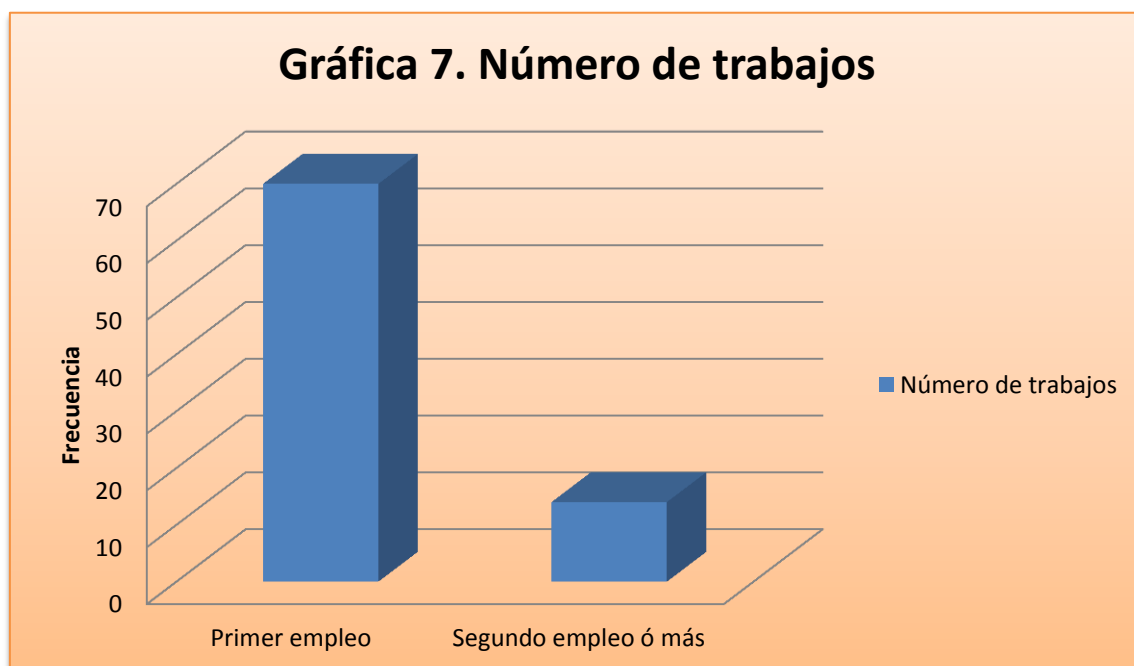
Fuente: elaboración propia.

Respecto al puesto el 56.1% (n=55) era nivel operativo; el 31.6% (n=31) mando medio; el 8.2% ejecutivo(n=8) y 4.1%(n=4) omitió su respuesta.



Fuente: elaboración propia.

En referencia al número de trabajos el 83.7%(n=82) refieren estar en su primer empleo, el 16.3% (n=14) refieren estar en su segundo o más empleo.



Fuente: elaboración propia.

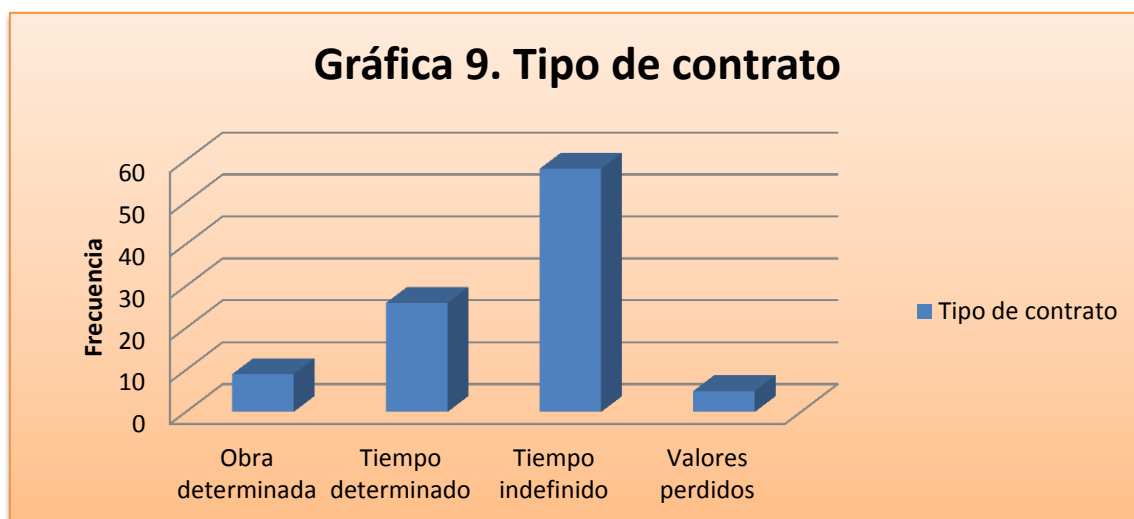


En cuanto al tipo de Organización el 25.51% (n=25) eran de empresa privada y el 74.48% (n=73) de empresa pública.



Fuente: elaboración propia.

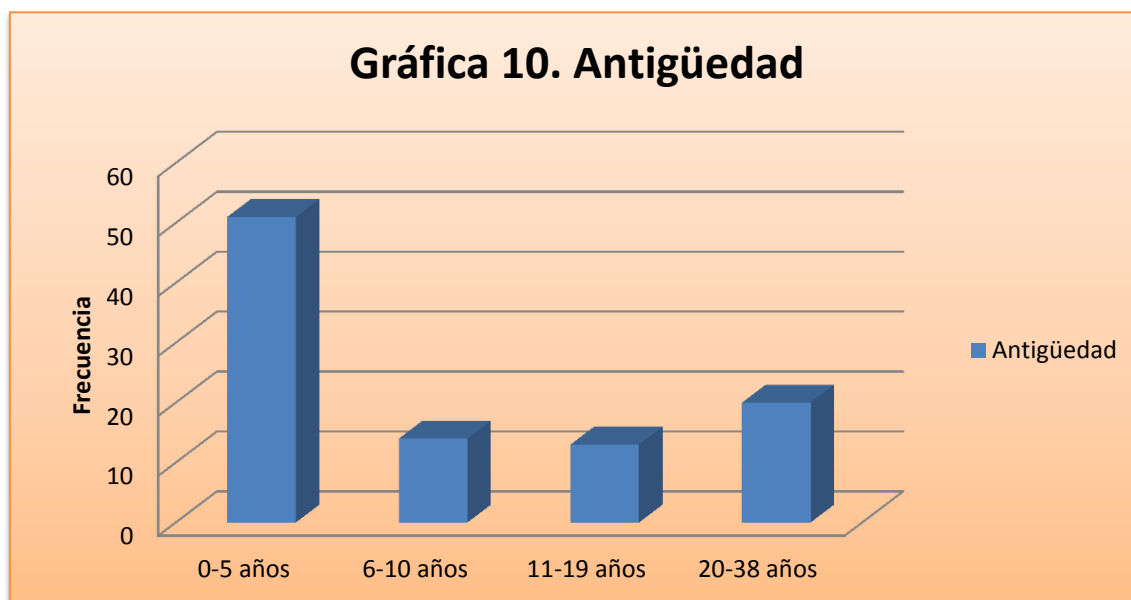
En referencia al tipo de contrato el 9.2% (n=9) tiene contrato por obra determinada; el 26.5% (n=26) está contratado por tiempo determinado, el 59.2% (n=58) se encuentra por tiempo indefinido; el 5.1% (n=5) quedaron como valores perdidos.



Fuente: elaboración propia.

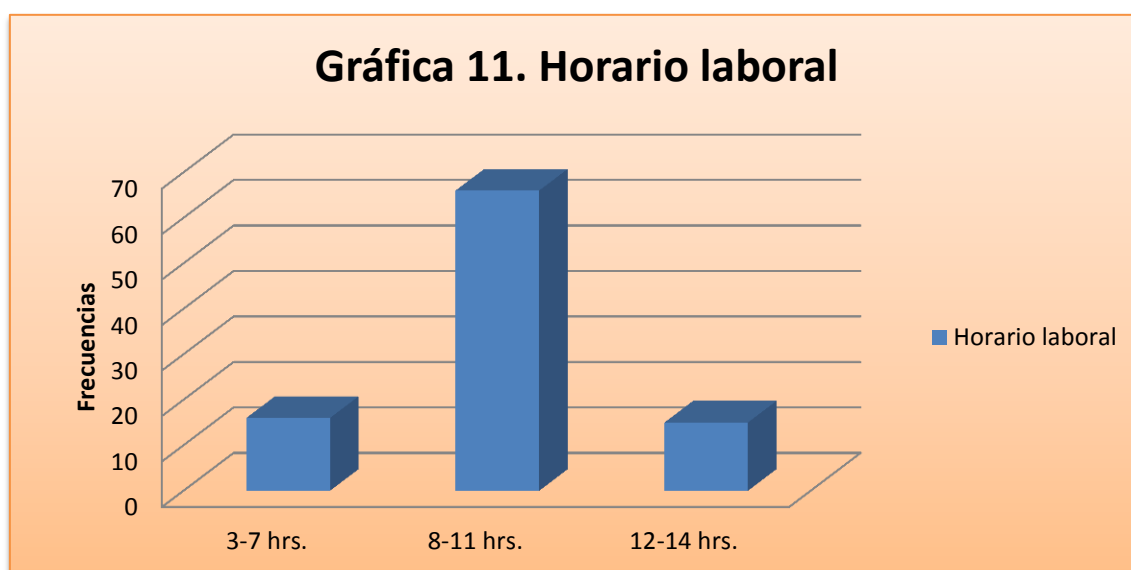


En cuanto a la antigüedad en el rango de 0 a 5 años (1) se encontraba el 52% (n=51); de 6 a 10 años (2) ocupaban el 14.3 % (n=14); mientras que personal laborando entre 11-19 años (3) ocupaban el 13.3% (n=13) y por último el personal laborando entre 20-38 años en el Instituto ocupaban el 20.4% (n=20).



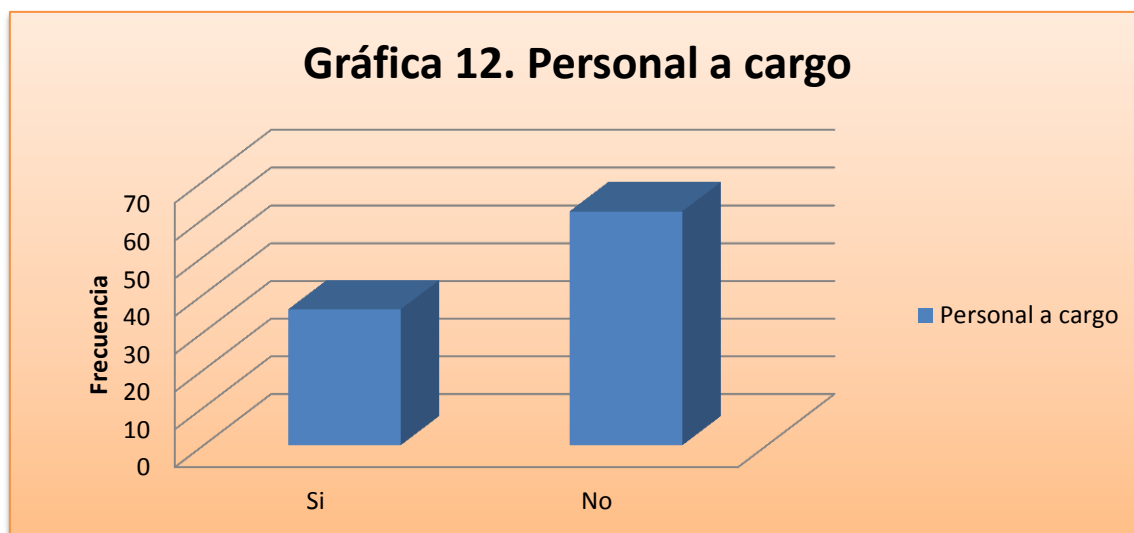
Fuente: elaboración propia.

La distribución del horario laboral se conformó de 3 a 7 horas (1) 16.3% (n=16), de 8 a 11 horas (2) 67.3% (n=66), de 12-14 horas (3) 15.3% (n=15).



Fuente: elaboración propia.

Del total de la muestra poblacional el 36.7% (n=36) si tenía personal a su cargo y el 63.3% restante (n=62) no tenía personal a su cargo.



Fuente: elaboración propia.

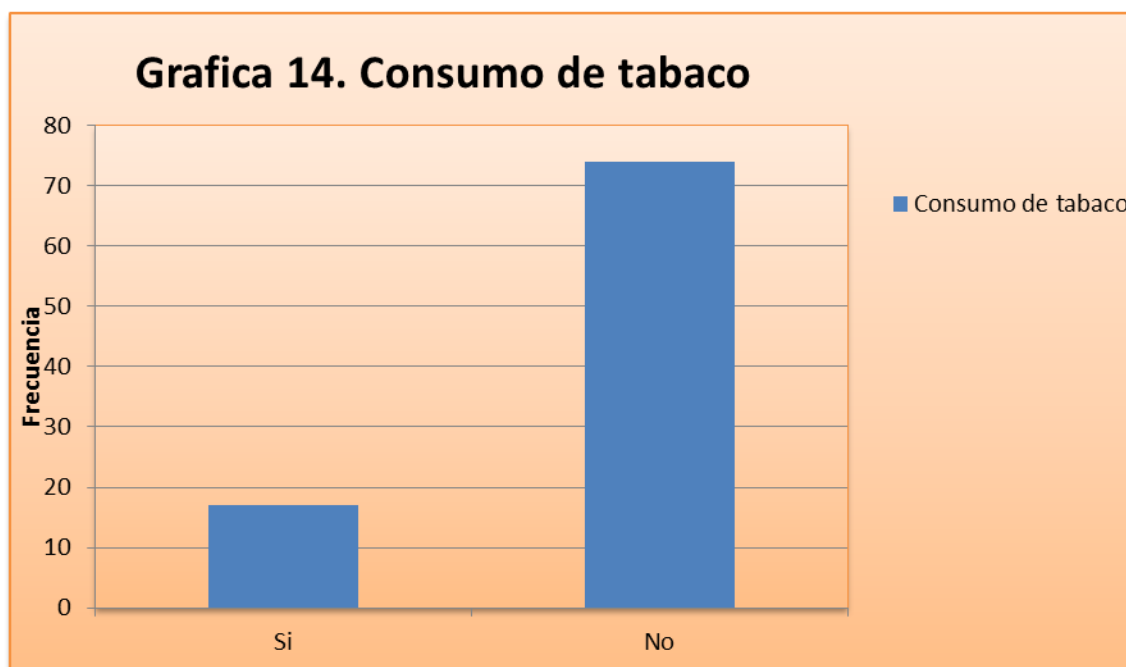
Consumo de alcohol: el 38.8% (n=8) de la muestra mencionó no haberlo consumido nunca, el 10.2% (n=10) señaló que lo hace una vez al año, el 20.4% (n=20) indicó consumir alcohol dos veces al año, el 19.4 (n=19) una vez al mes, el 10.2% (n=10) una vez a la semana y el 1% (n=1) todos los días.



Fuente: elaboración propia.



Consumo de tabaco: El 79.6% (n=78) dijo nunca haber consumido algún cigarro, el 20.4% (n=22) señalo que si haber consumido tabaco por lo menos una vez en el último año.



Fuente: elaboración propia.

5.1. Análisis estadísticos

El instrumento aplicado de 50 reactivos teóricos presenta una consistencia interna general de 91% (Alfa de Cronbach) de acuerdo a lo señalado por el Dr. Uribe en la Primera Reunión de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo en 2006.

Se procedió a realizar los análisis estadísticos con la distribución de la media, encontrando mayores puntuaciones en el tercer percentil para los tres reactivos, lo que indica que gran parte de la población se ve afectada por estos factores que conforman el Síndrome de Desgaste Ocupacional (Ver tabla 5).



Tabla 5. Estadísticos de los Factores del Síndrome de Desgaste Ocupacional.

Media	Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
Percentil 25	2.11	1.33	1.58
Percentil 50	2.66	1.94	2.08
Percentil 75	3.45	2.55	2.93

Fuente: elaboración propia.

En las siguientes tablas se presentan las medias obtenidas para cada factor del Síndrome de Desgaste Ocupacional con relación a las variables sociodemográficas.

De acuerdo a la variable consumo de alcohol, se puede observar que de la muestra de 98 personas, la media para Despersonalización es más alta en quienes beben 2 veces al año con una media de 2.2, se presenta mayor agotamiento en quienes consumen alcohol una vez al mes y en relación a la satisfacción se presenta más en quienes dicen tomar todos los días. Esto se debe de acuerdo a Uribe-Prado (2007) a que el alcoholismo es una de las alteraciones que padecen las personas que sufren SB, por lo tanto a mayores puntuaciones en el SB, implican un aumento en el consumo de alcohol.

Consumo de alcohol	Nunca	Una vez al año	Dos veces al año	Una vez al mes	Una vez a la semana	Todos los días
	Media	Media	Media	Media	Media	Media
Despersonalización	2.1	1.9	2.2	1.8	1.9	1.9
Agotamiento	2.8	2.7	2.7	3.1	2.7	2.2
Insatisfacción	2.2	2.1	2.1	2.2	2.3	2.6

Fuente: elaboración propia.

Podemos observar que en la variable estado civil, se presenta mayor despersonalización, agotamiento e insatisfacción en quienes no tienen pareja. Según los estudios de Golembiewski et al. (1983), es porque la pareja puede ser una fuente de desahogo emocional, como cita Moriana Elvira et al. (2004),

en ese mismo sentido se pronuncia la profesora Santiago (2005), quien concluye que los principales factores protectores del malestar laboral son el poder contar con el apoyo de la pareja.

Estado civil	Con pareja	Sin pareja
	Media	Media
Despersonalización	1.9	2.1
Agotamiento	2.7	2.9
Insatisfacción	2.2	2.6

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo a la edad, se encuentra mayor despersonalización, agotamiento e insatisfacción en la población joven de entre 17 y 30 años. Bernal y Ramírez (2011) mencionan que estos resultados pueden ser debido a la experiencia laboral, lo que permite que el ser humano se adapte a las condiciones en que desempeña sus actividades diarias.

Edad	17-30años	31-45 años	46-70 años
	Media	Media	Media
Despersonalización	2	2.1	1.8
Agotamiento	3	2.8	2.5
Insatisfacción	2.4	2.2	2.2

Fuente: elaboración propia.

En referencia al sexo, se encontró mayor despersonalización e insatisfacción en los hombres. Lo que es interpretado desde el punto de vista de la socialización diferencial que conduce al desarrollo de los roles masculinos y femeninos. En este sentido, la cultura occidental favorece el desarrollo de un rol masculino orientado al logro y entrenado para la represión de emociones, potenciando contrariamente en el rol femenino las dimensiones emocionales y expresivas que se manifiestan principalmente en la habilidad para las relaciones personales. Los hombres por tanto, mostrarían tendencia a

responder a las demandas emocionales de los otros de una forma distanciada. Además, se ha señalado como, bajo condiciones de estrés, los hombres utilizan en mayor medida estrategias de afrontamiento evitativas y menos encaminadas hacia la búsqueda de apoyo social (Greeglass, 1998).

Sexo	Masculino	Femenino
	Media	Media
Despersonalización	2.1	1.9
Agotamiento	2.8	2.8
Insatisfacción	2.4	2.3

Fuente: elaboración propia.

Con respecto al nivel escolar se encontró mayor despersonalización, agotamiento e insatisfacción en las personas con nivel educativo de primaria. Esto corrobora lo señalado por García y Herrero (2008) quienes indican que los trabajadores que no poseen un título académico son los que puntúan más alto en burnout. Esto se debe a que la educación produce, beneficios monetarios que mejoran la salud no solo la propia sino también de los hijos, altera patrones de consumo y ahorro generando un mayor nivel de eficacia y también un incremento de la participación social.

Escolar	Primaria	Secundaria	Bachillerato	Licenciatura	Otro
	Media	Media	Media	Media	Media
Despersonalización	2.3	2	1.9	2.2	1.1
Agotamiento	3.5	2.8	2.7	2.8	1.8
Insatisfacción	3.2	2.3	2.2	2.2	2

Fuente: elaboración propia.

En referencia a la variable hijos, se encontró mayor despersonalización, agotamiento e insatisfacción en quienes señalaban no tener hijos. Esto corrobora lo señalado por Gil-Monte (1997) en sus investigaciones concluye

que la existencia de hijos brinda cierta protección contra el Burnout, debido al apoyo emocional, la responsabilidad y madurez que conlleva tenerlos.

Hijos	Si	No
	Media	Media
Despersonalización	2.0	2.1
Agotamiento	2.7	3.1
Insatisfacción	2.2	2.5

Fuente: elaboración propia.

En el tipo de puesto, mayor despersonalización en personal ejecutivo, sin embargo en agotamiento e insatisfacción se encontró mayor prevalencia en personal operativo. Concuera con lo señalado por Cifre, et al (2003) que mencionan a la categoría del puesto como una variable importante, debido a que los trabajadores pueden sentir tensión por la carencia de estabilidad laboral o si la tienen, pueden sentirse sobrecargados cuantitativamente en su rol.

Puesto	Operativo	Medio	Ejecutivo
	Media	Media	Media
Despersonalización	1.9	2.1	2.2
Agotamiento	2.9	2.8	2.6
Insatisfacción	2.4	2.3	2.1

Fuente: elaboración propia.

Se presenta mayor despersonalización en las personas que tienen un trabajo, sin embargo con respecto al agotamiento y la insatisfacción se presenta en mayor medida en las personas que tienen más de un trabajo. Estos resultados concuerdas con lo mencionado por Romero (2013) quien señala que esta variable se relaciona con los factores del burnout descritos anteriormente por lo que hay una pérdida progresiva de energía, además irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías con mayor frecuencia en las personas que tienen un solo trabajo.

Número de trabajos	1	2 o más
	Media	Media
Despersonalización	2.1	1.9
Agotamiento	2.8	2.9
Insatisfacción	2.6*	1.2

Fuente: elaboración propia.

En referencia al tipo de organización se presenta en mayor medida el Síndrome de Desgaste Ocupacional en las personas sub contratadas por una empresa privada, que en el personal de confianza contratado directamente por el Instituto.

Esto corrobora lo descrito por Uribe (2008) donde se observa que quienes padecen principalmente el SB son las personas de la iniciativa privada.

Tipo de organización	Privada	Publica
	Media	Media
Despersonalización	2.2	1.9
Agotamiento	2.8	2.8
Insatisfacción	2.4	2.2

Fuente: elaboración propia.

En lo que respecta al tipo de contrato se presenta mayor despersonalización y agotamiento en el personal contratado por tiempo determinado. Esto dice Cifre, y otros (2003) se debe a que los trabajadores pueden sentir tensión por la carencia de estabilidad laboral o si la tienen, pueden sentirse sobrecargados cuantitativamente.

Contrato	Obra determinada	Tiempo determinado	Tiempo indefinido
	Media	Media	Media
Despersonalización	1.8	2.3	1.9
Agotamiento	2.9	3.2*	2.5
Insatisfacción	3.1	2.8	2.7

Fuente: elaboración propia.

Se presentó mayor despersonalización y agotamiento en personal con antigüedad de 6-10 años. Esto puede deberse a que las personas con menor antigüedad suelen no estar preparados para afrontar los conflictos emocionales

que se les presentan desde el exterior (Hill & Millan, 1981; Broufenbrenner, 1979)

Antigüedad	0-5 años	6-10 años	11-19 años	20-38 años
	Media	Media	Media	Media
Despersonalización	2.0	2.4	2.0	1.8
Agotamiento	2.9	3.0*	2.1	2.9
Insatisfacción	2.4	2.2	1.8	2.4

Fuente: elaboración propia.

En referencia a la variable personas a cargo, se encontró más despersonalización en trabajadores que no tienen personas a cargo, sin embargo en agotamiento e insatisfacción se encontró mayor puntaje en las personas que si tienen personal a su cargo. Estos resultados coinciden con lo mencionado por Gil-Monte y Péiro quien indica que cuando un trabajador no tiene personas a cargo, presenta mayores niveles de Burnout, esto debido a la falta de autonomía, falta de participación en toma de decisiones y falta de apoyo social.

Personas a cargo	SI	NO
	Media	Media
Despersonalización	2.0	2.1
Agotamiento	3.0	2.7
Insatisfacción	2.5	2.2

Fuente: elaboración propia.

Con respecto al consumo de cigarro, se encontró mayor agotamiento y despersonalización en trabajadores que si consumen tabaco. Estos resultados reafirman lo encontrado por Luna G. (2015) en cuyo estudio con médicos encontró que los fumadores presentaban mayor grado de SB en comparación que los no fumadores.

Consumo de cigarro	SI	NO
	Media	Media
Despersonalización	1.8	2.1
Agotamiento	2.9*	1.2
Insatisfacción	2.4	2.2

Fuente: elaboración propia.

En las horas de trabajo también se encontraron diferencias, presentándose mayor agotamiento e insatisfacción en personas que trabajan de 12 – 14 horas. Estos resultados corroboran lo manifestado por Atance y Quiroz (citados en Espinoza, 2007) quienes encontraron que la variable horas de trabajo se correlacionaba con el SB.

Horas de trabajo	3-7 horas	8-11 horas	12-14 horas
	Media	Media	Media
Despersonalización	2.0	2.1	2.1
Agotamiento	2.2	2.6	3.2*
Insatisfacción	2.4	2.3	2.5

Fuente: elaboración propia.

Posteriormente se realizaron comparaciones entre las variable edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, hijos, puesto, número de trabajos, tipo de organización, tipo de contrato, antigüedad, horas de trabajo, personal a cargo, consumo de alcohol y consumo de cigarras; se analizaron las relaciones entre

estas variables y el Síndrome de Desgaste Ocupacional (Agotamiento, Insatisfacción al logro y Despersonalización).

De todas las variables en mención únicamente se encontraron diferencias significativas en las siguientes:

Al realizar el análisis de varianza entre el Síndrome de Desgaste Ocupacional (SDO) y el número de trabajos, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el factor insatisfacción y el número de trabajos que los servidores públicos referían tener ($F=3.51$; $p<.01$), las personas que mayor insatisfacción presentaron fueron las personas que refirieron tener solo un empleo, las personas que referían tener dos o más empleos presentaban un menor nivel de insatisfacción.

Al utilizar el ANOVA para comparar el SDO con la variable tipo de contrato se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el factor agotamiento y su relación con la variable tipo de contrato ($F= 3.48$; $p<.05$) presentándose más en el grupo contratado por obra determinada que en los grupos contratados por tiempo determinado y tiempo indefinido respectivamente.

Con respecto a la antigüedad se encontraron diferencias significativas en la ANOVA en relación con el SDO en el factor agotamiento ($F=4.26$; $p<.01$) presentando más en personal con antigüedad de 0-5 años y disminuyendo conforme esta se iba incrementando.

Al realizar el análisis correspondiente en cuestión de horas de trabajo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el factor agotamiento ($F=2.38$; $p<.05$) presentando mayor agotamiento en el grupo 3 (12-14 horas de trabajo) y una presencia menor en el grupo 2 (8-11 horas) así como en el grupo 1 (3-7 horas).

Al comparar grupos por medio de la t de Student en relación al consumo de tabaco, se encontraron diferencias significativas entre las personas que consumían tabaco y las que no lo hacían en el factor de

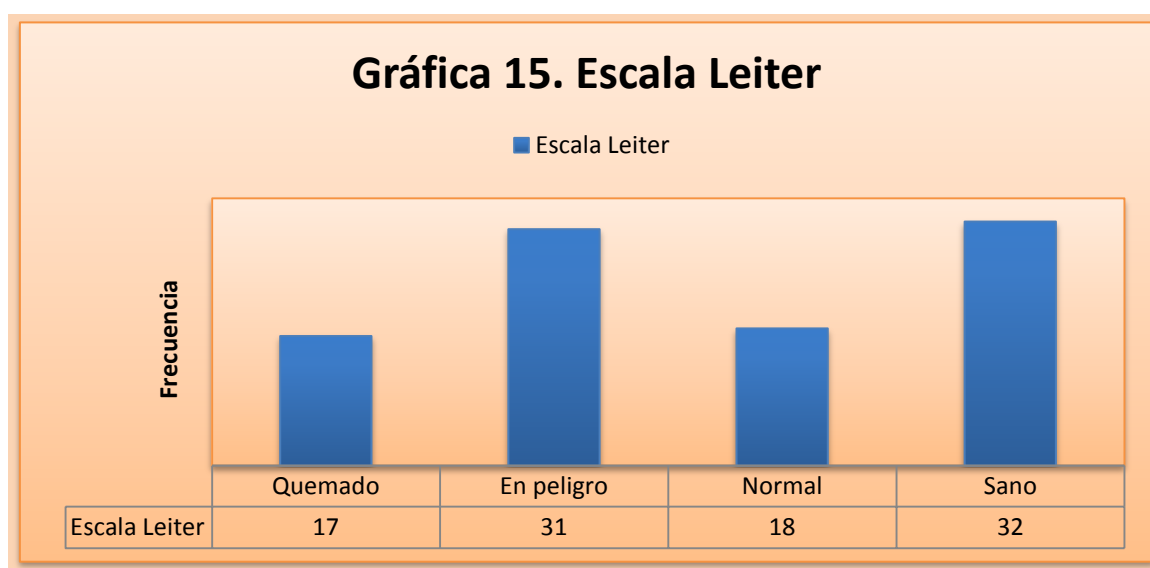
agotamiento ($F=4.46$; $p < .05$) siendo mayor la prevalencia de este en las personas que señalaron consumir tabaco.

5.2. Burnout a través del Modelo de Leiter

De acuerdo a la Escala Leiter señalada por el Dr. Uribe en el Instrumento EMEDO como una herramienta para determinar el nivel de desgaste ocupacional clasificándolos como: sano, normal, en peligro o quemado.

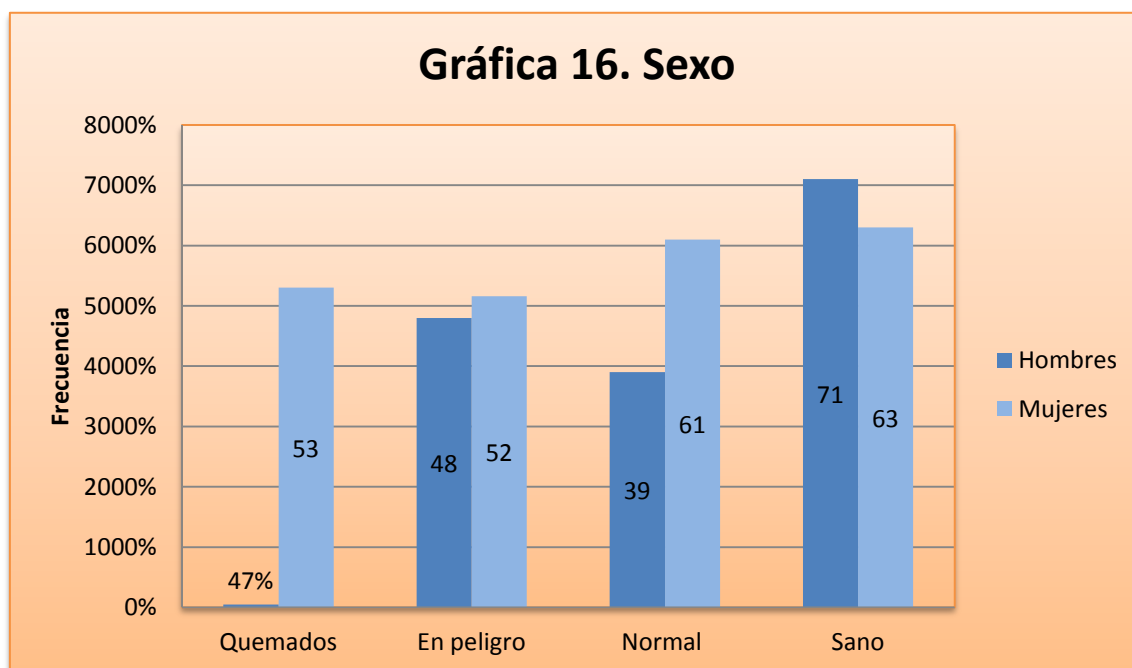
Con el fin de conocer la incidencia de cada una de las fases de desgaste ocupacional que presentaron los 98 trabajadores del Instituto que respondieron al Instrumento, se realizó un análisis de frecuencias, el cual produjo los siguientes resultados.

Los análisis arrojan que de los 98 trabajadores encuestados 32 se encuentran en nivel sano, 18 en normal, 31 en peligro y 17 se encuentran quemados.



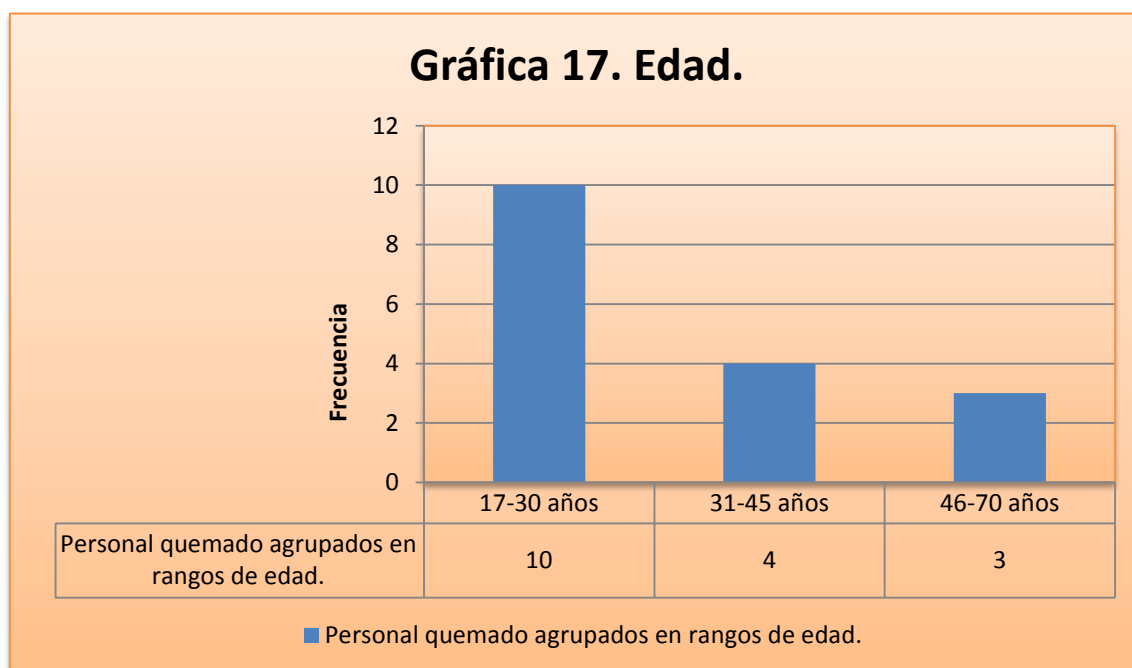
Fuente: elaboración propia.

En referencia al sexo no se encontraron diferencias, sin embargo, lo que si se puede observar es que la mitad de la población se encuentra en la clasificación quemados y en peligro.



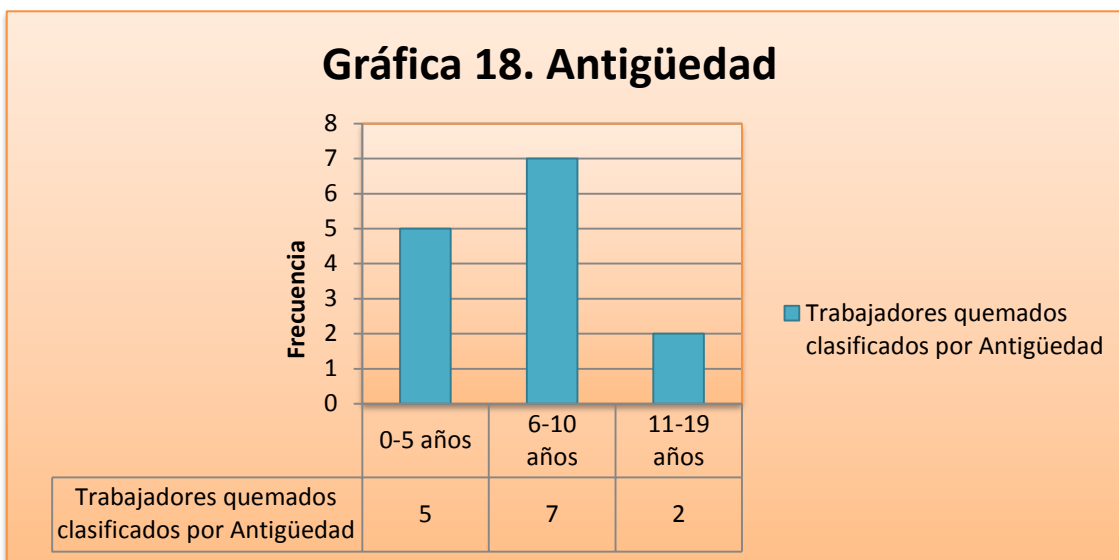
Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la edad, se encontró que de las 17 personas clasificadas en el rango “quemadas” el rango de edad que padece en mayor frecuencia de Burnout son los sujetos más jóvenes, en el rango de 17 a 30 años de edad.



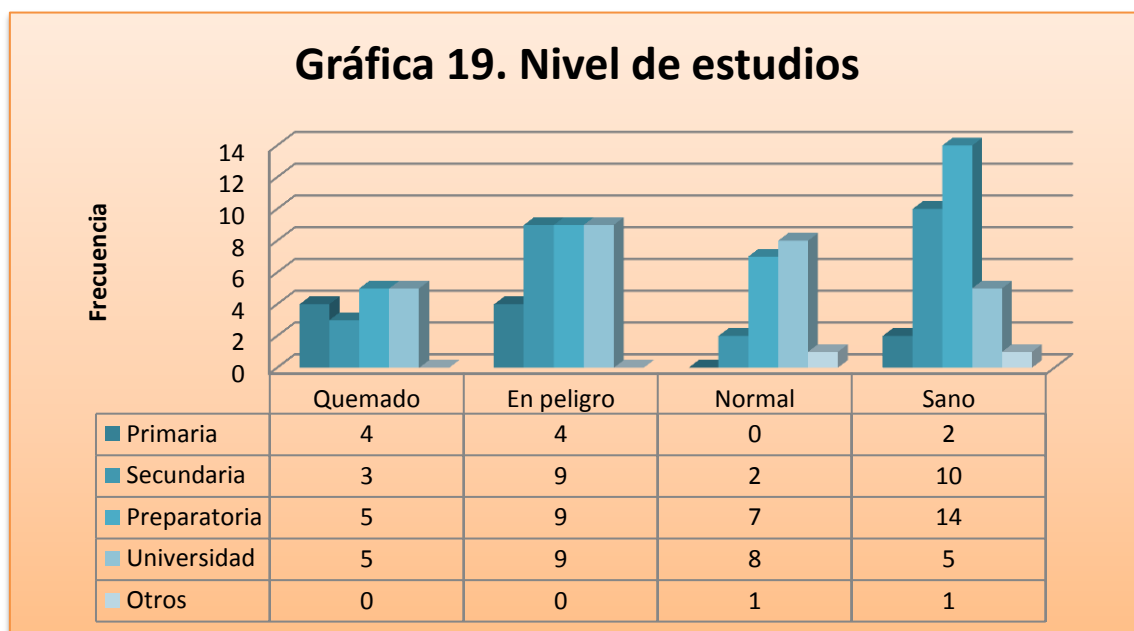
Fuente: elaboración propia.

Respecto a la antigüedad, se encontró que las personas de recién ingreso (0 a 5 años) padecen más del Síndrome de Desgaste Ocupacional, que las personas que ya tienen más de 6 años dentro del Instituto.



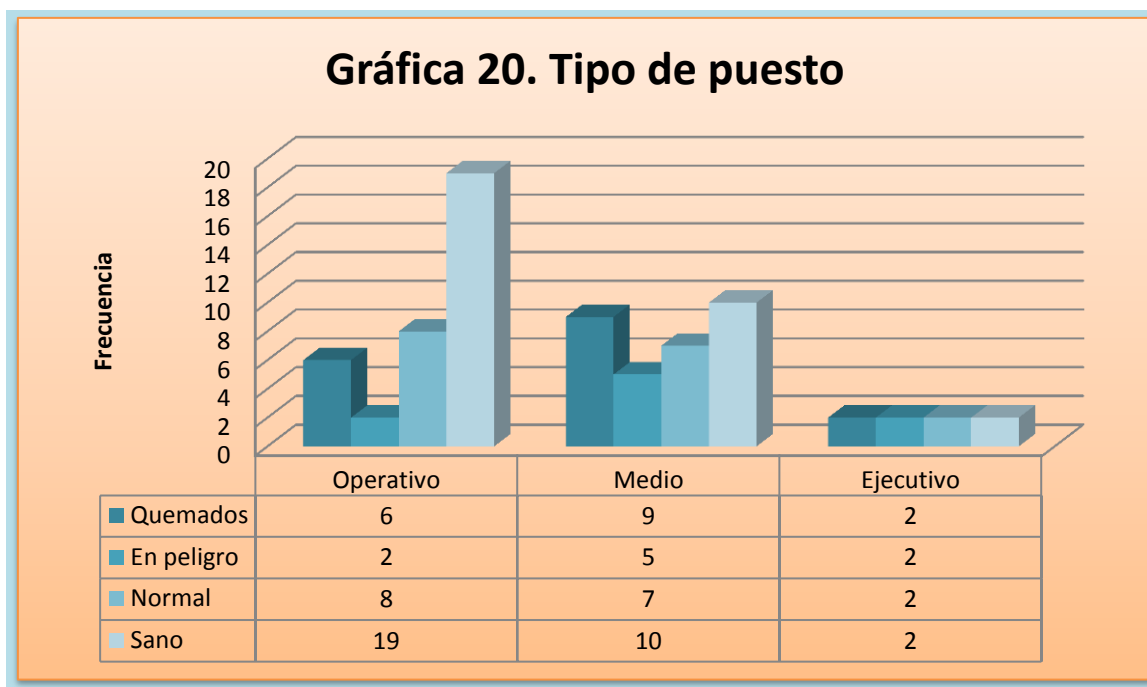
Fuente: elaboración propia.

En cuanto al nivel educativo, se encontraron más personas en situación de peligro y quemadas en personal con nivel Universitario.



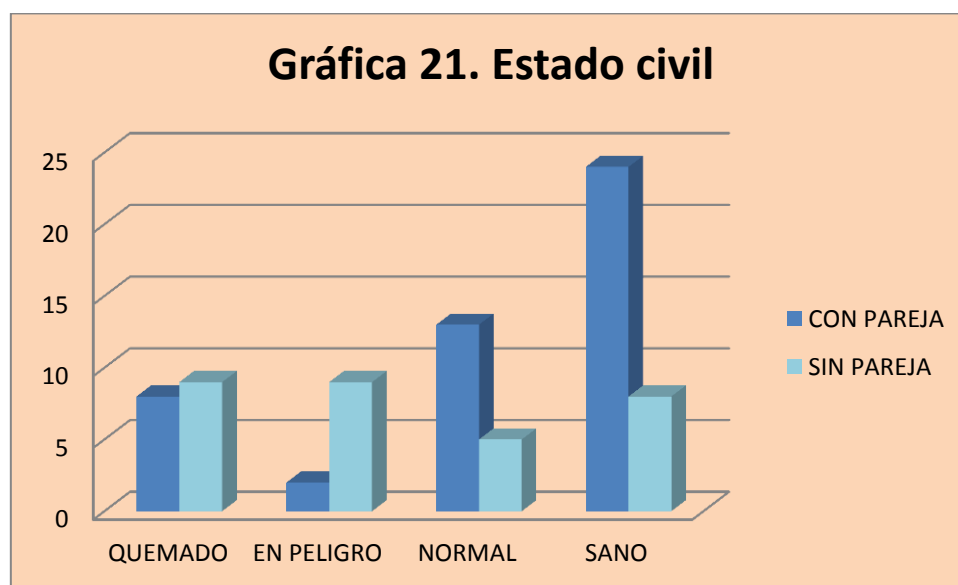
Fuente: elaboración propia.

En referencia al tipo de puesto, el nivel de mando medio es el que presenta mayor cantidad de trabajadores en estado “quemados”.



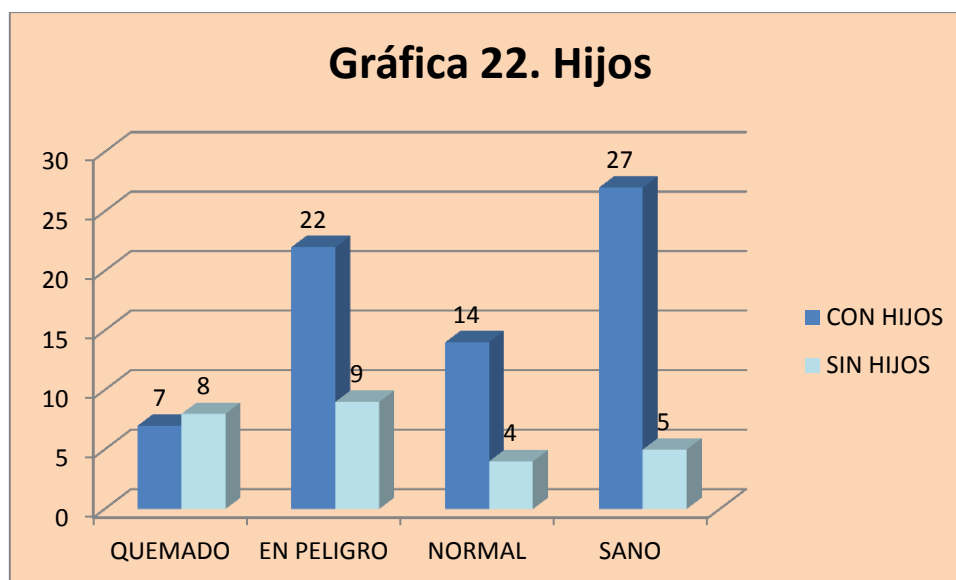
Fuente: elaboración propia.

En la Grafica 21 se puede observar mayor personas quemado sin pareja y mayor personal sano con pareja.



Fuente: elaboración propia.

En la gráfica se puede observar como son más las personas sin hijos las que se encuentran quemadas y más los trabajadores con hijos que se encuentran sanos.



Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

“El estrés no es una reacción. Más bien es el precio que pagamos por la vida "civilizada" que vivimos, que por cierto no es civilizada en absoluto.”

Maurren Killoran

Los altos costos económicos, personales y sociales generados a partir del Síndrome de Desgaste Ocupacional han generado que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Unión Europea levanten la voz señalando la suma importancia que tiene el generar estrategias de prevención y control del SDO.

Investigaciones que permitan generar mayores conocimientos sobre el tema ayudan a identificar cuáles son los grupos vulnerables y las características que presentan las personas “quemadas”, lo que coadyuva a combatir el desarrollo del Burnout en los trabajadores. El reducir éste padecimiento contribuye a que las empresas conozcan, la manera en la que se puede dignificar el trabajo y por ende que los trabajadores disfruten de un ambiente sano y seguro que promueva el desarrollo de los mismos.

Mediante el estudio realizado en personal del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales se identificó el nivel de Desgaste Ocupacional así como la relación con variables sociodemográficas. Con base al análisis de los resultados obtenidos se aprueba la hipótesis alternativa.

Debido a que se encontraron diferencias en el nivel de Síndrome de Burnout y las variables sociodemográficas: horas de trabajo, número de trabajos, consumo de cigarrillos, tipo de contrato y antigüedad. Se confirma lo señalado por Benavides, Gimeno y Benach, 2002; Chacón y Grau, 2004, los principales desencadenantes de Burnout señalados por la investigación tienen que ver con características o variables de tipo demográfico como la edad, el sexo, el estado civil y otras condiciones como el nivel de formación y la ambigüedad del rol,

entre otras, han sido consideradas como variables que cumplen la función de antecedentes en el desarrollo del Síndrome.

Los resultados que se hallaron en esta investigación, fueron que en efecto existe una relación entre el Síndrome de Burnout (Agotamiento, despersonalización e insatisfacción) y las variables sociodemográficas.

Aunque no se reflejaron diferencias estadísticamente significativas en las variables estado civil, edad, sexo, escolaridad, hijos, puesto y tipo de organización. Si se pudo observar mayor prevalencia del Síndrome de desgaste ocupacional en hombres de entre 17 a 30 años de edad, sin pareja, con nivel primaria, sin hijos, puesto operativo, subcontratados y sin personal a cargo. Ésto puede deberse a que las personas jóvenes tienen que acoplarse a formas establecidas de trabajo, con pocas posibilidades para innovar los procedimientos, además no cuentan con suficiente preparación para enfrentar los retos laborales y no cuentan con redes de apoyo emocional como son los hijos y la pareja. Alvarez-Hernandez señala que la severidad y frecuencia del síndrome se ve atenuado por el hecho de vivir con una pareja, lo que es consistente con otros reportes encontrando que los solteros presentaba el SB con mayor frecuencia, podría suponerse que la paternidad actúa como un factor de protección contra el desgaste emocional; es decir, tiene un efecto humanizador, lo que resulta en menos desapego y despersonalización. Collier determinó que tener niños resulto en tasas más bajas de depresión y el cinismo, así como un aumento de sentimiento humanistas.

Además el no tener personas a cargo hace que se reduzcan las posibilidades de tener autonomía en sus actividades, esto sin mencionar que es personal subcontratado en su mayoría por honorarios, por lo que no cuentan con las prestaciones que si tiene el personal de confianza, entre las que se encuentran: ayuda de alimentos, ISSSTE, ayuda de transporte, etc.

Además el personal subcontratado en su mayoría tiene contrato de máximo un año, lo que hace que la estabilidad laboral sea casi inexistente para ellos.



Recapitulando los resultados con diferencias estadísticamente significativas se encontró que:

En los trabajadores que señalaban tener un trabajo se encontraron niveles más altos de insatisfacción que aquellas personas que señalan tener más de un empleo. Esto puede deberse a que los trabajadores que empiezan su carrera laboral suelen no estar preparados para afrontar los conflictos emocionales que se les presentan desde el exterior (Hilli & Millar, 1981; Broufenbrenner, 1979; referido en Martínez, 2010).

De acuerdo con la variable tipo de contrato se encontró que hay mayor prevalencia de agotamiento en las personas contratadas por tiempo determinado (eventual o temporal), lo cual corrobora lo encontrado en el trabajo de Montero y García-Campayo (2010) el cual señala que hay características estructurales, como la temporalidad del contrato de trabajo, que permiten establecer diferencias en los tipos de *Burnout* referidos, así como en sus dimensiones constituyentes. Los trabajadores eventuales se muestran más implicados y en general frenéticos.

Respecto a la antigüedad, se encontró que las personas de recién ingreso (0 a 5 años) padecen más del Síndrome de Desgaste Ocupacional, que las personas que ya tienen más de 6 años dentro del Instituto. Lo anterior corrobora a lo encontrado con Arias Galicia et cols. (2008) en personal de enfermería, donde encontró mayor SDO en personal de menor antigüedad que en personal con mayor antigüedad (21 a 30 años) los cuales manifestaron sentirse realizados en la trayectoria de su trabajo, por sus logros alcanzados tanto laborales como personales.

Los resultados arrojaron que a más horas de trabajo mayor susceptibilidad de padecer el Síndrome de Desgaste Ocupacional, en el caso del Instituto el hecho de trabajar más horas representa una menor convivencia familiar. Tomando en cuenta que la media de traslado de los servidores públicos al Instituto es de 1 hora y que la jornada normal es de 9 horas, el exceso de horas de trabajo implica un menor tiempo para poder realizar actividades recreativas o convivir con su familia. Lo anterior corrobora lo encontrado por Montero

(2009) en cuyo estudio encontró que aquellos trabajadores que invertían más de cuarenta horas semanales en el trabajo tuvieron mayor riesgo de presentar este tipo de *Burnout* al compararlos con los de menos de treinta y cinco. La variable horas semanales trabajadas se asoció de manera directa y lineal con el tipo “frenético”, de modo que al incrementar el número de horas también lo hacía el riesgo de padecer este perfil de *Burnout*. Esta variable parece ser determinante en la configuración de dicho perfil, y podría coadyuvar en el desarrollo del síndrome en general, tal y como propone Montero (2009).

En referencia a los resultados arrojados por medio de la clasificación de Leiter se encontró que la mitad de la población se encontraba clasificada dentro del rubro quemado o en peligro. Las mujeres arrojaron mayor presencia en estas dos clasificaciones. Esto refleja una mayor cantidad de “quemados” en jóvenes con antigüedad de 0-5 años, con mayor nivel educativo (Licenciatura-Preparatoria) y en mandos medios.

Los resultados arrojados en la escala Leiter corroboran los encontrados por los análisis estadísticos. Los cuales como bien ya se mencionó, afectan principalmente a las personas jóvenes, recién egresadas que llegan al campo laboral con diversas expectativas e ideales, que se ven contrariados por el sistema establecido en el campo laboral. Esto puede ser debido a que en el INDAABIN no hay mucha rotación de personal lo que genera pocas oportunidades de crecimiento y pocas oportunidades de realización personal.

La razón por la que la mitad de la población se encuentra clasificada como “quemada” o “en peligro” puede deberse a que en su gran mayoría llevan años realizando el mismo trabajo, los mismos procedimientos y no se han diversificado sus conocimientos ni han mejorado sus ingresos ni han obtenido algún reconocimiento a sus esfuerzos. El personal de nuevo ingreso se tiene que apegar a procedimientos establecidos lo que dificulta que se apliquen nuevas ideas generadas por los jóvenes. Esto también puede ser resultado del exceso de trabajo, la desvalorización del puesto o del trabajo hecho; la confusión entre las expectativas y las prioridades; y la falta de seguridad laboral

así como el exceso de compromiso en relación con las responsabilidades del trabajo (Albee, 2000).

Con respecto al consumo de tabaco (otra variable con diferencias significativas) se encontró que las personas “quemadas” eran consumidores asiduos. Como bien señala Pomerleau y Pomerleau (1991) en su revisión sobre la relación entre estrés y fumar indica que el estrés tiene una relación clara con fumar, ya que en muchas ocasiones la persona fuma como una respuesta al estrés, la recaída después de haber conseguido dejar de fumar está claramente asociada a estados disfóricos ya que hay comunalidades en la respuesta a la nicotina y al estrés. La reducción del estrés al fumar hará que esta tenga una clara función reforzante. Esto lleva a que fumar sea adaptativo a corto plazo porque reduce el estrés; pero si esto se mantiene mucho tiempo, tomando en consideración que los receptores biológicos para la nicotina y el estrés son los mismos, entonces llegará un momento en que el fumador crónico fumara como una respuesta de afrontamiento farmacológico para mantener su función metabólica normal estas situaciones (Referido en Becoña, 2003, p.80).

En un estudio realizado por la University College London (Reino Unido) y publicada por la revista de la British Heart Foundation, refuerzan lo encontrado en estos resultados. En su estudio realizado con la participación de 6500 personas de más de 40 años, encontraron que aquellos que padecen éste síndrome, son más propensos a consumir este tipo de droga (Romero, 2015).

Sugerencias e intervención

Debido a que más de la mitad de la muestra presento niveles de peligro y hubo varios “quemados”, es prioridad indagar sobre cuáles son las razones o factores que afectan al personal de esta organización para que padezca éste síndrome.

Por consiguiente se requiere de una intervención y orientación al personal sobre los orígenes y las consecuencias que trae consigo el padecimiento del

Burnout, lo cual se hará en una siguiente etapa del proyecto dado que fue uno de los requisitos solicitados por partes del Instituto para la aplicación del EDO en sus trabajadores.

Dentro de dicho proyecto se contempla establecer políticas laborales preventivas para enfrentar el SDO, lo cual facilitará al personal la adquisición de habilidades sociales para enfrentar problemas y por ende aumentará la eficiencia laboral y los estados de salud.

El proyecto incluirá la impartición de talleres para el adecuado manejo del estrés, particularmente enfocado al personal con las características sociodemográficas encontradas en la presente investigación. Esto permitirá mejorar y mantener un afrontamiento eficaz a las situaciones laborales o personales de manera efectiva.

El realizar dichas intervenciones permitirá que los trabajadores del INDAABIN tengan un mejor desempeño en sus labores, mejoren las relaciones con sus compañeros y familia. Esto repercutirá en los gastos del Instituto de manera positiva puesto que se reducirán las faltas y se mejorara el desempeño.

Finalmente, se sugiere en futuras investigaciones realizar un tiempo y espacio específico para aplicar el cuestionario, dado que por la carga de trabajo la gente parecía apresurada para contestar. Debido a que se encontraron pocos resultados con diferencias, se sugiere que en una futura investigación se realice una muestra poblacional más grande.



REFERENCIAS

- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2010-2015). *Encuesta ENER*, Recuperado el 6 de febrero de 2015: <https://www.koriosbook.com/read-file/encuesta-europea-de-empresas-sobre-riesgos-nuevos-y-europa-pdf-3441248>
- Albinagorta J., Tello M., Burga S., Bellido D. Ramírez G. (2005-2015), *Manual de salud ocupacional*, PERUGRAF IMPRESORES PERÚ. Recuperado el 8 de marzo de 2015: http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_de_so.PDF
- Albee, G. (2000). Commentary on prevention and counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 28(6), 845-853.
- Amigó, I., Fernández, C. y Pérez, M. (1998). *La adhesión a los tratamientos terapéuticos*. En I. Amigó (Ed.): Manual de psicología de la salud. Madrid: Pirámide.
- Arias Galicia Fernando. (2012) Agotamiento profesional y estrés: hallazgos desde México y otros países latinoamericanos / México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos: M. A. Porrúa.
- Barajas, Edith. (2001). El estrés periodístico en la ciudad de Chihuahua. *Revista Latina de Comunicación Social*, N° 44, La Laguna (Tenerife). Recuperado el 11 de Diciembre de 2014 en: www.ull.es/publicaciones/latina/2001/latina44septiembre/4401edit.htm
- Benavides, I.G., Gimeno, D. y Benach, C. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta sanitaria* (Barcelona), 16(3), 222-229

- Becoña, E. et al. (2000) Promoción de estilos de vida saludables: ¿realidad, reto o utopía?, (sin Edit.)
- Benavides A. 2008. *El síndrome de Burnout en Brasil y su expresión en el ámbito médico*. En: Gil-Monte PR, Moreno-Jiménez B, coord. El síndrome de quemarse por el trabajo: grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide.
- Becoña (2003). Tabaco, ansiedad y estrés. Salud y Drogas, *Instituto de Investigación de Drogodependencias España* 3 (1), pp.71-92
- Bernal, G.F. & Ramírez, P.N. (2011). Impacto del Burnout en el Bienestar y Clima de las Organizaciones: Una perspectiva de mutuo beneficio entre las personas y la organización. España: Editorial academia española.
- Boada Grau J. y Ficapal-Cusí P. (2012-2015) Salud y trabajo: Los nuevos y emergentes riesgos psicosociales Barcelona: Editorial UOC recuperado de: <http://books.google.com.ar/books?id=dBAukG-hbsC&printsec=frontcover&dq=salud+y+trabajo&hl=es&sa=X&ei=THf6Up3flsXYyAG-n4HQAQ&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q=salud%20y%20trabajo&f=false>
- Boada Grau J. y Ficapal-Cusi Pilar (2012) *Salud y trabajo: Los nuevos y emergentes riesgos psicosociales* (1ra. Edición). Barcelona: Editorial UOC
- Buzzetti, M. (2005). Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.G. de Chile. *Tesis de Licenciatura*. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales. Chile.
- Buendía José (1998). *Estrés laboral y salud*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1998

- Caballero C, Palacio J. 2007. Relación del y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 25:98-111
- Carlotto, M. (2001). Desempleo y Síndrome de Burnout. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 10(1), 131-139.
- Cabrera P., Ruiz C., González P., Vega L. y Valadez F. (2009) Efecto de una intervención psicoeducativa para disminuir el Síndrome Burnout en personal de confianza de la Comisión Federal de Electricidad. *Salud Mental*, 32 (3).
- Castillo, 2000; Fernández & Echeburúa, 2001; Guerrero, 1998; Moriana & Herruzo, 2004 (2015), *Síndrome de Burnout y consumo de alcohol en docentes de nivel medio superior*, HDL, Consultado en <http://hdl.handle.net/10401/4433>
- Caton, D., Grossnickle, W., Cope, J. y Long, T. (1988). Burnout and stress among employees at a state institution for mentally retarded persons. *American Journal on Mental Retardation*, 93 (3): 300-304.
- Chacón, M. y Grau, J.A. (2004). Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. *Psicología y salud*, 14(1): 97-78
- Cherniss, Cary (1980), *Professional Burnout in the Human Service Organizations*, Nueva York: Praeger.
- CNN (2013-2015), CNNEXPANSION, recuperado el 17 de mayo de 2015 de: <http://www.cnnexpansion.com/economia/2013/07/02/mexico-el-pais-con-mas-estres-laboral>
- Colomer R, Alvarez-Dardet C. (2006-2015) *Promoción de la salud y cambio social*. España: MASSON S.A., recuperado de: http://books.google.com.ar/books?id=tOMJWnY2A8sC&pg=PA3&hl=es&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false

- Comisión Europea. Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo. ¿La sal de la vida o el beso de la muerte? *EMPLOYMET*, Recuperado de: http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/health_safety/publicat/stress_es.pdf (16 de abril del 2014)
- Cortés D. (2007) *Seguridad e Higiene en el trabajo. Técnicas de prevención de riesgos laborales* (9 Ed.) Madrid: TÉBAR, S.L.
- COSTA, Jaqueline Barreto da et al. Estrés y recursos de enfrentamiento del cuidador en el contexto hospitalario. *Salud Ment* [online]. 2011, 2 (34): 129-138.
- Crespo, M. y Labrador, F. J. (2003). *Estrés*. (Primera edición). España: Editorial Síntesis.
- Dale MR. (1979). Preventing worker Burnout in child welfare. *Child Welfare*, 58 (7): 443-450.
- Del Campo Villares J.L. (2008-2014). Aprovechando el Diccionario: “síndrome de Burnout”. Tomado de: www.uam.es/personal_pdi/economicas/eva/pdf/factorial.doc
- Engel G. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 1977, Medline: 129-36.
- Fernández Martínez O., Hidalgo Cabrera C., Martín Tapia A, Moreno Suarez S., García del Río García B. (2007) *Burnout en médicos residentes que realizan guardias en un servicio de urgencias*.
- Fernando Arias Galicia, Abigail Fernández Sánchez, Martha Elva González Zermeño. (2008) Facultad de Psicología, Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. 2do. Foro de las Américas en investigación sobre factores psicosociales. Estrés y salud mental en el trabajo, concepción y perspectiva local de un fenómeno global.

- Fernández M. J. y Garrido L.E. (1999) *Psicopatología Laboral, trastornos derivados del trabajo*. España: Colección Ciencias Biomédicas 2. Universidad Pública de Navarra.
- Fernández García Ricardo (2010). *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo*. España, Imprenta Gamma
- Freudenberg, H. & Gail, N. (2006), The Burnout cycle, *Scientific American Mind*, 17, (3), 31-33.
- Gilbert, S., Laschinger, H., Leiter, M. (2010), The mediating effect of Burnout on the relationship between structural empowerment and organizational citizenship behaviours. *Journal of Nursing Management*, 18, (3): 339-348.
- Gil-Monte Pedro R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: 2005
- Gil-Monte, P.R. y Peiró, J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo*. Madrid: Síntesis.
- González L. (2007) *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
- González, A. (Compiladora). (1993). *Cuerpo y Subjetividad Femenina: Salud y Género*. España: siglo XXI. Citado en El Estrés en El Perfil de Desgaste de las trabajadoras 11 (1) Rio de Janeiro Jan./Mar. 1995 www.doaj.org
- Greenglass ER, Burke RJ, Konarsky R. Components of burnout, resources, and gender-related differences. *Journal of Applied Social Psychology*, 28: 1088-1106.
- Guerrero, E. (2000- 2007). Una investigación con docentes universitarios sobre afrontamiento del estrés y el síndrome del “quemado”. *Revista Iberoamericana de Educación de los Estados Iberoamericanos*
Recuperado en: <http://www.rieoei.org/profesion17.htm>.

Grupo ISASTUR (2010) *Manual de seguridad*. ISATUR, Consultado el 20 de Noviembre de 2014 en: http://www.grupoisastur.com/manual_isastur/data/es/3/3_3.htm

Hermosa Rodríguez A. (2006) Satisfacción laboral y síndrome de “Burnout” en profesores de educación primaria y secundaria. *Revista Colombiana de Psicología*, Universidad Nacional de Colombia, 15.

Hernández G., Ortega A. y Reidi M. Validación del Instrumento de Estrés Laboral para Médicos Mexicanos. *Revista EN-CLAVES del pensamiento*, año VI, 11: pp. 113-129

Hernández, Terán, Navarrete & León (2007), El síndrome de Burnout: Una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos expectativos y de medición (sin lugar ni editor).

Jaime, S.P. y Araujo, C.Y. (s.f., 2009).Clima y cultura organizacional: ¿dos constructos para explicar un mismo fenómeno?, DIALNE, Tomado de: www.dialnet.uniroja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2486886...0

Japcy Margarita Quinceno y Stefano Vinaccia Alpi, (2007), *Acta Colombiana de Psicología* Universidad de San Buenaventura, 10 (2): 117-125

Kahill, S. (1988). “Symptoms of professional Burnout. A review of the empirical evidence”, *Canadian Psychology*, 29: 284-297

Lazarus, R. S. (2000). *Estrés y emoción: Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer, (sin lugar ni editorial).

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

Leiter MP, Schaufeli WB. (1996) Consistency of the Burnout construct across occupations. *Anxiety Stress Coping*; 9: 229-243.

Luna, G.P. (2015). Engagement y Burnout en profesores a nivel primaria. *Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.*

- Manassero, M., A. (2001). La enseñanza, ¿perjudica seriamente la salud?, Ocenet, Océano, tomado de: <http://ocenet.oceano.com/Universitas/welcome.do?at=lp&prd=6&login=conaculta&password=co1505>).
- Miguel C. (director); Blanco R.... [y otros.] *Manual de psicología jurídica laboral*, Madrid: Delta, 243 pp.
- Martínez Pérez, Anabella (2010-2015). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. nº 112. Tomado el 12 de Junio del 2014 de: <http://www.ucm.es/info/vivatoca/numeros/n112/DATOSS.htm>
- Martín, J., Luceño, L., Jaén, M. y Rubio, S. (2007), “Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional Decore, y salud laboral deficiente”, en *Psicothema*. 19 (1): 95 – 101
- Maslach, C.; Jackson, S. E., MBI: *Maslach Burnout Inventory Manual*, Palo Alto University of California, Consulting Psychologist Press, 1981.
- Melgosa, J. (1999). *Sin Estrés* (1ª. ed.). España: Editorial SAFELIZ, S.L.
- Menéndez D. F., Fernández Z.F., Llaneza A.F., Vázquez G.I., Rodríguez G.J. y Espeso E.M. (2008) Formación superior en prevención de riesgos laborales. España: LEX NOVA, S.A.
- Morrison, Val. (2008). *Psicología de la salud*. Madrid, España: Pearson Educación.
- Montero, J., García-Campayo, J.J. (2010), A newer and broader definition of Burnout: the “Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)”. *BMC Public Health*, 10:302.
- Montero, J., García-Campayo, J.J., Mosquera, D., López, Y. (2009), A new definition of Burnout syndrome based on Farbers’s proposal. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 4:31.

- Namakforoosh, Mohammad Naghi (2005) *Metodología de la investigación*. México: Limusa.
- Nava, R. (2008- 2015) *Factores de riesgo*. *Departamento de Salud Pública*. Facultad de Medicina UNAM, tomado el 18 de agosto de 2015 de: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivst/spiv/seis.pdf>
- Noriega E.M, Franco E.J, Garduño A.M, León C.L. y Martínez A.C. (2008), *Informe Continental sobre la situación del Derecho a la Salud en el Trabajo*, recuperado de: <http://www.alames.org/documentos/mextra.pdf>
- Oblitas G.L., Becoña I.E. (2000). *Psicología de la Salud* (1ra. Ed.). México: Plaza y Valdés, S.A. de C.V.
- Oblitas G. et al. (2010) *Psicología de la salud y calidad de vida* (3ra. Ed.). México: CENGAGE Learning Editores, S.A. de C.V.
- Oliverio Linares Leonel (2010), *Como evitar la tensión en el ambiente laboral trabajo y estrés*. México. Editorial EMU.
- Organización Internacional del Trabajo, (s.f. -2014), ILO:ORG, Tomado de: <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es/index.htm>
- Parra M. (2003) *Conceptos básicos en salud laboral*. Chile: Oficina internacional del trabajo.
- Peiro S. (2009). *Estrés laboral y riesgos psicosociales: Investigaciones recientes para su análisis y prevención*. Edición: Universidad de Valencia.
- Pinelo, C. (2002). *Comparación del nivel de Burnout en diferentes staffs médicos y paramédicos del CMN 20 de Noviembre (ISSSTE)*. *Tesis UNAM*. Licenciatura en Psicología.

- Punce, A.R., Bulnes, A.S., Aliaga, J.R., Atalaya, M.C. y Huertas, R.E. (2005). El síndrome del “quemado” del estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios. *Revista de investigación en psicología*, 8(2): 87-112.
- Quiceno Japcy Margarita y VinacciaAlpi Stefano (2007) Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT) Acta colombiana de Psicología 10(2):117-125.
- Ramos F. (2008), EL SINDROME DE BURNOUT (sin lugar ni editorial)
- Rey C.J. y Calvo F.J.R. (1998) *Como cuidar la salud. Su educación y promoción*. Madrid: HarcourtBrace.
- Rodríguez P., Rodríguez G., Riveros G.Pinzon S. y Rodríguez D. (2010) Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en Diciembre de 2010. Universidad del Rosario- Universidad CES: *Tesis de especialización en epidemiología*.
- Rodríguez, G. R., Roque, D. Y. y Molerio, P. O. (2002). *Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento*. *Psicología Científica*. Universidad Central de Cuba. Facultad de Psicología
- Rodríguez, T. R. Propuesta para controlar el estrés en los ambientes laborales. *Tesis no publicada*, UNAM. México. D.F. (2009)
- Roman G., Gelpi M., Cano V. y Catalina R. (2009) *Como combatir el estrés laboral*. Madrid: 2009.
- Rosales R. (2013), Síndrome de Burnout en abogado que laboran en un organismo descentralizado del Gobierno Federal. *Tesis de licenciatura* México: Facultad de psicología.

Ruiz-Frutos Carlos, M. García Ana, Delclós Jordi y G. Benavides Fernando. (2007) *Salud laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. 3ra. Edición España: Masson S.A.

Sacada de síndrome de Burnout, personalidad en enfermeras(2006) toma como referencia Thomaé, M.N., Ayala, E., Sphan, M.S., M.A., Stortti Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. En: *Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina* 153: 18-21.

Sauceda-García, J., Valenzuela-Antelo, J., Valenzuela-Antelo, J., & Maldonado-Durán, J. (2006). Estrés ante la venopunción en niños y adolescentes. *Boletín Médico Hospital Infantil de México*, 63:169-177.

Santiago, M.J. (2005- 2014), Prensa, Universidad de Santiago de Compostela. Recuperado el 3 de marzo de 2014 de: <http://imaisd.usc.es/ftp/oit/prensa/2005/294.pdf>

Schultz, Duane, P, (1991). *Psicología Industrial*. México: McGraw-Hill.

Soler JK., Yaman H., Esteva M., Dobbs F., Asenova RS., Katic M., et al. (2008). Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fampract*. 25(4):245-265

StavroulaLeka, Amanda Griffiths y Tom Cox (2004). La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. *Serie protección de la salud de los trabajadores*, 3.

Torres Carmen (2004-2014). ¿Estrés o Burnout? *Agenda salud: Isis Internacional*. Consultada en: <http://www.documentacion.edex.es/docs/1504ISlage.pdf>

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*. México, D.F.: UNAM, Facultad de Psicología.

Uribe, J. (2008), *Desgaste Ocupacional: Construcción, Desarrollo y Validación de un Instrumento Mexicano para medir "Burnout", la Escala EMEDO*. En: Uribe J. (Ed) *Psicología de la Salud Ocupacional en México*, México, Facultad de Psicología: 121-156 PP.

Uribe, J. (2010) *EDO: Escala de Desgaste Ocupacional (Burnout). Manual de aplicación e interpretación*. México: Manual Moderno. México (sin nombre de editorial)

Torreblanca O. (2001) *Revista ¿Cómo ves?*, N.26. p.35.

Romero Sarah (s.f. -2015), Fumar no alivia el estrés, *Revista Muy interesante*, consultada el 12 de marzo de 2015 en: <http://www.muyinteresante.es/salud/articulo/fumar-no-alivia-el-estres-871425468626>

ANEXOS



EMEDO

INSTRUCCIONES

A continuación se le presentarán una serie de enunciados a los cuales debe responder considerando su forma de pensar, sentir y actuar en determinadas situaciones; le pedimos que conteste de la manera más sincera posible, ya que nos es de gran utilidad.

Para contestar utilice la HOJA DE RESPUESTAS (F02) anexa, marcando con una X el ovalo correspondiente a la respuesta que describa mejor su forma de pensar, sentir y actuar.

Se le presentaran una serie de enunciados, los cuales tienen seis opciones de respuesta. En el primer tipo va en una escala de Totalmente en Desacuerdo (TD) a Totalmente de Acuerdo (TA) y puede elegir cualquiera de las seis opciones.

Ejemplo Tipo 1) 1. Considero que es importante asistir a fiestas

	TD					TA
1.-	X					

El siguiente grupo de enunciados son de respuestas abiertas que permitirán realizar los análisis estadísticos pertinentes.

NO EXISTEN RESPUESTA BUENAS NI MALAS

Sus respuestas son anónimas y confidenciales

Solo serán utilizadas con fines estadísticos

NO ESCRIBA EN ESTE CUADERNILLO

“

¡GRACIAS!



¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?

- 1.-Siento que mi trabajo es tan monótono, que ya no me gusta.
- 2.-Me cuesta mucho trabajo levantarme por las mañanas para ir a trabajar.
- 3.-He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato bien.
- 4.-Despierto por las mañanas con facilidad y energía para incluir un nuevo día de trabajo.
- 5.-Siento que un día de estos mi mente estallara de tanta presión en el trabajo.
- 6.-Siento cansancio mental al grado de no poder concentrarme en mi trabajo.
- 7.-Me cuesta mucho ser cortés con los usuarios de mi trabajo.
- 8.-Siento que mi desempeño laboral sería mejor si tuviera otro tipo de empleo.
- 9.-Establezco fácilmente comunicación con los usuarios de mi trabajo.
- 10.-Hace mucho tiempo que deje de hacer mi trabajo con pasión.
- 11.-Todos los días me levanto y pienso que debo buscar otro empleo donde pueda ser eficiente.
- 12.-Aunque realizo bien mi trabajo, lo hago por compromiso.
- 13.-Si encontrara un empleo motivador de mis intereses personales, no dudaría en dejar el actual.
- 14.-Las situaciones a las que me enfrento en mi trabajo no me provocan tensión alguna.
- 15.-Siento que mis habilidades y conocimientos están desperdiciados en mi trabajo.
- 16.-En mi trabajo todos me parecen extraños, por lo cual no me interesa interactuar con ellos.
- 17.-Aunque me esfuerzo al realizar mi trabajo no logro sentirme satisfecho con ello.
- 18.-He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato mal.
- 19.-Mi cuerpo me reclama más horas de descanso, porque mi trabajo me tiene agotado.
- 20.-Al llegar a casa después de mi trabajo lo único que quiero es descansar.
- 21.-Lo que más me gusta de mi trabajo es la relación con los usuarios del mismo.
- 22.-Se me facilita entender los problemas de los usuarios de mi trabajo.
- 23.-Aunque un usuario de mi trabajo sea descortés conmigo, lo trato bien.
- 24.-Mi trabajo es tan poco interesante que me es difícil realizarlo bien.
- 25.-Mis actividades de trabajo han dejado de parecerme importantes.

31.- _____ años

32.-Masculino Femenino

33.-Con pareja Sin pareja

34.- _____ años

35.- Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Posgrado Otro ___

36.- Si No

37.-núm. _____

38.-Operativo Medio Ejecutivo

39.- Núm. _____

40.- Núm. _____

41.- _____ años

42.- _____ años

43.-Núm. _____

44.- Núm. _____

45.- \$ _____

46.- Privada Publica

47.-Obra determinada (Por proyecto)

 Tiempo determinado (Eventual o temporal)

 Tiempo indefinido (Base o planta)

48.-SI NO

49.-Núm. _____

50.-Nunca

 Una vez al año

 Dos veces al año

 Una vez al mes

 Una vez a la semana

 Todos los días

51.- Núm. _____

