



UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

INCORPORACIÓN NO. 8727-25 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**RELACIÓN DEL ESTRÉS CON EL DESGASTE OCUPACIONAL EN
LOS EMPLEADOS DEL IMSS MORELIA, MICHOACÁN**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Laura Berenice Carmona Ramírez

Asesor: Lic. José de Jesús González Pérez

Uruapan, Michoacán. 3 de Marzo de 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.

ÍNDICE

Introducción.

Antecedentes	1
Planteamiento del problema	3
Objetivos	5
Hipótesis	6
Operacionalización de las variables	7
Justificación	8
Marco de referencia	9

Capítulo 1. El estrés.

1.1. Antecedentes históricos del estrés	11
1.2. Tres enfoques teóricos del estrés	13
1.2.1. Estrés como estímulo	14
1.2.2. Estrés como respuesta	15
1.2.3. El estrés como relación persona-entorno	17
1.2.4. Conceptualización de estrés	20
1.3. Los estresores	21
1.3.1. Estresores psicosociales: cambios mayores, menores y cotidianos	21
1.3.2. Estresores biogénicos	23
1.3.3 Estresores en el ámbito laboral	23
1.4. Procesos del pensamiento que propician el estrés	25

1.5. Los moduladores del estrés	26
1.5.1. El control percibido	26
1.5.2. Apoyo social	28
1.5.3. El tipo de personalidad: A/B	28
1.5.3.1 Personalidad tipo A y problemas cardiacos	31
1.6. Los efectos negativos del estrés	32

Capítulo 2. Desgaste ocupacional (*burnout*).

2.1 Marco conceptual	35
2.1.1 Antecedentes históricos	36
2.1.2 Perspectivas teóricas	37
2.1.3 Definiciones	39
2.1.4 Componentes del desgaste ocupacional	41
2.2 Factores desencadenantes	42
2.3 Estrategias de afrontamiento	45
2.4 Medición	48
2.5 Satisfacción vs insatisfacción laboral	49
2.6 Calidad de vida en el trabajo	51
2.7 Estrés y desgaste ocupacional	53

Capítulo 3. Metodología, análisis e interpretación de resultados.

3.1 Descripción metodológica	57
3.1.1 Enfoque cuantitativo	58
3.1.2 Investigación no experimental	60

3.1.3 Diseño transversal	60
3.1.4 Alcance correlacional	61
3.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	62
3.2 Población y muestra	64
3.2.1 Descripción de la población	64
3.2.2 Descripción y tipo de muestreo	64
3.3 Descripción del proceso de investigación	67
3.4 Análisis e interpretación de resultados	70
3.4.1 Desgaste ocupacional en los trabajadores del Hospital de Ginecología, Obstetricia y Pediatría, del Instituto Mexicano del Seguro Social de Morelia, Michoacán	70
3.4.2 Descripción de la variable estrés	73
3.4.3 Relación entre el nivel de estrés y el desgaste ocupacional	76
Conclusiones	80
Bibliografía	83
Mesografía	85

Anexos.

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación, se examina la relación entre el estrés y el desgaste ocupacional en los empleados de una institución de salud del sector gubernamental. Para ello, se presentan, como tarea inicial, los elementos contextuales necesarios para brindar al lector un panorama inicial.

Antecedentes

Actualmente, algunos profesionistas hablan de una nueva enfermedad que lleva por nombre estrés, la cual definen algunos científicos como una manifestación corporal que se da por una exigencia de rendimiento superior hacia algún órgano.

El origen del estrés se remonta al año 1930, cuando Hans Selye se da cuenta que al revisar a sus pacientes, ellos presentan síntomas que son iguales, además, que no tienen que ver con las distintas enfermedades que cada uno padece. Esto llamó la atención de este alumno de medicina y después de realizar algunas investigaciones llega a la conclusión de nombrarlo Síndrome de estar enfermo, esto es referido por Caldera y cols. (2007).

Selye, por su parte expresa que “el estrés es la respuesta inespecífica del organismo ante cualquier exigencia del organismo, frente a la cual este no tiene recursos para dar una respuesta adecuada, activando un mecanismo de emergencia

consistente en una activación psicofisiológica que permite recoger más y mejor información, procesarla e interpretarla más rápida y eficientemente, y así permitir al organismo actuar de una manera adecuada a la demanda”. (citado por Palmero y cols.; 2002: 424).

Para Caldera y cols. (2007), es un hecho que el estrés laboral está en aumento debido a que la tecnología está trayendo nuevos desafíos para los trabajadores, por lo cual está también incitando al ausentismo del personal, provocado por enfermedades que son consecuencia del mismo fenómeno.

Por otro lado, el *burnout* es distinguido como un estrés crónico que se identifica como desencadenante de otros problemas o enfermedades que, a la larga, evitan que el trabajador pueda realizar sus actividades de manera eficaz.

Maslach y cols. mencionan al respecto, que “el síndrome de *burnout* fue descrito por el psiquiatra americano Herbert Freudenberger en 1974” (citados por Arias y cols.; 2006).

Para Unda y Sandoval (2006) el trastorno de *burnout* está compuesto por tres elementos importantes: el desgaste emocional, la despersonalización y una baja realización en el trabajo.

Moriana y Herruzo (2004) realizaron un estudio sobre estrés y *burnout* en los profesores. En su trabajo concluyeron que la sobrecarga laboral y los conflictos que se

presentan entre los maestros y la población estudiantil, son desencadenados principalmente por las políticas educativas, las cuales conllevan a generar un malestar entre los docentes.

Martínez (2011), por su parte, realizó un estudio donde investigó la relación que existe entre el estrés y el desgaste ocupacional en los trabajadores del Hospital General de Uruapan, concretamente en el área de enfermería, teniendo como resultado que no existe una correlación significativa entre ambas variables.

Con base en los estudios mencionados, se puede afirmar que la relación entre el estrés y el desgaste ocupacional, no es concluyente. De ahí la importancia de realizar la presente investigación.

Planteamiento del problema

Cabe mencionar que cada una de las ciencias tiene su propio concepto de estrés, por lo tanto, se torna difícil encontrar una definición universal de esta palabra, es por eso que en el presente estudio se presentarán varios conceptos, los cuales han sido recopilados desde el punto de vista de diversos autores.

Por otro lado, es importante también hablar acerca de una nueva problemática que se presenta en los trabajadores de muchas empresas, la cual se conoce como desgaste ocupacional (*burnout*).

Dicho desgaste consiste en una reacción negativa que tiene el trabajador, el cual causa algunos síntomas como son: la fatiga, la negación y el bajo rendimiento laboral, por mencionar algunos.

De igual manera, es preciso mencionar que este tema ha sido elegido para investigar debido a que se conoce que algunas causas de este desgaste laboral son provocadas por la interacción frecuente que se da entre las personas, las cuales afectan especialmente al ramo médico.

A partir de esto, es importante que esta investigación se realice para encontrar si existen el estrés y el *burnout* en los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, y qué tan relacionados están entre sí.

Debido a lo anterior, y en caso de que se encuentre alguna relación entre las dos variables, es importante determinar qué tanto afecta esto en lo laboral, debido a que los profesionales se encuentran en constante interacción con los pacientes y esto puede tener algún tipo de repercusión en la atención cotidiana hacia los derechohabientes.

En suma, esta investigación se torna importante para la institución, debido a que se considera que este fenómeno se presenta en profesionales de la salud y en sujetos que tienen un trato constante con más personas.

Por lo tanto, en este estudio se pretenderá dar respuesta a la interrogante:
¿Existe alguna relación entre el estrés y el desgaste ocupacional en trabajadores del Hospital de Ginecología, Obstetricia y Pediatría, del Instituto Mexicano del Seguro Social de Morelia, Michoacán?

Objetivos

Las directrices que enseguida se plantean, tuvieron como finalidad regular el curso de la investigación, de modo que se conservada su carácter científico y se optimizaran los recursos disponibles.

Objetivo general

Establecer la correlación que existe entre el estrés y el desgaste ocupacional (*Burnout*) en los trabajadores del Hospital de Ginecología Obstetricia y Pediatría, del Instituto Mexicano del Seguro Social de Morelia, Michoacán.

Objetivos particulares.

1. Conceptualizar el término estrés.
2. Determinar los indicadores psicológicos del estrés.
3. Enunciar teóricamente los principales enfoques del estrés.
4. Definir el concepto de desgaste ocupacional.
5. Analizar las causas que provocan el desgaste ocupacional.

6. Establecer los principales elementos de desgaste ocupacional.
7. Identificar las principales aportaciones teóricas con respecto al desgaste ocupacional.
8. Observar el nivel de estrés que presentan los trabajadores del IMSS Morelia.
9. Valorar el nivel y los rasgos psicológicos de desgaste ocupacional que está experimentando el personal del hospital de Ginecología Obstetricia y Pediatría, del Instituto Mexicano del Seguro Social, de Morelia.

Hipótesis

A continuación se presentan las explicaciones tentativas que corresponden a la realidad esperada en el escenario de investigación. Dichos enunciados se derivan de una exploración bibliográfica inicial sobre la temática de este documento, de modo que tengan la coherencia correspondiente.

Hipótesis de trabajo.

Existe una relación significativa entre el estrés y el desgaste ocupacional en el personal del Hospital de Ginecología Obstetricia y Pediatría, del Instituto Mexicano del Seguro Social, de Morelia, Michoacán.

Hipótesis nula.

No existe una relación significativa entre el estrés y el desgaste ocupacional en el personal del Hospital de Ginecología Obstetricia y Pediatría, del Instituto Mexicano del Seguro Social, de Morelia, Michoacán.

Operacionalización de las variables

Para el presente caso, la variable estrés fue entendida como el resultado que se obtuvo a partir de la administración de la prueba psicométrica denominada Perfil de Estrés de Nowack que tiene como objetivo: evaluar 15 (quince) áreas relacionadas con el estrés y el riesgo para la salud en personas de 20 a 68 años de edad.

Por su parte, la variable de desgaste ocupacional fue conceptualizada operacionalmente como el resultado obtenido en la prueba Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (*Burnout*), del autor Jesús Felipe Uribe Prado (2010). Esta prueba evalúa tres escalas, que corresponden a los tres indicadores del desgaste ocupacional. Cuenta también con los estándares de validez y confiabilidad exigidos por la comunidad científica de la psicología.

Justificación

La presente investigación beneficiará al Hospital de Ginecología Obstetricia y Pediatría, del Instituto Mexicano del Seguro Social, de Morelia, debido a que les dará un informe del desgaste laboral que están sufriendo los trabajadores durante su labor en tal institución.

Será beneficiada la población en la cual se indagó, debido a que les puede ayudar a identificar si el estrés constituye una de las causas por las cuales ellos posiblemente están experimentando un desgaste que los lleva, en algunos casos, a tener una disminución en su rendimiento en el área laboral.

Por otro lado, al campo de la psicología le dará una aportación de cómo el estrés podría ser un factor importante que va ligado con el *burnout* y, a su vez, se podría establecer cómo es desarrollado o qué cambios está provocando en los empleados del hospital.

Al campo de acción de la psicología le trae un beneficio debido a que proporciona resultados que, para los futuros investigadores que se interesen en el tema, les dará una pauta para indagar más al respecto.

Finalmente, es importante aclarar que es una profesional de la psicología la que llevó a cabo la presente, siendo del interés encontrar cuál es la relación del estrés con el desgaste laboral en los profesionistas de la salud.

Marco de referencia

El Instituto Mexicano del Seguro Social nace el 19 de enero de 1943 con una organización tripartita para su gobierno. El 16 de abril del mismo año fue fundado el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) el cual en la actualidad es considerado la organización más grande. Fue el 1° de enero de 1944 cuando se logró iniciar los servicios del hospital (www.imss.gob.mx).

La misión que tiene el instituto es “ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional para todos los trabajadores y sus familias” (www.imss.gob.mx).

“Por su parte, la Ley del Seguro Social (LSS) establece que la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo”. (www.imss.gob.mx).

En el mismo sentido, “Su finalidad es fomentar la salud de la población trabajadora asegurada y de sus familias, de manera integral a través de la provisión de servicios preventivos y curativos médicos, de guarderías y de prestaciones económicas y sociales previstos en la LSS” (www.imss.gob.mx).

Actualmente el Hospital de Ginecología, Obstetricia y Pediatría se encuentra en la Avenida Madero Poniente # 1200, colonia Centro, C.P. 58000. De la ciudad de Morelia, Michoacán.

La especialidad de Pediatría se incluyó en este hospital en julio del 2010, debido a que se tenía que desocupar la torre del Hospital General Regional No. 1, quedando desalojado el 8° piso de dicho recinto hospitalario ubicado en la avenida Nocupétaro de la ciudad mencionada.

Dicho hospital cuenta con un edificio, el cual se divide en las áreas de: lactantes, cuneros, cuidados especiales, preescolares, escolares y adolescentes; que suman en total 34 espacios de hospitalización para pediatría. En cuanto a ginecología se encuentra la sala de operaciones, el área de recuperación (recu-toco), cuidados intensivos y los pabellones de hospitalización.

La población trabajadora que ahí labora comprende: directivos, médicos internos y residentes, enfermería, asistentes médicos, auxiliar universal de oficinas, intendencia, manejadores de alimentos, nutricionistas y especialistas en mantenimiento.

CAPÍTULO 1

EL ESTRÉS

En este capítulo se presenta la información referente al estrés desde la perspectiva de diversos autores.

Cabe mencionar hay distintos enfoques y conceptualizaciones de este término, por lo tanto, se torna un tanto difícil encontrar una sola definición acerca del tema en cuestión, es por ello que en este capítulo se muestran los conceptos de diversos investigadores.

1.1. Antecedentes históricos del estrés.

“La palabra estrés proviene del latín *stringere*, que significa presionar, comprimir, oprimir” (Sánchez; 2007: 14).

Según Sánchez (2007), el término estrés fue retomado de la física y la metalurgia para hacer referencia a la fuerza que se utiliza en algún objeto y a través de la cual, se hace posible la deformación y el rompimiento de este.

Para el campo de la salud, se refiere a la “presión que ocasiona alteraciones en el funcionamiento mental y físico de los individuos” (Sánchez; 2007: 15).

Es posible hablar de que el estrés se puede percibir desde los orígenes de la humanidad, debido a que puede ser uno de los factores que lleva al individuo a reaccionar ante diversas circunstancias ambientales para, de esa manera, garantizar su supervivencia.

Lazarus y Lazarus (2000) hacen mención de que el estrés era una palabra nueva que comenzó a utilizarse y a ser tratada después de la Segunda Guerra Mundial por los diferentes científicos, y seguidamente fue que la población en general empezó a utilizarla más comúnmente.

Cuando se utilizaba la palabra estrés, se hablaba de algo un tanto superficial y sin tanto auge, debido a que era todavía algo nuevo y que aún no les daba información amplia acerca del tema como tal, para referirlo más plenamente.

En el siglo XVII, Robert Hooke intento ayudar a los ingenieros a crear estructuras para los puentes, encontrando que “el hierro forjado, por ejemplo, es una sustancia flexible y fácil de trabajar; se dobla pero no se rompe. El hierro fundido, por el contrario, es duro y quebradizo, se rompe con facilidad. Este hallazgo dio una pauta para los psicólogos, puesto que se hace la comparación donde la capacidad de los metales de soportar cargas es como la capacidad de las personas de soportar el estrés. En el caso de las personas, utilizamos la palabra resistencia o su contraria, vulnerabilidad” (Lazarus y Lazarus; 2000:281).

Claude Bernard (citado por Sánchez; 2007), afirma que la genética es el factor biológico que ayuda a los seres humanos a tener una mejor adaptación a todos los cambios o eventos que suceden en el ambiente externo, por lo cual, todo cambio puede ser el causante de la perturbación que sufra el organismo.

Con todo esto, descubrió que en la vida todos los seres humanos están capacitados para poder sobresalir y reponerse ante las situaciones que se presentan en la vida cotidiana.

Por su parte, Hans Selye (citado por Sánchez; 2007) realizó algunas investigaciones y a través de ellas, llegó a la conclusión de que existe el “Síndrome general de adaptación”. Dicha condición se refiere a que el ser humano está capacitado para reaccionar e identificar de manera específica, los estímulos que recibe del entorno.

Según Lazarus y Lazarus (2000), todos los seres humanos necesitan cierto nivel de estrés para poder realizar actividades de la vida cotidiana, debido a que no es del todo negativo tenerlo, pues es el componente que impulsa al individuo a llevar a cabo sus acciones de manera más precisa.

1.2. Tres enfoques teóricos del estrés.

A lo largo de los años, debido a las indagaciones llevadas a cabo por distintos científicos y con base en los hechos históricos establecidos, los investigadores se han

centrado en tres principales enfoques que destacan por su trascendencia y metodología.

1. El estrés como variable independiente: es decir como estímulo, se atribuye a un fenómeno externo al individuo; desde esta perspectiva, se puede medir la toxicidad de cada estímulo, ante el cual cada persona posee un nivel de tolerancia; se le denomina como un agente disruptivo ambiental.
2. El estrés como variable dependiente: es decir, como respuesta a estímulos entre los cuales estarían una situación o ambiente molestos. Se menciona que la reacción puede ser fisiológica, psicológica o conductual.
3. El estrés como variable interviniente: esto es, como enfoque interactivo persona-entorno, de manera que el individuo experimenta estrés debido a la percepción de las situaciones y los estímulos que se le presentan, al igual que la interpretación que tiene sobre ellas.

Enseguida se explica de manera detallada cada perspectiva, para su mejor comprensión.

1.2.1. Estrés como estímulo.

El estrés es considerado como estímulo, pues se creía que era un proceso que provocaba que las personas reaccionaran físicamente a cierto evento.

Goodell y otros hacen referencia a Hipócrates, quien asumía que “el entorno condicionaba las características de la salud y la enfermedad” (citado por Travers y Cooper; 1997: 30).

Es necesario hacer notar que al referirse al estrés como estímulo, se trata de algo que viene de fuera del individuo y de lo cual, este no tiene control alguno sobre tal circunstancia, por lo tanto, es algo que pudiera propiciarse en razón del ambiente mismo.

El estrés puede venir acompañado por un nivel de tensión, el cual va a ser el causante de que el individuo reaccione ante tal evento. Dicha presión puede ser tanto física como emocional.

1.2.2 Estrés como respuesta.

En este apartado, el estrés como respuesta es tomado como una reacción que el organismo presenta ante cualquier estímulo externo y amenazador al individuo o a la salud de este.

Fisher afirma que “Se puede deducir que una persona se ha visto expuesta a condiciones estresantes si manifiesta indicios de tensión” (citado por Travers y Cooper; 1997: 29).

Mediante esto, se ha llegado a la conclusión que la persona actúa bajo presión y se desarrolla de manera favorable ante esto durante la vida, lo que lleva a deducir que este proceso lleva al individuo a experimentar algunos síntomas como tensiones, esfuerzo y presiones.

Travers y Cooper (1997), hablan de que el estrés como una respuesta que se puede dar en tres distintos ámbitos, como son: el psicológico, el fisiológico y el conductual.

A continuación se dará una breve explicación de estas áreas, según Fontana (1992).

- Área cognitiva: cuando es afectada, el sujeto presenta un decremento en la concentración y atención, aumento de la distracción y pérdida de la memoria.
- Área emocional: aumento de la tensión física, psicológica, hipocondría, cambios en los rasgos de personalidad, debilitamiento de las restricciones morales y emocionales, así como pérdida repentina de la autoestima.
- Área conductual: el individuo presenta problemas del habla, disminución de los intereses y el entusiasmo, aumento del ausentismo, incremento en el consumo de drogas, descenso de los niveles de energía, alteración de los patrones de sueño y presencia de amenazas de suicidio.

Fontana (1992) cita a Hans Selye, quien habla de que en el estrés como respuesta existen tres niveles de respuesta, los cuales son la reacción de alarma, la etapa de resistencia y la etapa del agotamiento.

En la reacción de alarma se habla de que son los primeros segundos del momento estresante. En la etapa de resistencia refiere a las medidas que se pueden tomar para resistir al evento. Finalmente, en la etapa del agotamiento es la reacción que se presenta después de la situación que está provocando el estrés.

En suma a esto, se puede deducir que el estrés como respuesta proviene de las características del ambiente que son las que molestan al individuo y lo llevan a reaccionar.

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

Para hablar de es estrés como enfoque interaccionista, se puede decir que se presenta cuando el individuo deduce que los estímulos amenazantes superan su capacidad para resistir el momento.

“El estrés ya no es un fenómeno estático, como una respuesta o un estímulo, sino más bien un proceso complejo, que incorpora a los dos modelos mencionados antes” (Travers y Cooper; 1997: 32).

Por su parte, Pearlin y cols. (citados por Travers y Cooper; 1997) dedujeron que el estrés no se debe considerar como un suceso, sino que es un proceso que puede tener características como la de ser complejo, variado y desafiar al nivel intelectual de la persona.

Se han realizado algunas investigaciones en las que se ha llegado a la conclusión de que el estrés es, prácticamente, el nivel de adaptación que existe entre las personas y su entorno.

Fisher también afirma que “los estados o estructuras mentales determinan la presencia o ausencia del estrés” (citado por Travers y Cooper; 1997: 32).

Esto es, la percepción que el individuo tiene ante el evento que se presenta del estrés, y no tanto al objetivo que tenga el evento amenazador.

Existen cinco aspectos fundamentales dentro del modelo cognitivo, y que son de consideración.

1. *Valoración cognitiva*: la percepción subjetiva de la situación que conduce a la experiencia.
2. *Experiencia*: la percepción de la situación o el suceso dependerá de la experiencia del individuo, es decir, de su familiaridad con esta situación, su interacción anterior con ella, su aprendizaje preparatorio (capacidad real).

Los éxitos o fracasos pasados también determinan este aspecto (refuerzo de una experiencia anterior).

3. *Exigencia*: esto incluye la exigencia real y la percibida, junto con la capacidad percibida y la real. Esta percepción de las exigencias queda reforzada por las necesidades del individuo, sus deseos y su nivel de estimulación inmediata.
4. *Influencia interpersonal*: la forma de percibir la fuente potencial de estrés depende en gran medida de la presencia o ausencia de otras personas, que influirán en la experiencia subjetiva del estrés y, por lo tanto, en las conductas de respuesta y superación; este factor puede ser tanto positivo como perjudicial.
5. *Un estado de desequilibrio*: “cuando tiene un lugar un estado de desequilibrio entre la exigencia que se percibe y la capacidad percibida de superar a esa demanda, se generan las estrategias de superación, que tienen en cuenta las consecuencias pasadas de tales acciones (las positivas restauran el equilibrio, las negativas potencian aún más la situación negativa” (citado por Travers y Cooper; 1997: 32).

Por su parte, Lazarus y Lazarus (2000) afirman que la relación que existe entre la persona y su entorno produce un tipo de estrés que provoca un desequilibrio en el sujeto. Dicho desequilibrio es el encargado de regular qué tanto nivel de estrés se está experimentando.

1.2.4 Conceptualización del estrés.

Varios autores hablan de que el concepto de estrés se origina en la física, que dice que es una fuerza que se ejerce sobre una estructura o una situación. Dicha presión podría llegar a desquebrajar la estructura.

Lo mismo ocurre con el cuerpo: cuando aparece una situación que provoca una gran tensión, esta es tan fuerte e incontrolable, lo que da como resultado un malestar de alguno de los órganos internos.

Por su parte, Lazarus y Lazarus (2002), hablan de que el estrés es la experiencia de una demanda, la cual tiene una consecuencia que se presenta como amenaza, pérdida o daño, y que hace que el sujeto no disponga de los recursos suficientes, debido a que hay una presencia de emoción negativa que hace sentir al individuo que se encuentra en peligro de inadaptación o desajuste psicológico.

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

En este apartado se habló acerca del concepto de estrés visto desde la perspectiva de algunos autores, quienes hicieron aportaciones a la psicología y las cuales son de gran interés para los futuros investigadores.

1.3 Los estresores.

Para Palmero y cols. (2002), los estresores incluyen todo aquel cambio que ocurre en la vida de las personas. Dicho cambio puede ser tanto positivo como negativo, de todas formas este puede producir que los sujetos se estresen.

El mismo autor también habla de que existen cambios imaginarios, los cuales los denomina como preocupaciones, que además, son considerados como un evento estresor para el individuo.

1.3.1 Estresores psicosociales: cambios mayores, menores y cotidianos.

Lazarus y Cohen hablan de que los eventos estresantes se pueden clasificar en tres tipos psicosociales según su intensidad. Estos son los cambios mayores, menores y cotidianos (citados por Palmero y cols.; 2002).

Continuando con estos mismos autores, respecto a los *cambios mayores*, se refieren a que son todo evento que provoca un cambio drástico en la vida de una persona, tales como problemas fuertes de salud. En este tipo es común que no

solamente se afecte a una sola persona, sino puede perturbar a todo un grupo, y tener efectos traumáticos en ellos por un tiempo prolongado.

En cuanto a los cambios menores, es posible nombrarlos también como acontecimientos vitales estresantes, ya que estos se refieren a las situaciones que se encuentran fuera del control de las personas, es decir, como la muerte, enfermedades degenerativas, entre otros sucesos.

Este tipo de estresor se puede presentar en las diferentes etapas de vida de una persona, y estas pueden ser, por ejemplo: la vida conyugal, que trae consigo un compromiso; las relaciones interpersonales, que refieren a la interacción que se tiene con las demás personas; el ámbito laboral, que incluye todo lo que es aprendizaje y trabajo; el propio desarrollo biológico, que describe la evolución que van teniendo los individuos; otros tipos de estrés que se pueden presentar son los que dejan un evento traumático en las personas, como puede ser una violación o un embarazo no deseado; y finalmente, en los niños se pueden presentar algunos factores familiares.

Finalmente, en los cambios cotidianos, hace referencia a todo cambio que sucede en el devenir cotidiano de las personas y que puede llegar a hacer que estas se sientan perturbadas. Este tipo también incluye patrones de comportamiento automatizados. En esta área también se pueden encontrar dos microestresores para los sujetos, y son: las contrariedades (que hacen alusión a malestares emocionales irritantes) y las satisfacciones (son experiencias positivas que provocan que las contrariedades sean disminuidas o anuladas).

1.3.2 Estresores biogénicos.

A diferencia de los estresores psicosociales, en los cuales es indispensable la valoración que les otorgue el individuo, “este tipo de estresores no utilizan los mecanismos de valoración cognitiva, y actúan directamente en los núcleos elicidores neurológicos y afectivos” (Palmero y cols.; 2002: 431).

Siguiendo la idea de los mismos autores, a continuación se presentan algunos ejemplos de este tipo de estresores: los cambios hormonales, que desarrolla un desequilibrio que causa sobre-estrés en las personas; la ingesta de sustancias químicas; la reacción a ciertos factores físicos que provoquen dolor; el estrés alérgico, que es parte de un mecanismo de defensa del organismo.

1.3.3 Estresores en el ámbito laboral.

En la actualidad, poco a poco se ha ido haciendo cada vez más importante el estudio del estrés laboral.

Después de revisar la literatura, Kompier (referido por Cascio y Guillén; 2010), propone las siguientes conclusiones del estrés laboral.

- El estrés laboral es un campo en expansión.
- La actividad se concentra en la reducción de los efectos, más que en la reducción de la presencia del estrés en el trabajo.

- El objetivo principal es el empleado individual, más que el lugar de trabajo y la organización.
- Hay una carencia de investigaciones de evaluación y de diseños adecuados, así como serios problemas metodológicos.
- El papel de las variables contextuales y de proceso, tales como la introducción y la ejecución de medidas, recibe una atención insuficiente en la investigación de la evaluación y en la literatura.

Ivancevich y Matteson (1985) crearon una lista de eventos en el ámbito laboral que propician frecuentemente situaciones estresantes, los cuales se describen a continuación:

En primer lugar se encuentra la ambigüedad del rol, que es cuando el sujeto no logra entender claramente cuál es el papel que está desempeñando tanto en lo laboral, como en la vida cotidiana.

En segundo lugar se encuentra la sobrecarga de trabajo, que es una consecuencia del exceso de labores. Cabe mencionar que este es un proceso transitorio.

El tercer lugar refiere a la responsabilización por otros, que quiere decir que cualquier responsabilidad que se le asigna, le causa el estrés.

En cuarto lugar se encuentra la falta de cohesión en el grupo, que es la tendencia que tienen los sujetos a mantenerse unidos o juntos.

En el quinto lugar está el apoyo inadecuado de grupo, que es cuando algún empleado se siente menos estresado por el hecho de que comparte responsabilidad con otros compañeros.

1.4 Procesos del pensamiento que propician el estrés.

En este apartado se presentan algunas características que para Cungi (2007), son las que propician que las personas tengan estrés.

- *Inferencia arbitraria*: Hace alusión a que el individuo perciba las situaciones de una manera negativa.
- *Abstracción selectiva*: Esta trata de colocar nuevamente los acontecimientos en el mismo contexto, para deducir alguna interpretación alternativa.
- *Minimización y maximización*: La persona siempre está disminuyendo el valor a sus éxitos y hace crecer sus fracasos, de manera que da prioridad a las acciones mal realizadas.
- *La sobregeneralización*: Obtiene conclusiones generales que surgen de acontecimientos particulares.

- *La personalización*: Siempre toman los hechos como propios, se sienten responsables de los acontecimientos.
- *El pensamiento dicotómico*: Piensa siempre en los términos de “todo” o “nada”.

1.5 Los moduladores del estrés.

En la actualidad existen varias formas en las cuales las personas afrontan el estrés. Esto lo hace cada uno de manera diferente, pues estas herramientas dependen de las características particulares de los individuos.

Los moduladores son “factores imprescindibles para determinar y predecir cuál será el curso del proceso de estrés y sus repercusiones sobre la salud” (Palmero y cols.; 2002: 527).

Continuando con los mismos autores, afirman que estos moduladores existen en la persona, aunque esta no se sienta estresada y no conciba que le afecte en sus actividades cotidianas, debido a que es capaz de afrontarlo y convertirlo en una consecuencia benéfica.

1.5.1 El control percibido.

El control percibido, es un efecto que depende de algún evento que cause estrés al organismo y que este crea tener cierto control para afrontar la situación.

Fontaine, McKenna y Cheskin hablan sobre “la percepción del control, entendida esta como una creencia general sobre el grado en el que uno mismo es capaz de controlar y lograr aquellas metas u objetivos deseados, regulando las dificultades que acaecen en el curso de su consecución, influye sobre la salud” (citados por Palmero y cols.; 2002: 528).

Palmero y cols. (2002), menciona a Fernández Castro, que en investigaciones anteriores asentaba que el control percibido es un factor que puede llegar a tener efectos, que tienden a ser importantes en la conducta de las personas.

Bourne (citado por Palmero y cols.; 2002) efectuó un estudio a los combatientes estadounidenses en la guerra de Vietnam en mayo de 1966, enfocándose en los niveles de cortisol. Antes, durante y después del combate, estudió el efecto de la percepción de control sobre los niveles de cortisol y descubrió que, ante altos niveles de cortisol, aumenta la glucosa y el metabolismo general, permitiendo así tener altos niveles de actividad.

Los resultados de este estudio demostraron que los entrenamientos que recibieron los soldados les proporcionaron eficaces procedimientos de confrontación a las circunstancias de estrés, los cuales mencionaron que si seguían las instrucciones recibidas durante el entrenamiento saldrían con vida del combate. En cambio, no sucedió lo mismo con las autoridades militares, quienes conocían la situación real del combate.

1.5.2 El apoyo social.

El apoyo social es un elemento importante que aparece entre los eventos vitales y las enfermedades, logrando ser el mediador entre ambas para reducir el impacto del estrés.

Por otra parte, el apoyo social “puede reducir el impacto negativo de los sucesos vitales y otros agentes estresores por diversas vías: 1) eliminando o reduciendo el impacto del propio estresor; 2) ayudando al sujeto a afrontar la situación estresora, y 3) atenuando la experiencia de estrés si esta se ha producido. A este efecto se ha denominado *buffering effects*, esto es, efectos de amortiguación” (Palmero y cols.; 2002: 529).

Otra de las características del apoyo social es que podría percibirse que para tener una buena salud, es necesario mantener relaciones afectivas y sociales satisfactorias, de lo contrario, podrían existir enfermedades.

1.5.3 El tipo de personalidad: A/B

La personalidad tipo A hace que las personas se encuentren más propensas a sentirse estresados.

Según Cascio y Guillén (2010), el patrón de conducta tipo A se caracteriza por tres eventos, como son la competitividad, la impaciencia y la hostilidad, además de

que pueden presentar preocupaciones de manera excesiva, que los llevan a plantearse objetivos para la planificación de la vida del sujeto.

Existen algunos indicadores que Cascio y Guillén (2010), mencionan acerca del patrón de conducta tipo A.

- *Locus de control*. En este se hace referencia a dos tipos de personas, las que tienen expectativas de control interno, que piensan que todo lo que ocurre es producto de sus actos, a diferencia de las de control externo, que sienten que lo que sucede es causado por la suerte.
- *Autoeficacia*. “Albert Bandura denomina pensamiento autorreferente, uno de cuyos principales aspectos es la autoeficacia. La principal característica del pensamiento autorreferente es su capacidad de generar cursos de acción, lo que hace de él uno de los principales determinantes del funcionamiento psicosocial del individuo” (citado por Cascio y Guillén; 2010: 188).

Para poder identificar a las personas del tipo A, Travers y Cooper (1997), enlistaron una serie de eventos para el proceso mencionado. Algunas de esas características son:

- Tienden a sentirse impacientes con el ritmo al que van sucediendo los acontecimientos.
- Enfatizan ciertas frases en su forma cotidiana de hablar.

- Realizan todas sus actividades rápidamente.
- Frecuentemente realizan dos o más actividades al mismo tiempo.
- Pueden llegar a presentar algunos tics nerviosos.
- Regularmente interrumpen las conversaciones para hablar de sí mismos.
- Algunas ocasiones llegan a sentirse un poco culpables por no poderse relajar un momento.
- No logran percibir y apreciar las situaciones positivas que les ocurren a lo largo del día.
- Intentan realizar cada vez más actividades en menos tiempo.
- Se repelen con las demás personas del tipo A.

En lo que respecta al tipo A, relacionado con el estrés ocupacional, Brief y otros, realizaron una lista para identificarlos de la siguiente manera:

- Trabajan largas horas bajo la presión de fechas-tope y condiciones de sobrecarga laboral.
- Se llevan trabajo a casa los fines de semana; son incapaces de relajarse.
- A menudo acortan sus vacaciones para volver al trabajo, o incluso no se toman nunca unas vacaciones.
- Compiten constantemente consigo mismos y con otros, se esfuerzan a alcanzar patrones elevados y a menudo irreales (citados por Travers y Cooper; 1997).

1.5.3.1 Personalidad tipo A y problemas cardiacos.

Es posible creer que el individuo al no controlar su personalidad del tipo A, se encuentre más propenso a sufrir problemas de salud, especialmente del campo de la cardiología.

En la década de los cincuenta, dos investigadores del padecimiento de las enfermedades coronarias, Friedman y Rosenman, del Instituto de Investigaciones Cardiovasculares Harold Brunn, buscaron predecir la enfermedad de las coronarias. Con base en las respuestas conductuales a los estímulos del medio ambiente de esta investigación, surgen los tipos de personalidad A y B (referido por Ivancevich y Matteson; 1985).

Se realizó una investigación en personas que se encontraban libres de enfermedades coronarias a principio de los setenta, a tres mil empleados de once compañías. El estudio tenía como objetivo buscar la presencia o la ausencia del tipo de personalidad A, los diagnósticos fueron elaborados por cardiólogos.

Anualmente reunían datos de las personas que se estudiaban, como factores socioeconómicos, hábitos alimenticios, presión sanguínea, nivel de colesterol, triglicéridos y lipoproteínas. Los primeros resultados se obtuvieron dos años más tarde: setenta de los participantes habían sufrido una enfermedad cardiaca y el 77% de estos eran de personalidad tipo A; además, los hombres de tipo A experimentaron alrededor

de seis veces la incidencia de enfermedades cardiacas que las personas de tipo B (Rosenman y cols., citados por Ivancevich y Matteson; 1985).

Se concluyó que la tasa de “riesgo de que una persona del tipo A desarrolle alteraciones cardiovasculares es mayor que es asociado a la edad, a la presión sanguínea alta y al colesterol, y parece de la misma magnitud que el riesgo asociado a dichos factores tomados de forma conjunta” (Cascio y Guillén; 2010: 188).

Con respecto a lo anterior, “Friedman y Rosenman estudiaron los conceptos del Tipo A/Tipo B, y sugirieron que se trataba de un conjunto de actitudes, reacciones emocionales y modelos de conducta que tenía que ver con los pacientes en su estudio que manifestaban enfermedades debidas al Estrés” (citados por Travers y Cooper; 1997: 90).

Continuando con estos autores, se llegó a la conclusión de que los pacientes con enfermedades coronarias presentaban una serie de síntomas que eran equivalentes a un patrón de conducta, que podían denominar como “un complejo acción-emoción”.

1.6 Los efectos negativos del estrés.

En este apartado se expresan algunos de los efectos o consecuencias negativas del estrés.

Ivancevich y Matteson (1985), refieren a un instructivo para explicar un poco la etiología de las enfermedades que se relacionan con el estrés.

1. *La hipertensión*, que es una enfermedad que presenta alteraciones en los vasos sanguíneos, en la que una de las respuestas del cuerpo a los estresores es comprimir las paredes arteriales, aumentando de la presión.
2. *Las úlceras*, que son lesiones que se encuentran en el recubrimiento del estómago y el intestino, las cuales se deben a la variación en los niveles de cortisona, que aumenta en los periodos de estrés.
3. *La diabetes*, es una enfermedad que causa deficiencia en la insulina del cuerpo.
4. *Las jaquecas*, que son producto de la tensión muscular.
5. *El cáncer*, que es una respuesta de alteración bioquímica que es producto de eventos estresores. De ha demostrado que los estresores afectan al sistema inmune, y este último permite la reproducción de estas células.

En este capítulo se habló acerca de la definición del estrés, que es un fenómeno que tiene como resultado una alteración los seres humanos tanto a nivel corporal como psicológico, y que puede ser el causante de diversos sucesos que afectan en las ramas de trabajo, familia, sus signos y síntomas, así como la escuela y la economía.

Las causas por las que surge el estrés en las personas radican en variadas circunstancias, entre las que se encuentra el exceso de trabajo, pero a esto también se le agrega el tener que mantenerse a sí mismo, a la familia, educar a los hijos, realizar los quehaceres tanto del hogar como de la oficina.

En el capítulo siguiente se examina con mayor detenimiento uno de los efectos del estrés: el desgaste laboral.

CAPÍTULO 2

DESGASTE OCUPACIONAL (*BURNOUT*)

El presente capítulo aborda diversos aspectos relativos a la segunda variable del estudio: el desgaste laboral, también conocido como *burnout*. Específicamente, se expone un marco conceptual, los componentes de dicho fenómeno, la manera en que se desarrolla y las estrategias de afrontamiento que manejan las personas ante dicho suceso.

De igual manera, se muestra la forma de medir esta variable, la satisfacción laboral como característica opuesta y su relación con la calidad de vida en el trabajo. Finalmente, se analiza la relación entre el estrés y el desgaste ocupacional.

2.1 Marco conceptual

El desgaste ocupacional es un fenómeno psicológico que afecta a los profesionales dedicados al servicio de los demás; tiene consecuencias en la salud y en la calidad de vida de los trabajadores; de igual manera, afecta su desempeño en el área laboral y tiene gran impacto en términos de productividad y eficacia.

2.1.1 Antecedentes históricos.

Anteriormente se creía que la salud era meramente un estado de no enfermedad, pero con el paso del tiempo se ha convertido en un momento de bienestar a nivel físico, mental y social.

Winett, King & Atman, quienes son referidos por Uribe (2010), hablan de que la salud se hace presente en los procesos de la vida cotidiana del ser humano, sus relaciones interpersonales y la adaptación con el medio ambiente.

Cascio y Guillén (2010), exponen que Freudenberger fue el primero en utilizar el término *Burnout* para hacer referencia a los problemas que tienen las personas que se dedican al servicio social. Por su parte, años más tarde, Maslach es quien difunde este tema ante la Asociación Psicológica Americana y lo explica la manera en que se presenta mayormente en los profesionales y trabajadores de los servicios sociales humanos.

Continuando con Cascio y Guillén (2010), se hace constar que en la década de los 80, se llevó a cabo la Primera Conferencia Nacional de *Burnout*, donde se consideraron tres factores que se creen importantes para señalar este síndrome, y son:

- 1) “La importancia, cada vez mayor, que los servicios humanos han ido adquiriendo como agentes del bienestar individual y colectivo.

- 2) La mayor exigencia que los usuarios hacen de los servicios sociales, educativos y sanitarios.
- 3) El conocimiento de los efectos perjudiciales del estrés, tanto en las personas como en los ambientes.” (Casco y Guillén; 2010: 194).

Es posible hablar de que los profesionales de la salud son quienes suelen presentar este tipo de trastorno, debido a que es una causa de la presión y agotamiento que sufre el trabajador durante su jornada, lo cual le provoca un desgaste al organismo (Casco y Guillén; 2010).

2.1.2 Perspectivas teóricas.

Actualmente es posible hablar de que el *burnout* es meramente una respuesta al estrés laboral crónico, es decir, que agrupa una serie de emociones y actitudes que terminan siendo negativas para el organismo, presentándose como algo nocivo para la persona y su entorno.

Casco y Guillén (2010), diferencian este fenómeno a través de dos perspectivas: la clínica y la psicosocial.

En lo que respecta a la perspectiva clínica, se hace alusión a la pérdida de interés en las actividades laborales, lo cual causa en el individuo un estado de agotamiento o pérdida de interés.

Más tarde, Pines y Aronson lo describieron como un estado, el cual puede traer consigo desgastes o fatiga a nivel emocional, físico o mental, haciendo que el individuo se sienta en depresión, tenga baja autoestima y no le entusiasme, ninguna actividad de la vida cotidiana (referidos por Cascio y Guillén; 2010).

En lo que respecta a la perspectiva psicosocial, la mayoría de los autores tratan de delimitar al *burnout*, como un “síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en las personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad” (Cascio y Guillén; 2010: 196).

En este fenómeno también podrían ser vistas características de la falta de realización personal, en donde existe la despersonalización y no existe un orden secuencial en las actividades comunes del individuo.

Price y Murphy explican que este es un estado de “estarse quemando”, debido a que para el individuo es muy difícil adaptarse a las situaciones que tiene que ver con la vida laboral. Al respecto, ellos están tratando de cambiar el término de “está quemado” para adoptar del de “se está quemando”, lo cual hace referencia a un proceso continuo (referidos por Cascio y Guillén; 2010).

Es posible hacer una diferencia entre ambas perspectivas, ya que en lo que es clínico, se hace un análisis que parte del estado en el que se encuentra la persona, para así poder descubrir el problema, mientras que en lo psicosocial, se examina el

proceso dinámico, así como la interacción que existe en las relaciones interpersonales y los demás factores del individuo.

2.1.3 Definiciones.

Para hacer referencia al término *burnout*, que en castellano significa "quemarse", se intenta hacer una recopilación y descripción de que el sujeto no está logrando obtener resultados o realizar sus metas, aunque se esfuerce mucho por conseguirlo.

Al principio, este término se utilizaba únicamente para referir a los profesionales de la salud, como son los médicos, enfermeras, psicólogos, psiquiatras, ya que ellos realizan largas jornadas, durante un gran periodo, al tiempo que se someten a muchas responsabilidades, lo cual los lleva al cansancio, agotamiento, desgaste, que finalmente provoca que el organismo no se sienta capaz de afrontar su estado.

Maslach, quien fue la difusora del término, lo definió como un escenario donde los trabajadores, después de cierto periodo laboral, finalmente se llegan a sentir quemados (citada por Cascio y Guillén; 2010).

En el mismo orden de ideas, "el síndrome de desgaste puede considerarse como una pérdida progresiva del idealismo, de objetivos y de energía entre quienes tienen como trabajo el servicio directo a personas, secundario a dificultades laborales" (Guillén y Guil; 2000: 276).

Según Colombo y Muruaga (2006), en la Organización Mundial de la Salud, el burnout es entendido como la combinación de tres términos: agotamiento, desilusión y retiro. De acuerdo con estos autores, este fenómeno puede ser consecuencia de la cultura post-moderna actual, en la cual se exigen logros de excelente calidad en el trabajo, a la vez que aumentan las demandas de una mayor formación y dedicación que garantiza de alguna manera, seguir en la competencia; esto, más el riesgo de la pérdida del trabajo, así como las escasas opciones y oportunidades de empleo, pueden contribuir la aparición del *burnout*.

Se han elaborado diversas definiciones del *burnout*, pero la más completa es la que elaboró Maslach, en la cual se concibe a dicha variable como la combinación de tres situaciones:

- 1) “Agotamiento emocional: sensación de no poder ofrecer más de sí mismo a nivel afectivo debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.
- 2) Despersonalización: desarrollo de actitudes, sentimientos y conductas negativas y clínicas hacia las personas destinatarias del trabajo.
- 3) Baja realización personal: tendencia a evaluarse negativamente, en concreto en cuanto a su habilidad para realizar el trabajo y a las relaciones con las personas por las que se trabaja.” (referida por Cascio y Guillén; 2010: 194).

Maslach, indicó que el síndrome de *burnout* es un proceso que viene acompañado de una serie de síntomas físicos, como son: la fatiga, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, entre otros; se presentan también síntomas conductuales, como el uso de estupefacientes, ausentismo laboral, por citar algunos; y síntomas cognitivos afectivos, como la falta de concentración, irritabilidad, falta de afectividad, por mencionar algunos.

Anteriormente, ya existía una distinción entre el estrés laboral y el agotamiento, pero fue Freudenbergler quien años más tarde dio a conocer una serie de síntomas que lo caracterizaban, y que lo quiso denominar en inglés como *burnout*.

2.1.4 Componentes del desgaste ocupacional.

Algunos autores dicen que el *burnout* está compuesto por tres dimensiones, que enseguida se explican, con base en los planteamientos de Uribe (2010).

La primera dimensión es el cansancio emocional, que se manifiesta por una serie de síntomas como el agotamiento, la falta de energía, un desgaste a nivel emocional. Este tipo de deterioro, se debe principalmente, al contacto que el profesional tiene a diario con el cliente o paciente; existe cuando los sujetos se perciben como cansados por tanto trabajo.

En segundo lugar se encuentra la despersonalización, que se manifiesta mediante algunos síntomas como la irritabilidad y por volverse duros con las personas,

esto provocado por la carga de trabajo, lo cual los lleva a sentir que los clientes o pacientes merecen lo que les está sucediendo.

Por último, pero no menos importante se encuentra la falta de realización personal, que se caracteriza por que el sujeto tiende a sentirse menos capaz de hacer las actividades, tiene sentimientos negativos hacia sí mismo como trabajador y no logra tener alguna relación con los clientes.

2.2 Factores desencadenantes.

Para Peiró (mencionado por Guillén y Gil; 2000) existen cuatro factores que podrían desencadenar el estrés laboral.

- *Ambiente físico de trabajo:* Se refiere a todo lo que tiene que ver con lo físico del puesto, como el ruido, la iluminación que hay, la temperatura, así como los turnos que le corresponden y los peligros a que se expone, que hacen que el individuo perciba una sobrecarga, la cual posteriormente le va a provocar un agotamiento laboral.
- *Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera:* Este se caracteriza porque el sujeto debe cumplir una serie de expectativas y demandas que el puesto implica, denominándolo como “estrés de rol”, el cual integra dos funciones: la ambigüedad de rol (en esta condición el trabajador no sabe exactamente cuáles son las actividades que debe realizar) y conflicto de rol (que es cuando el sujeto

no logra satisfacer dos expectativas al mismo tiempo, debido a que estas son contradictorias).

- *Aspectos relacionados con las nuevas tecnologías:* Se habla de que al llegar los nuevos métodos, pueden provocar que el trabajo sea más fácil o difícil para las personas, debido a que provocan ciertos cambios en estas. Dentro de la relación que existe entre el cliente-profesional, provoca que haya una despersonalización. Por otro lado, también se puede provocar dentro de las grandes organizaciones, un síndrome que viene acompañado por la centralización, la complejidad y la formalización.
- *Fuentes extraorganizacionales del estrés laboral: relaciones trabajo/familia:* En lo que refiere a esto, se puede resaltar que son dos elementos importantes en la vida de las personas y las cuales no se llevan entre sí, pues se afectan mutuamente (Guillén y Gil; 2000).

Por otro lado, Gil Monte y Peiró, (citados por Tonon; 2008), también distinguen otros cuatro grupos de consecuencias:

- Físicas y emocionales: que tienen relación con las alteraciones que el sujeto vive en su salud, como dolor de cabeza, sentimientos de inferioridad, entre otros.
- Interpersonales: entre los que se encuentra todo lo que sucede con el ámbito social y familiar de la persona.

- Actitudinales: en este se encuentran todas las sensaciones negativas que el individuo tiene hacia las personas que atiende, debido a la insatisfacción que tiene sobre el trabajo.
- Conductuales, que tienen relación con los actos negativos que el individuo tiene hacia su trabajo, como son las faltas, deficiente calidad en las labores realizadas, por mencionar algunas.

Continuando con Tonon (2008), también se encuentra que el síndrome de *burnout* también es confundido en algunas ocasiones con ciertos fenómenos como la depresión (debido a que tiene que ver con las relaciones interpersonales), la alienación (que es producido por el exceso o la falta de tiempo para que se realicen las labores), la ansiedad (que induce a que el trabajador no logre controlar las situaciones que se le presentan) y el estrés (que estimula a que se creen sentimientos negativos).

De acuerdo con Colombo y Muruaga (2008), existen factores individuales que pueden afectar al sujeto y provocarle *burnout*: el lugar donde se vive (ciudad grande), el tipo de personalidad (tipo A), una visión que distorsiona la realidad (creer que se posee el control de todo, o que dicho control depende de otros), amenazas falsas (imaginar lo peor o situaciones de alto riesgo), la forma de ver el mundo (creencias personales negativas), baja tolerancia a otras opciones de solución, la edad (las experiencias desagradables que se derivan de ella), la calidad de afecto y los ideales grandes o inalcanzables.

2.3 Estrategias de afrontamiento.

Para plantear las estrategias de afrontamiento, se debe poner como meta la eliminación del estrés.

Burke propuso dos niveles de intervención para el *burnout*, los cuales son las “intervenciones centradas en la reducción de los estresores contextuales e intervenciones centradas en la persona” (citado por Guillén y Guil; 2000: 286).

Por su parte, Ivancevich y Matteson (1985) también propusieron tres técnicas de intervención, las cuales llevan como objetivo el lograr que la persona modifique su apreciación hacia el momento que provoca el estrés, así como la construcción de procesos para afrontar correctamente las consecuencias que traen consigo el estrés.

Las técnicas propuestas son:

- Intervención sobre los estresores laborales.
- Intervención sobre el nivel de estrés.
- Intervención sobre las consecuencias del estrés.

Cascio y Guillén (2010), por su parte, distinguen tres fases para prevenir el estrés.

- *“Reconocer su existencia y la necesidad de acción.* Hay que advertir las señales que indican que el estrés está instaurándose y reconocer la necesidad de actuar. Tanto en el individuo como en el ambiente laboral pueden reconocerse síntomas y signos que si bien pueden deberse a factores diferentes, indican que es necesario intervenir.
- *Identificar las fuentes originarias del estrés.* Es imprescindible conocer los factores que lo están provocando, relacionados tanto con la situación laboral, como con las características del propio individuo, así como evaluar la magnitud de sus consecuencias.
- *Intervenir sobre el problema.* Cuando se dispone de conocimiento sobre el problema, es el momento de actuar de manera preventiva, es decir, tomando medidas para eliminar los factores causales vinculados a la situación laboral, sin olvidar que al mismo tiempo hay que tratar de mejorar la habilidad personal para afrontar el problema” (Casco y Guillén; 2010: 202).

Existen otros recursos llamados amortiguadores, que tiene la función de disminuir los síntomas que aparecen en las personas como consecuencia del síndrome del quemado.

En el mismo sentido, Kinicki y Kreitner (1997) mencionan que también existen modeladores, que son los elementos encargados de provocar que la relación entre el estrés y los resultados que este desencadena, sean variables en cada persona.

En psicología se han desarrollado diversas estrategias muy útiles para afrontar dichos eventos, entre las más empleadas y funcionales se encuentran las siguientes:

- Técnicas de relajación y meditación: una modalidad muy conocida es la relajación progresiva, que consiste en lograr hacer que el sujeto pueda identificar el grado de tensión presente en cada parte de su cuerpo, esto mediante el ejercicio físico de contraer y relajar los músculos; ya que se ha identificado lo anterior, dicho sujeto podrá emplear lo aprendido para relajar los mismos a voluntad. Otra técnica que se puede implementar a la anterior es la relajación por medio de respiraciones adecuadas, la cual requiere aprenderse.
- Técnicas de *biofeedback*: consisten en proporcionar al sujeto información acerca de sus propios estados biológicos, el objetivo es que logre interpretar dicha información y la utilice para tomar control sobre esos procesos y parámetros biológicos.
- Práctica de ejercicio físico y desarrollo de hábitos saludables: está demostrado que las personas que poseen una adecuada condición, física reaccionan de menor manera a fuentes de estrés. El ejercicio funciona como recurso de afrontamiento, ya que facilita al individuo reaccionar y defenderse de mejor manera ante el estrés. Para lograr dichos resultados, se debe realizar el ejercicio de tres a cuatro veces por semana.

- Técnicas cognitivas y técnicas de autocontrol: “Los componentes cognitivos involucrados en una situación estresante son variados y pueden estar alterados en uno o varios puntos del proceso. Si estos aspectos están incidiendo en la experiencia de estrés, las técnicas cognitivas resultarán eficaces en la superación de las experiencias estresantes y en la reducción de los efectos negativos del estrés” (Guillén y Guil; 2000: 288).

2.4 Medición.

La medición del desgaste ocupacional inicialmente era realizada de manera indirecta, mediante “técnicas proyectivas, entrevistas, observaciones clínicas, autoinformes y cuestionarios; en fecha reciente, estos métodos de evaluación se han sustituido por instrumentos más confiables en términos de escalas para medir” (Uribe; 2010: 5).

En términos generales, se puede decir que el método más utilizado para medirlo es el Maslach Burnout Inventory (MBI), que es una técnica que identifica la frecuencia e intensidad que dicho trastorno tiene, mediante el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal.

Al principio, la frecuencia e intensidad con que el sujeto vivía cada ítem, era medida a través de lo que ellos expresaban, posteriormente, los científicos optaron por medirlo a través de la escala tipo Likert.

Otra de las escalas que Guillén y Guil (2000) mencionan, es la de Efectos Psíquicos del burnout (EPB), que fue construida por García Izquierdo, este instrumento mide dos factores claves: el agotamiento emocional y las actitudes negativas hacia el desempeño laboral.

2.5 Satisfacción vs. insatisfacción laboral.

Para hablar de este tema, es posible tomar en cuenta el estudio que realizó Bruggeman y sus colaboradores (referidos por Landy y Conte; 2006), en función de las variables de satisfacción laboral y la baja correlación entre la satisfacción y el desempleo, con lo cual ellos pudieron afirmar que existen diversas formas de satisfacción e insatisfacción, sin que se tengan que estar correlacionando continuamente.

Posteriormente, el mismo Bruggeman, acompañado de Bussing y otros, propusieron cuatro formas de satisfacción laboral, y dos de insatisfacción, que se mencionan a continuación.

- *Satisfacción progresiva*: Es cuando una persona se siente satisfecha con lo que está realizando en su trabajo, pero tiene la expectativa de seguir mejorando hasta alcanzar un nivel de satisfacción mayor con lo que hace.
- *Satisfacción estable*: La persona se siente en estado de comodidad con lo que tiene, y no le interesa mucho seguir escalando laboralmente, prefiere quedarse con su estado de satisfacción placentero.

- *Satisfacción conformista.* El sujeto se siente bien, no desea más; de lo contrario, sus niveles de aspiración disminuyen hasta lograr adaptar los aspectos negativos que se le presentan en su ambiente laboral, poniéndolo en una situación baja, que lo lleva a sentirse satisfecho.
- *Insatisfacción constructiva:* En este apartado la persona se siente insatisfecha con su trabajo, pero es optimista, pensando que puede lograr cambios y trata de dar solución a los problemas que se le van presentado, debido a que sabe que lo puede lograr.
- *Insatisfacción fija:* Trata de que el sujeto no está conforme con su trabajo, pero no hace nada por remediar la situación, forma mecanismos de defensa que lo ayuden a sentirse mejor en esta etapa y buscar culpables por no poder superarse.
- *Seudo-satisfacción:* Aquí el sujeto no se siente insatisfecho con su trabajo, pero al lograr dar solución a algún problema de los que se le presentan continuamente, crea una idea distorsionada de la situación laboral.

Las seis clasificaciones anteriores son resultado de tres variables que son: “a) la discrepancia entre lo que una persona desea del trabajo y lo que realmente obtiene, b) los cambios en la meta o en los niveles de aspiración como resultado de la experiencia de trabajo y c) el grado de compromiso para enfrentar problemas o en solucionarlos” (Landy y Conte; 2006: 391).

Para Bussing (referido por Landy y Conte; 2006), las formas que son más destacadas en la organización, son la satisfacción conformista y la insatisfacción constructiva con el trabajo, debido a que estos últimos se consideran personas que pueden llegar a mejorar, pues se caracterizan por estar más atentos y con la suficiente energía, lo cual es positivo para la organización, debido a que pueden adaptarse con facilidad, mientras que los que están en el ramo de la satisfacción, hacen que cualquier cambio o proceso se torne difícil, puesto que los individuos muestran un esfuerzo reducido y no tienen voluntad para realizar las acciones, por lo tanto, no se adaptan a la empresa.

2.6 Calidad de vida en el trabajo.

El concepto calidad de vida nace en la década de los 70, donde se considera el bienestar no solo como una “dependiente de las cuestiones materiales, sino que también de los valores humanos” (Tonon; 2008: 15).

Continuando con Tonon (2008), esta autora habla de los antecedentes de este tema, y afirma que la ONU creó una escala que medía dimensiones como la salud, la alimentación, las condiciones de trabajo, de vivienda, el tiempo libre, la seguridad, el medio ambiente y la educación, para detectar cuál era la calidad de vida de las personas.

Casas, definió el término calidad de vida como “la forma de contribuir al estudio del bienestar de las personas, tanto desde la perspectiva del bienestar físico como

desde la perspectiva del bienestar psicológico, relacionando de esta manera, las necesidades materiales con las socio-afectivas e integrando mediciones psicológicas y psicosociales de la percepción y evaluación de las propias experiencias de los sujetos” (citado por Tonon; 2008: 16-17).

Actualmente el estudio de la calidad de vida es tomado en cuenta desde dos ejes, que son el objetivo y el subjetivo.

Los expertos en el tema han identificado cinco posturas que tienen que ver con las cuestiones de la objetividad y subjetividad que se relacionan con la materia, y los cuales quedaron estipulados en el International Society for Quality of Life Studies. Estos cinco puntos son los siguientes, de acuerdo con Tonon (2008: 19):

- “Las condiciones objetivas inician el camino hacia el bienestar subjetivo y entonces la calidad de vida puede ser medida tanto subjetiva como objetivamente (Cummins).
- Las condiciones humanas subjetivas son tanto causa como efecto de las condiciones humanas objetivas y por ende se explotan los aspectos interactivos de lo subjetivo y lo objetivo (Board).
- La calidad de vida solo comporta la dimensión subjetiva. De esta manera alimento, refugio, calor, educación, riqueza o pobreza son indicadores sociales, políticos, ecológicos o educativos que pueden correlacionar con medidas de calidad de vida. En este sentido Frisch ha demostrado con su

escala de calidad de vida que es la satisfacción y la importancia de estos indicadores, de acuerdo con la persona, la medida de calidad de vida y por ende la medición subjetiva.

- Los indicadores sociales, en tanto información objetiva, no correlacionan con el bienestar subjetivo y entonces la calidad de vida mide la diferencia, en un momento particular, entre las esperanzas o expectativas del individuo y su experiencia presente. (Andelman).
- Los aspectos objetivo y subjetivo son relativamente independientes, por lo cual no es necesario esperar interacciones entre ambos. Tal el caso de autoestima con bienestar social. El bienestar social es un concepto más restrictivo comparado con la calidad de vida, dado que es una herramienta utilizada en la esfera política. (Vitterso).”

2.7 Estrés y desgaste ocupacional.

El *burnout* no debería ser reconocido directamente con el estrés, por el contrario, debería ser visto como una respuesta que se tiene, causada por eventos de estrés crónico que surgen de la relación que existe entre los profesionistas con respecto a los clientes o pacientes.

Rodríguez (citado por Cascio y Guillén; 2010) argumenta que el síndrome de burnout no es un estrés psicológico, sino una respuesta a diversos estresores de alto impacto, los cuales se presentan en la relación entre profesionista y clientes, se puede entender que es un mecanismo que proporciona protección y afronta el estrés negativo

resultante de dicha relación, por consiguiente, afecta inevitablemente la relación entre el profesional y la organización.

Maslach y Leiter, quienes son retomados por Cascio y Guillén (2010), desarrollaron para este tema el término *engagement*, y lo definen como la actitud que se tiene hacia el trabajo, y el cual está compuesto por tres aspectos interrelacionados: energía, implicación y eficacia.

Por otra parte, algunos autores coinciden con que “el agotamiento emocional se relaciona con demandas laborales como la sobrecarga y la presión temporal, así como la falta de realización personal se relaciona con la falta de recursos como el *feed-back* y la participación en la toma de decisiones.” (Cascio y Guillén; 2010: 197).

Es posible hacer mención de que este fenómeno es poco conocido, por lo cual todavía se encuentra en investigación, por tanto, apenas se pueden estar buscando crear técnicas que sirvan tanto para la intervención, como para la prevención del *burnout* que se encuentra en el campo del denominado estrés laboral.

Matarazzo definió a la psicología de la salud como “el agregado de las contribuciones educativa, científica y profesional de la psicología para la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas” (Uribe; 2010: 1).

La psicología de la salud ha estudiado ampliamente lo que es el estrés laboral, y hasta la fecha siguen sin llegar a una conclusión común, debido a que existen varias definiciones y cada una de estas tiene su propio significado.

Con el paso del tiempo, las respuestas conductuales, psicológicas y fisiológicas que existen en el proceso del estrés son la coexistencia, que es el resultado a varias respuestas al estrés laboral, lo que permite que haya afectación significativa en el ritmo de vida de la gente.

Algunas de las investigaciones que se han realizado, han llegado a la conclusión de que es posible identificar el estrés laboral, como una consecuencia que perdura a través del tiempo, lo cual es conocido como una respuesta que se da ante un evento estresor.

El *burnout*, que es un tema que se ha investigado actualmente, se genera como consecuencia del estrés, por ello incluye síntomas como son la ansiedad, la depresión, la fatiga, la tensión e insatisfacción laboral.

El *burnout* es un “estado extremo de tensión resultado de una respuesta prolongada a estresores laborales crónicos que exceden los recursos de un individuo para afrontarlos” (Landy y Conte; 2006: 362).

A manera de conclusión, se puede aseverar que el *burnout* o desgaste ocupacional, es un fenómeno que tiene gran incidencia en los trabajos, ya que genera

una serie de consecuencias desfavorables para el mismo empleado y para la empresa; ante ello, es fundamental prevenirlo, detectarlo y eliminarlo. Tal como lo expresan algunos de los autores retomados, el estrés está relacionado con el desgaste laboral, es decir, puede llegar a provocar este síndrome y sus secuelas negativas, por esta razón, se consideró necesario realizar el presente estudio en trabajadores cuyo perfil incluye la atención a un amplio número de usuarios, como es el caso de los empleados del IMSS.

Con estas consideraciones concluye el presente capítulo y, a la vez, el marco teórico. En las páginas restantes se exponen, de manera complementaria, los pormenores de la metodología que facilitó el cumplimiento de los objetivos planteados al inicio.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Una vez presentado el marco teórico, en donde se refieren las variables de la investigación, en el presente capítulo se pretende describir lo que concierne a la investigación de campo en cuanto a su metodología, descripción poblacional y el análisis de los resultados encontrados.

3.1 Descripción metodológica.

En este apartado se explican los detalles que componen la caracterización metodológica del presente estudio, incluyendo el enfoque, el tipo de investigación, el diseño, el alcance del estudio y las técnicas de recolección de datos.

Con el transcurso del tiempo, en la historia de la ciencia se han originado distintas corrientes de pensamiento, de las cuales han surgido distintas vías de búsqueda del conocimiento. Las dos principales son el enfoque cuantitativo y el cualitativo, además de su combinación, conocida como enfoque mixto. Estas orientaciones metodológicas emplean una serie de pasos cuidadosos, metódicos y empíricos, con el propósito de producir un nuevo conocimiento.

Estos dos enfoques siguen cinco etapas comunes, que se indican a continuación (Hernández y cols.; 2010):

- 1) Emplean la observación y la evaluación de fenómenos.
- 2) Constituyen hipótesis o teorías a partir de las observaciones y evaluaciones realizadas.
- 3) Comprueban en qué nivel las hipótesis tienen fundamentos.
- 4) Revisan dichas teorías con base en las pruebas y análisis usados.
- 5) Además, dan la pauta para continuar con nuevas observaciones y evaluaciones para aclarar, cambiar y fundamentar las hipótesis, o bien crear nuevas.

Aunque los enfoques cuantitativo y cualitativo comparten las estrategias anteriores, también poseen sus propias características. A continuación se expondrán las que corresponden al enfoque cuantitativo, el cual fue empleado en esta investigación.

3.1.1 Enfoque cuantitativo.

Para la presente indagación se hizo uso del enfoque cuantitativo, debido a que esta modalidad se encarga de hacer la recolección de datos, para posteriormente aprobar o rechazar hipótesis, las cuales son basadas en la medición numérica y el análisis estadístico.

Al momento de hacer este tipo de mediciones es posible, establecer patrones de comportamiento y conducta con mayor facilidad, además de que ayuda a probar teorías que se plantean.

Hernández y cols. (2010) afirman que el enfoque cuantitativo se basa en las siguientes características:

- El investigador comienza planteando un problema y haciendo las delimitaciones necesarias para su estudio.
- Se construye un marco teórico, en el cual surgen hipótesis, que al final de la investigación se aceptarán o rechazarán según los resultados arrojados.
- Se realiza una recolección de datos, los cuales serán fundamentados a través de la medición de instrumentos estandarizados.
- Se analizan los resultados a través de métodos estadísticos.
- Una vez teniendo resultados, se pasa a la interpretación de estos, sacando a flote las predicciones iniciales, es decir, las hipótesis; se igual manera, se hace la relación con estudios previos.
- Este tipo de estudios deben ser lo más objetivo posibles, y el investigador no debe manipular resultados, todo debe ser sustentado por los debidos requerimientos de recolección y tratamiento de datos.
- En los estudios cuantitativos, se debe seguir una estructura previamente organizada.

Para esta investigación, el enfoque se decidió cuantitativo, debido a que se estructuró con base en sondeos anteriores, por lo cual solo se pretende dar resultados congruentes y aceptar o rechazar una hipótesis planteada.

3.1.2 Investigación no experimental.

El diseño bajo el que se rigió esta investigación es de tipo no experimental, ya que este trata de observar fenómenos que se dan en un contexto natural para después analizarlos.

En un estudio no experimental no se constituye ninguna situación, sino se observan situaciones que ya existen y que no son provocadas intencionalmente en la investigación por el autor de esta (Hernández y cols.; 2010).

Cabe destacar, que al ser de tipo no experimental, se consideró necesario encuadrarlo en la clasificación transversal, ya que los datos se recolectaron en un solo momento y abarca varios grupos o subgrupos de personas.

3.1.3 Diseño transversal.

La presente investigación se considera de tipo transversal debido a que se la recolección de datos se realizó en un solo momento, en abril de 2014, dentro de algunos departamentos del Hospital de Gineco-Pediatría del IMSS, en Morelia, Michoacán.

En este proceso, se realizó la aplicación a todos los trabajadores que se considera que son los que tienen contacto directo con pacientes, los cuales se

encuentran laborando en las diferentes áreas como son: enfermería, medicina y nutrición.

En las investigaciones transeccionales, según Frederick (citado por Hernández y cols.; 2010), la recolección de datos se realiza en una sola exhibición y un solo tiempo, es decir, se aplican todas las pruebas para posteriormente hacer el análisis de ambas y dar una conclusión.

La presente investigación se efectuó por el tipo de estudio transversal, debido a que fue realizado a los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, aplicando primeramente la prueba de “Perfil de Estrés de Nowack”, y posteriormente se aplicó la “Escala de Desgaste Ocupacional”.

3.1.4 Alcance correlacional.

La presente investigación fue considerada como correlacional, debido a que este tipo de estudio “asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población” (Hernández y cols.; 2010: 81).

El propósito de este alcance es el de conocer la relación existente entre dos o más variables en un contexto determinado. Para evaluar dicha relación, se mide cada una de las variables, para posteriormente cuantificar y analizar la vinculación, la correlación resultante sustenta las hipótesis que se sometieron a prueba.

Este tipo de investigaciones tienen como propósito definir cuál es el grado de asociación entre las variables que se están examinando en particular, así como encontrar exactamente cuál es el nivel de vinculación entre ambas.

3.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizaron dos instrumentos, que fueron seleccionados por ser los más adecuados para medir lo que se pretendía. El PERFIL DE ESTRES, tiene como objetivo: evaluar 15 (quince) áreas relacionadas con el estrés y el riesgo para la salud en personas de 20 a 68 años de edad.

El Perfil de Estrés, consta de 123 reactivos que permiten abordar áreas como Hábitos de Salud, Conducta Tipo A, Estilo de Afrontamiento, Bienestar Psicológico, Red de Apoyo Social, etc., además de contar con una medida de sesgo y un índice de inconsistencia en las respuestas.

Los usos del Perfil de Estrés son múltiples: para los clínicos, proporciona información sobre estilos de vida y conductas relacionadas con la salud que pueden estar contribuyendo a la presencia de enfermedades y trastornos físicos o psicológicos vinculados con el estrés; por tanto, facilita al personal de salud tomar decisiones sobre el tratamiento a estos pacientes. Puede aplicarse también en programas de promoción

para la salud, compañías de seguros y cualquier investigación con fines clínicos, experimentales o epidemiológicos.

Posteriormente se pasó a la aplicación del segundo instrumento, que fue la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO), en el cual se pretende encontrar el grado de agotamiento, despersonalización e insatisfacción laboral en la que se encuentran los trabajadores, y dichos resultados arrojados permiten estructurar una conclusión más precisa.

La prueba fue creada por Uribe (2010), esta herramienta se estandarizó en México, con trabajadores mexicanos adultos, y arroja resultados en puntajes T.

La confiabilidad de la prueba es de 0.89, la cual se calculó, al igual que la anterior, mediante el procedimiento alfa de Cronbach. Posee una validez concurrente, calculada a través de variables sociodemográficas, laborales y psicosomáticas, tal como lo indica la bibliografía que examina los indicadores del *burnout*. Esta prueba está compuesta de tres escalas que miden el desgaste ocupacional: el agotamiento, la despersonalización e insatisfacción de logro, estas características representan las dimensiones del síndrome de *burnout*.

3.2 Población y muestra.

En el siguiente apartado se definirá y explicará cómo se eligió la muestra que colaboraría en la investigación.

3.2.1 Descripción de la población.

La población según Selltiz “es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (Hernández y cols.; 2010: 303).

Las poblaciones a investigar deben situarse y describirse concretamente en cuanto a las características generales, el nivel de estudios, la demarcación institucional, la edad, la cantidad de integrantes, nivel socio-económico, cultura, entre otros factores.

La población con la que se trabajó en esta investigación, fueron trabajadores del Hospital de Ginecología, Obstetricia y Pediatría, del Instituto Mexicano del Seguro Social de Morelia, Michoacán, que, de alguna u otra forma, tienen contacto directo con pacientes, es decir con médicos, enfermeras, manejadores de alimentos.

3.2.2 Descripción y tipo de muestreo.

La muestra es una parte de la población del cual se recolectan los datos.

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

Del tipo de muestra y del proceso de selección se desprende la posibilidad de generalización de los datos obtenidos.

Existen básicamente dos tipos de muestra, los cuales se explican a continuación.

- Probabilísticas:

Son aquellas en las que todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos. Esto se hace a través de una definición muy detallada de la población y una selección aleatoria de las unidades de análisis (Hernández y cols.; 2010).

El tamaño de la muestra también se determina con procedimientos estadísticos que aseguran su representatividad.

- No probabilísticas:

Son aquellas en las que la elección de los sujetos o unidades de análisis no dependen del azar, sino de las características de la investigación, de la intención del investigador o de circunstancias externas al proceso.

Estas muestras, de acuerdo con Hernández y cols. (201), en concordancia con Kerlinger (2002) representan una importante desventaja para la generalización y extrapolación de los resultados obtenidos. Sin embargo, por lo general, son las que están más al alcance de una investigación de tesis.

De manera particular, la muestra intencional es aquella en la que los sujetos son seleccionados en función de las intenciones del investigador y con finalidades distintas a las de la generalización de resultados (Kerlinger; 2002).

Estas se pueden dar cuando dentro de una población escolar, se elige como muestra a los integrantes de un grupo, un grado escolar o cualquier otra unidad que facilite la recolección de datos.

Esta técnica de muestreo facilita la realización de la investigación y es recomendable para investigaciones de tesis en las que el tiempo y los recursos institucionales son escasos. Sin embargo, es importante indicar que los resultados no se pueden generalizar, solo mencionar como referencia hacia otros sujetos de la población.

Dentro de este apartado, fue necesario primeramente hablar con el director general del hospital, el Dr. Donaciano Valadez, para explicar que se llevaría a cabo una investigación con los trabajadores del hospital para detectar alguna problemática que se estuviese presentando en cuanto a la atención al paciente.

Para describir a la población que colaboró con la investigación, se buscó primero cuáles eran los departamentos del hospital que tenían relación directa con pacientes y cuáles eran las funciones de cada uno de estos.

Posteriormente se hizo una elección de los trabajadores que tuvieran antigüedad mayor a 5 años dentro del Instituto y se hizo la invitación a participar en el proyecto, argumentando que era de tipo confidencial, para después pasar a lo que sería la aplicación de los instrumentos.

3.3 Descripción del proceso de investigación.

El presente estudio surgió en el mes de Abril de 2014, a partir del contacto de la investigadora, con trabajadores que se encuentran relacionados con pacientes internados en el Hospital de Ginecología, Obstetricia y Pediatría, del Instituto Mexicano del Seguro Social de Morelia, Michoacán.

El interés nació porque se observó que algunos de los trabajadores ven a los pacientes como un número o como un mueble más del hospital, por lo tanto, se

interesó en buscar cuáles serían las posibles causas de porque se brindaba ese trato a las personas.

Primeramente se buscaron artículos o investigaciones anteriores para darse cuenta si habría alguna posibilidad de encontrar alguna causa y buscar una solución al problema, por lo cual se comenzó a hacer una delimitación de una población en particular, buscar cuáles eran los objetivos por los que se estaba realizando el estudio y crear una hipótesis de trabajo (con su contraparte nula), y así poder encontrar una relación más verídica entre las variables.

Para poder encontrar una respuesta al problema, se tuvo que hacer una elección de cuáles serían las causas más latentes para asignarlas como variables principales, y posteriormente hacer una investigación más profunda sobre cada una de estas, es decir, la historia y todo lo relacionado con cada una, que para este caso se decidió trabajar con estrés y desgaste ocupacional (*burnout*).

Una vez terminada esa investigación documental, se procedió a hacer la elección y aplicación de instrumentos, que son los que ayudarían a encontrar si existe o no relación entre las variables que se están estudiando, y si hay o no una dependencia entre ellas, es decir, si el estrés es el causante de que haya el desgaste ocupacional o al contrario.

Posterior a la aplicación de los instrumentos, la investigadora se dedicó a calificar pruebas y hacer la elección de cuáles serían las pruebas que se suprimirán,

debido a que por algún motivo no se terminaron de contestar, o que hubo duda de la procedencia de las respuestas.

Al tener todo esto realizado, se pasó a hacer el vaciado de datos, las mediciones correspondientes, el análisis de los resultados obtenidos y la interpretación de estos, para poder pasar a elaborar las conclusiones a las que se estaba llegando en el estudio.

3.4 Análisis e interpretación de resultados.

A continuación se dará a conocer cuáles fueron los resultados obtenidos en el estudio realizado. Para su mejor entendimiento, se dividió en tres categorías: los resultados sobre el estrés, los puntajes referidos al desgaste ocupacional y, finalmente, la correlación estadística entre estas variables.

3.4.1 Desgaste ocupacional en los trabajadores del Hospital de Ginecología, Obstetricia y Pediatría, del Instituto Mexicano del Seguro Social de Morelia, Michoacán.

De acuerdo con lo señalado por Cascio y Guillén (2010), el desgaste ocupacional o *burnout* se entiende como un síndrome de agotamiento en los trabajadores, en el cual se presenta una despersonalización y falta de realización de las personas dentro de su entorno laboral.

Esto es, que por no encontrarse en las condiciones necesarias para realizar sus labores, los trabajadores no se desenvuelven en el grado que deberían hacerlo dentro de las empresas.

Respecto a los resultados obtenidos en la escala EDO sobre los indicadores de desgaste ocupacional, mostrados en puntajes T, se encontró lo siguiente:

La escala de Agotamiento se encontró una media de 54. La media es la medida de tendencia central que muestra el promedio aritmético de una distribución. Se entiende como la suma de todos los valores, divididos entre el número de casos (Elorza; 2007).

Así mismo se obtuvo la mediana, la cual es medida de tendencia central que es el valor que divide a la distribución por la mitad, es decir, refleja la posición intermedia de la distribución; muestra los reactivos que caen arriba de la mediana o debajo de esta (Elorza; 2007). El valor de la mediana fue 55.

La moda es la medida que, según el mismo autor, muestra la categoría o puntuación que ocurre con mayor frecuencia. En esta escala se identificó que la moda es el puntaje 57.

También se obtuvo el valor de una medida de dispersión, concretamente de la desviación estándar, la cual muestra el promedio de las puntuaciones con respecto a la media; se interpreta en relación con la media. Cuanto mayor es la dispersión de los datos alrededor de la media, mayor es la desviación estándar. El valor obtenido de esta medida es de 5.85.

Los datos obtenidos en la medición de Despersonalización se obtuvo una media 63, una mediana de 63, una moda de 59 y una desviación estándar de 7.4.

Finalmente en la escala de Insatisfacción de logro se obtuvo una media de 61, una mediana de 60, una moda de 60 y una desviación estándar de 6.082.

Los datos obtenidos en la medición de la escala EDO en los trabajadores del Hospital de Ginecología, Obstetricia y Pediatría, del Instituto Mexicano del Seguro Social de Morelia, Michoacán, se muestran en el anexo 1.

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

En la escala de Agotamiento, el 15% de sujetos obtuvieron puntaje T por arriba de 60. En la escala de Despersonalización, el porcentaje fue de 64%. Mientras que en la escala de Insatisfacción de logro, el porcentaje que se obtuvo fue 49% de sujetos con puntuación por arriba del T mayor de 60.

En función a de lo anterior, se observa que en el indicador donde se da más el desgaste es en la escala de Despersonalización. Estos datos se pueden observar gráficamente en el anexo 2.

Se puede afirmar entonces que el nivel que presentan los indicadores de desgaste ocupacional en los trabajadores del Hospital de Ginecología, Obstetricia y

Pediatría, del Instituto Mexicano del Seguro Social de Morelia, Michoacán, se encuentran por lo general en un nivel no del todo agotados con sus labores dentro de la institución, simplemente se hallan faltos de motivación hacia sus labores. Pero al revisar los otros puntos, que son despersonalización en insatisfacción, se muestra que sí se encuentran dentro del rango de la cotidianidad, es decir, están trabajando por inercia.

3.4.2 Descripción de la variable estrés

Se afirma que el estrés es la “presión que ocasiona alteraciones en el funcionamiento mental y físico de los individuos” (Sánchez; 2007: 15).

Respecto a los resultados obtenidos en el nivel de estrés obtenido a través de la escala Perfil de estrés en los trabajadores del Hospital de Ginecología, Obstetricia y Pediatría, del Instituto Mexicano del Seguro Social de Morelia, Michoacán, se encontró una media de 49, una mediana de 46, una moda de 44 y una desviación estándar de 8.01.

Adicionalmente, en la escala de Hábitos de salud, se encontró una media de 65, una mediana de 66 y una moda representativa de 66. La desviación estándar fue de 7.59.

Asimismo, en la escala de Ejercicio se encontró una media de 49, una mediana de 46 y una moda de 40. La desviación estándar fue de 8.12.

En lo que respecta a la escala Descanso/sueño se obtuvo una media de 40, una mediana de 36 y una moda de 33. La desviación estándar fue de 9.89.

En la escala que refiere a Alimentación/nutrición se encontró una media de 50, una mediana de 48 y una moda de 46. La desviación estándar fue de 8.04.

Para la escala de Prevención se alcanzó una media de 71, una mediana de 70 y una moda de 80. La desviación estándar fue de 8.99.

Para la escala de Conglomerado de reactivos ARC se encontró una media de 46, una mediana de 39 y una moda de 39. La desviación estándar fue de 8.51.

Dentro de la escala de Red de apoyo social se obtuvo una media de 56, una mediana de 54 y una moda de 53. La desviación estándar fue de 4.17.

En la escala de Conducta tipo A se obtuvo una media de 48, una mediana de 45 y una moda de 45. La desviación estándar fue de 4.73.

En lo que respecta a la escala de Fuerza cognitiva se encontró una moda de 55, una mediana de 55 y una moda de 59. La desviación estándar fue de 5.15.

Para la escala de Valoración positiva se alcanzó una media de 48, una mediana de 47 y una moda de 47. La desviación estándar fue de 4.9.

En la escala de Valoración negativa se obtuvo una media de 61, una mediana de 61 y una moda de 64. La desviación estándar fue de 5.41.

En lo que respecta a la escala de Minimización de la amenaza se alcanzó una media de 71, una mediana de 72 y una moda de 72. La desviación estándar fue de 6.38.

Dentro de la escala de Concentración en el problema se encontró una media de 57, una mediana de 56 y una moda de 56. La desviación estándar fue de 4.97.

Por último, la escala de Bienestar psicológico se obtuvo una media de 65, una mediana de 66 y una moda de 68. La desviación estándar fue de 2.9. Los datos obtenidos en estas escalas se muestran en el anexo 3.

Se presentan a continuación los porcentajes de sujetos que obtuvieron puntajes altos en la escala de estrés, es decir, puntajes T por arriba del 60. De esta forma, se ubicarán el porcentaje de casos preocupantes de estrés.

El porcentaje de sujetos con puntuaciones altas en la subescala estrés fue de 9%; en la subescala de hábitos de salud el porcentaje de sujetos es de 68%; mientras que en la subescala de ejercicio es de 9%; para la escala de descanso/sueño el porcentaje de sujetos es de 8%; en la subescala de alimentación/nutrición el porcentaje de sujetos es de 6%; para la escala de prevención el porcentaje de sujetos es de 92%;

en la subescala de conglomerado de reactivos ARC el porcentaje de sujetos es de 3%; para la subescala de red de apoyo social el porcentaje de sujetos es de 31%; en la subescala conducta tipo A el porcentaje de sujetos es de 3%; para la subescala de fuerza cognitiva el porcentaje de sujetos es de 8%; en la subescala de valoración positiva el porcentaje de sujetos es de 1%; para la escala de valoración negativa el porcentaje de sujetos es de 54%; en la subescala de minimización de la amenaza el porcentaje de sujetos es de 96%; para la subescala de concentración en el problema el porcentaje de sujetos es de 34%; finalmente para la subescala de bienestar psicológico el porcentaje de sujetos con puntaje T mayor a 60 en la escala de ansiedad total es de 87%. Estos datos se muestran gráficamente en el anexo 4.

Los resultados mencionados anteriormente muestran que las puntuaciones se encuentran dentro del parámetro normal, pues no se están sobrepasando los puntajes, y se puede decir que en cuanto al estrés, son pocos los casos que se están elevando de las cuantificaciones indicadas.

3.4.3 Relación entre el nivel de estrés y el desgaste ocupacional

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

Cascio y Guillén (2010), sostienen que el agotamiento es causado por un exceso de responsabilidades en el trabajo, lo cual lleva a provocar en los obreros una

falta de realización de estos, por falta de elementos motivadores que los lleven a mejorar el servicio.

En la investigación realizada en el Hospital de Ginecología, Obstetricia y Pediatría, del Instituto Mexicano del Seguro Social de Morelia, Michoacán se encontraron los siguientes resultados:

Entre el nivel de estrés y la escala de agotamiento existe un coeficiente de correlación de 0.04, de acuerdo con la prueba “r” de Pearson.

Esto significa que entre el estrés y la escala de agotamiento no existe una correlación significativa, de acuerdo a la clasificación que hace Hernández (2006).

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

El resultado de la varianza fue de 0, lo que significa que entre el estrés y la escala de agotamiento hay una relación del 0%.

Por otra parte, entre el nivel de estrés y la escala de despersonalización existe un coeficiente de correlación de -0.1, de acuerdo con la prueba “r” de Pearson.

Esto significa que entre el nivel de estrés y la escala indicada, existe una correlación de 0.01, lo cual indica un porcentaje de 1%, por lo tanto, tampoco existe correlación.

Finalmente, entre el nivel de estrés y la escala de insatisfacción de logro existe un coeficiente de correlación de -0.02, a partir de la prueba “r” de Pearson.

Esto significa que entre el estrés y escala considerada, existe una correlación nula. El resultado de la varianza de factores comunes (r^2) fue de 0.00, lo que significa que entre el estrés y la escala de insatisfacción de logro hay una relación de 0%.

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

En función de lo anterior se puede afirmar que el nivel de estrés no se relaciona de forma significativa con ninguna escala, o sea, que no se encontró ninguna relación significativa entre el nivel de estrés, con las escalas de agotamiento, despersonalización en insatisfacción de logro.

Por lo anterior, se confirma la hipótesis nula, que menciona que no existe relación significativa entre el estrés y el desgaste ocupacional en el personal del

Hospital de Ginecología, Obstetricia y Pediatría, del Instituto Mexicano del Seguro Social de Morelia, Michoacán.

CONCLUSIONES

Como apartado final, se muestra la manera en que fueron cumplidos los objetivos y verificadas las hipótesis del presente estudio.

Como punto inicial, se afirma que la presente investigación se realizó de forma exitosa, ya que se logró hacer una recopilación de la información necesaria para lograr hacer una aplicación de pruebas que ayudarían a corroborar o rechazar las hipótesis planteadas.

Las hipótesis y los objetivos fueron redactados debido a la curiosidad de la investigadora por encontrar relación alguna entre las variables seleccionadas y dentro de un centro de trabajo, como lo es el Hospital de Ginecología, Obstetricia y Pediatría, del Instituto Mexicano del Seguro Social de Morelia, Michoacán.

Después de realizar una minuciosa investigación, se llegó a la conclusión de que no existe relación significativa entre el estrés y el desgaste ocupacional en el personal del Hospital de Ginecología, Obstetricia y Pediatría, del Instituto Mexicano del Seguro Social de Morelia, Michoacán.

De la misma manera, la totalidad de los objetivos planteados, fueron cubiertos satisfactoriamente.

Respecto a los objetivos 1, 2 y 3, se conceptualizó el término estrés, se determinaron los indicadores psicológicos de este y se enunció teóricamente todo lo relacionado con los enfoques de dicho problema.

De acuerdo con los objetivos 4, 5 y 6 que refieren al desgaste ocupacional, se llevó a cabo un análisis de las causas que lo provocan, se establecieron los principales elementos y se definió el concepto de desgaste ocupacional; así como se tomó también el objetivo 7, pues se identificaron las principales aportaciones teóricas respecto al desgaste ocupacional.

Por último, en esta investigación se observó y se valoró el nivel de estrés que presentan algunos de los trabajadores hospital de Ginecología Obstetricia y Pediatría, del Instituto Mexicano del Seguro Social, de Morelia, así como el nivel y los rasgos psicológicos de desgaste ocupacional que está experimentando dicha población laboral.

Por lo anteriormente planteado, se cumple el objetivo general que estipula establecer la correlación que existe entre el estrés y el *burnout* de los trabajadores del Hospital de Ginecología, Obstetricia y Pediatría, del Instituto Mexicano del Seguro Social de Morelia, Michoacán.

Como hallazgos relevantes, se pueden mencionar los siguientes:

En lo que se refiere a la variable del estrés, es necesario que se preste atención especial a los trabajadores del IMSS, en el rubro de ansiedad fisiológica. Por otra parte, respecto al desgaste ocupacional, tomar medidas que busquen disminuir los índices de despersonalización e insatisfacción de logro.

Para finalizar, esta investigación podrá servir para nuevas indagaciones que se realicen en un futuro y que tengan relación con la temática expuesta.

BIBLIOGRAFÍA

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

Cungi, Charly. (2007)
Estrés bajo control.
Ediciones Larousse. México.

Elorza Pérez-Tejada, Aroldo. (2007)
Estadística para las ciencias sociales, del comportamiento y la salud.
Editorial Cengage Learning. México.

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

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

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández-Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar.
(2010)
Metodología de la investigación.
Editorial McGraw-Hill. México.

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

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

Kinicki, Angelo; Kreitner Robert. (1997)
Comportamiento de las organizaciones.
Editorial McGraw-Hill. España.

Landy, Frank; Conte, Jeffrey. (2006)
Psicología Industrial.
Editorial McGraw-Hill. México.

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

Martínez Bravo, Mauricio. (2011)
Relación entre el nivel de estrés y el desgaste ocupacional en trabajadores de enfermería del Hospital General de Uruapan, Michoacán.
Tesis inédita de la Escuela de Psicología de la Universidad Don Vasco, A.C. Uruapan, Michoacán, México.

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

Nowack, Kenneth M. (2010)
Perfil de Estrés
Editorial El Manual Moderno, S. A. de C.V., México.

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

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

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

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

MESOGRAFÍA

Arias Galicia, Fernando; Bilbao Marcos, Fernando; Juárez García, Arturo; González Zermeño, M.E.; Hernández Reyes, L.T.; Benítez Plascencia, Zúñiga Hernández, Fernández Sánchez, Rivera Gutiérrez, Arizmendi, Jaime; Terrazas Meraz. (2006) "Un estudio de agotamiento (burnout) profesional en el personal de salud en el Estado de Morelos".

1° Foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicológicos.

<http://www.factorpsicosociales.com/primerforo/espanol/memorias/MEMORIAS-1erForo-RIFAPT.pdf>

Caldera Montes, Juan Francisco; Pulido Castro, Blanca Estela; Martínez González, Ma. Guadalupe. (2007)

"Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos."

Revista Educación y Desarrollo. Octubre-Diciembre 2007. Pp.77-82.

http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/7/007_Caldera.pdf

IMSS. (s/f).

"El nacimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social".

http://www.imss.gob.mx/instituto/historia/Pages/el_nacimiento.aspx

Moriana Elvira, Juan Antonio; Herruzo Cabrera, Javier. (2004)

"Estrés y Burnout en profesores"

Revista International Journal of Clinical and Health Psychology. Vol. 4. No. 3

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33740309>

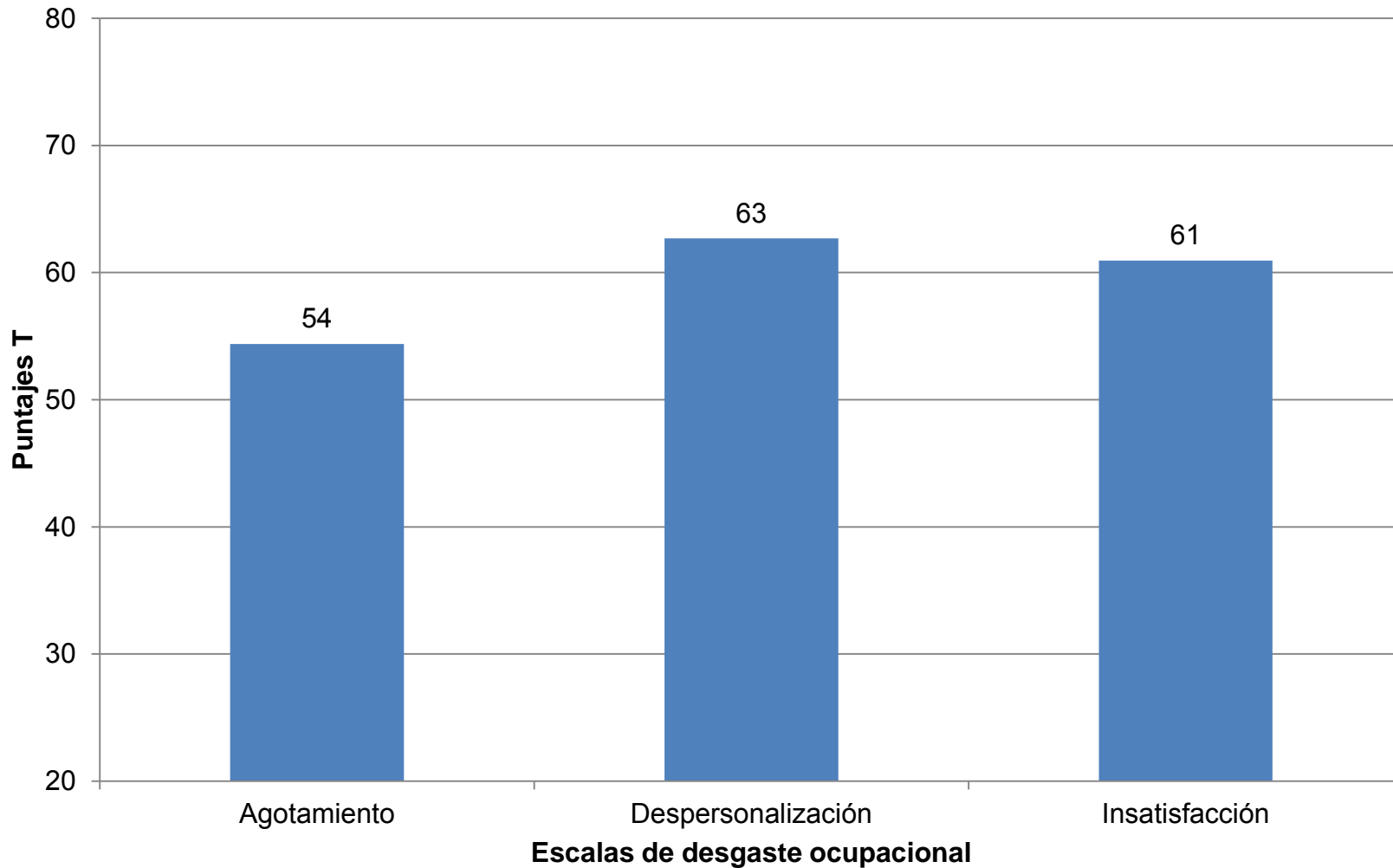
Unda Rojas, Sara; Sandoval Ocaña, Jorge Ignacio. (2006)

"Burnout en docentes del CCH-UNAM"

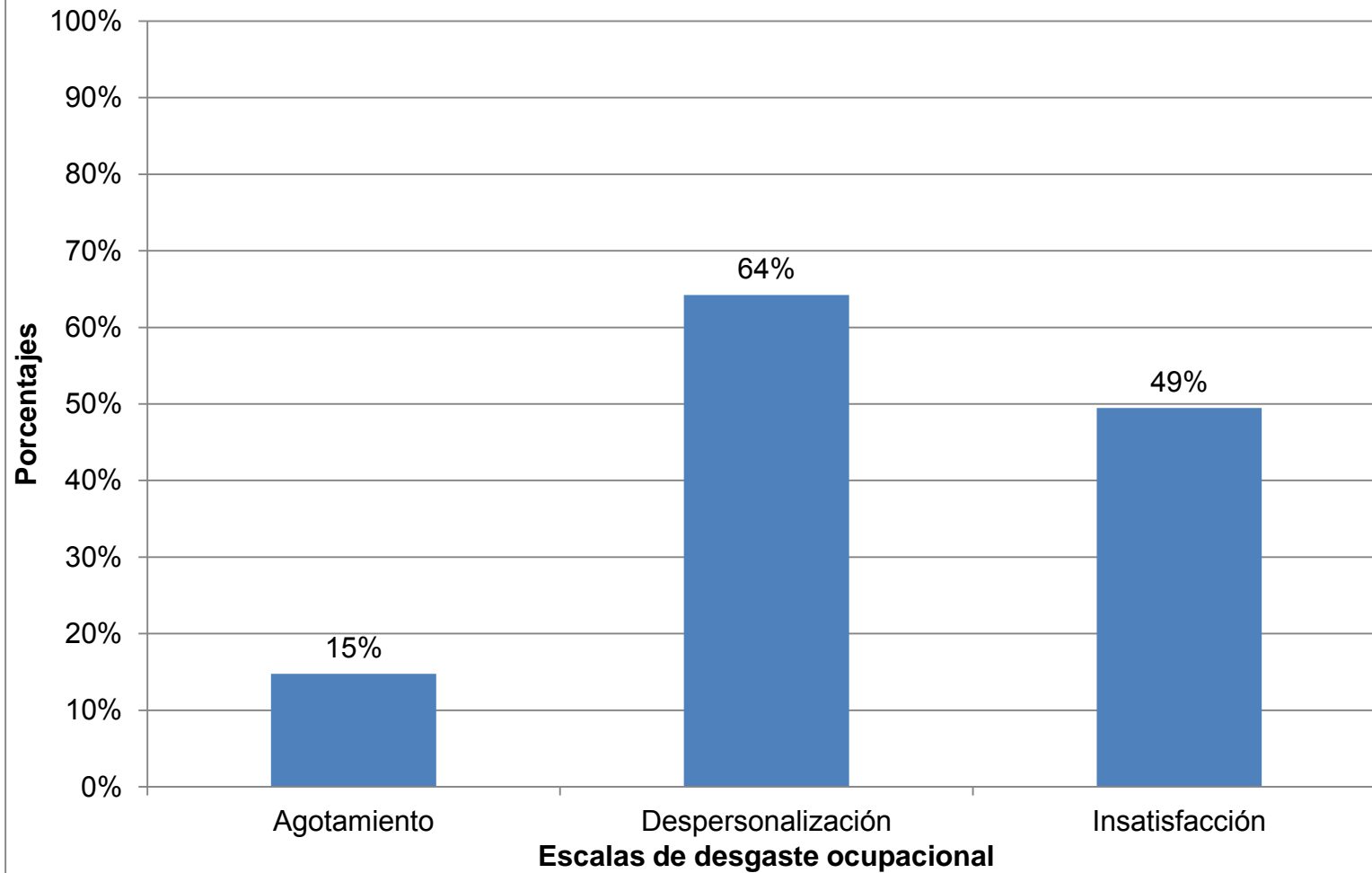
Primera Reunión de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales, Cuernavaca, Morelos 12 al 14 de Octubre de 2006.

http://www.uaem.mx/foroamericas_memorias/1PONENCIAS/PDF/P4%20SUnda.pdf

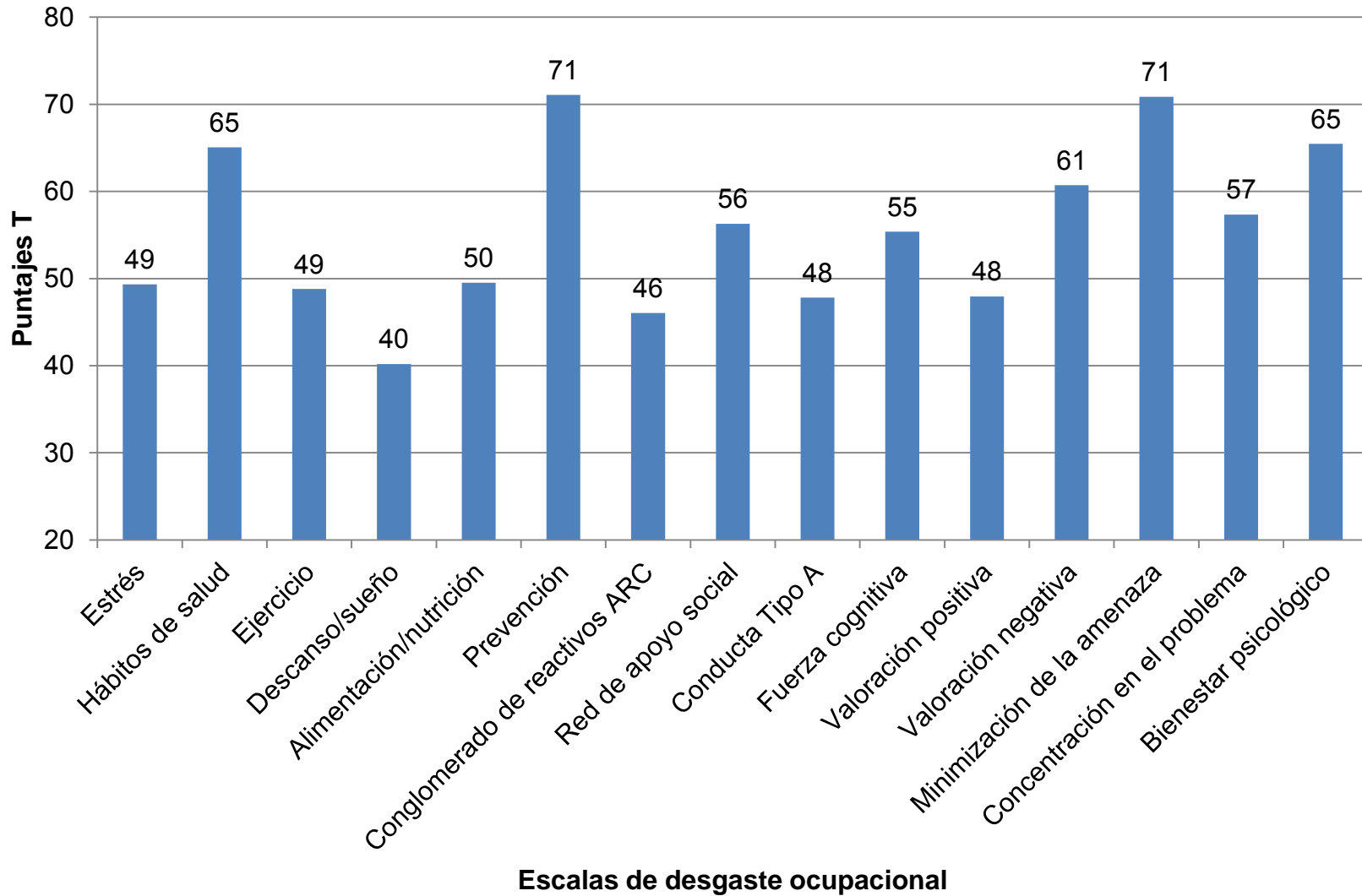
**ANEXO 1:
MEDIA ARITMETICA DE LAS ESCALAS DE DESGASTE
OCUPACIONAL**



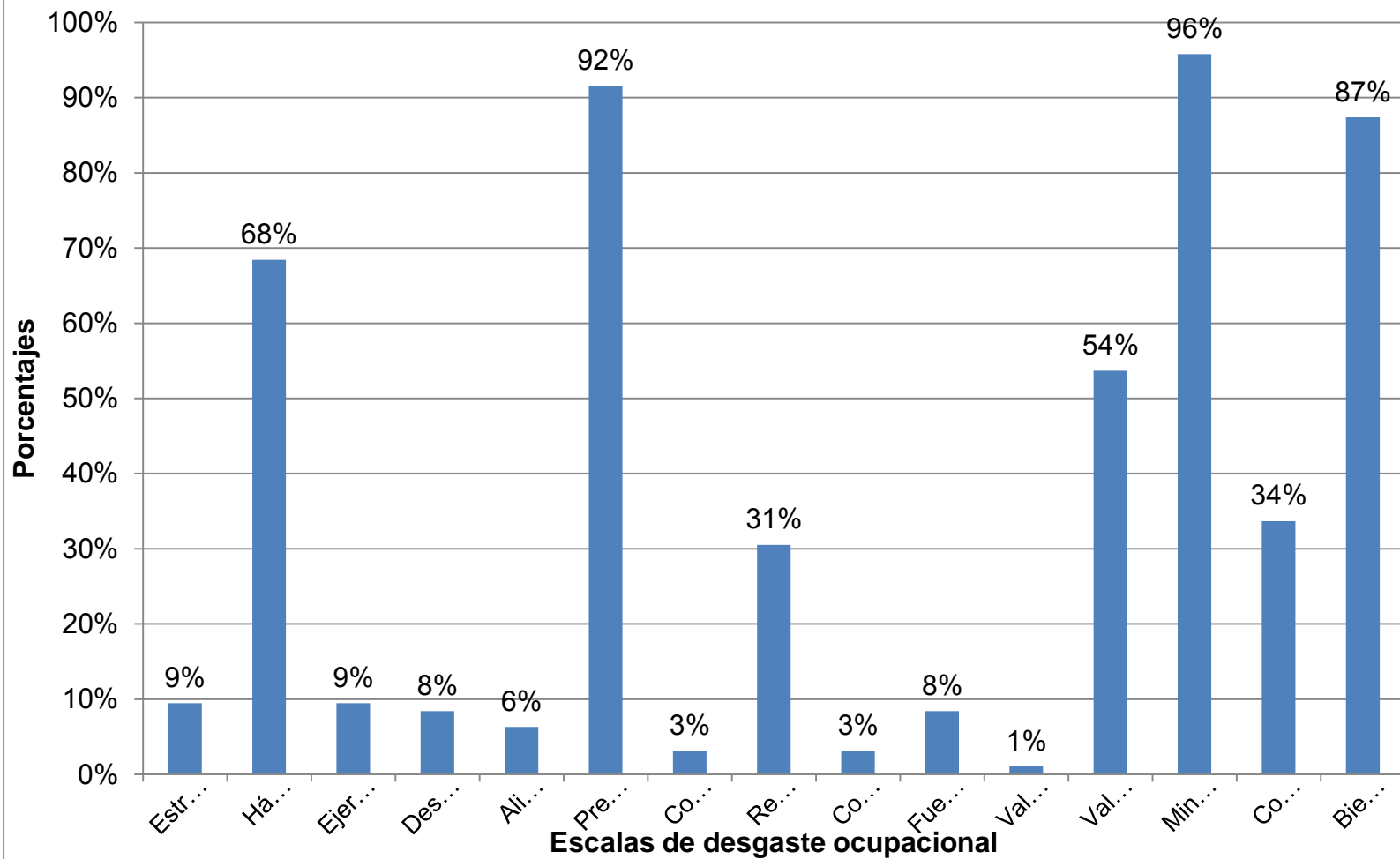
ANEXO 2: PORCENTAJE DE PUNTAJES ALTOS DE LAS ESCALAS DE DESGASTE OCUPACIONAL



ANEXO 3: MEDIA ARITMETICA DE LAS ESCALAS DE ESTRÉS



ANEXO 4: PORCENTAJE DE PUNTAJES ALTOS DE LAS ESCALAS DE ESTRÉS



**ANEXO 5:
COEF. DE CORRELACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS CON EL
DESGASTE OCUPACIONAL**

