



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Psicología



**“ESTIMACIÓN DEL BURNOUT Y MANIFESTACIONES PSICOSOMÁTICAS EN UNA  
MUESTRA DE TRABAJADORES DE LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

**SOFÍA MORALES RAMOS**

Director de tesis:

Dr. JESÚS FELIPE URIBE PRADO

Revisora:

Dra. JUANA PATLÁN PÉREZ

Ciudad de México, Junio 2016



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

Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Capítulo 1. Psicología del Trabajo	
1.1. Antecedentes	7
Capítulo 2. Salud	
2.1. Concepto	13
2.2. Salud Ocupacional	15
2.3. Relación trabajo-salud	17
2.4. Factores Psicosociales en la Salud	19
2.5. Enfermedad Laboral o de trabajo	24
Capítulo 3. Estrés y Síndrome de Burnout	
3.1. Definición de Estrés	29
3.2. Estrés laboral	30
3.3. Fuentes estresoras en el trabajo	32
3.4. Síndrome de Burnout	36
3.5. Modelos explicativos del Síndrome de Burnout	41
3.6. Diferencias entre el Síndrome de Burnout y otros conceptos	43
3.7. Sintomatología del Síndrome de Burnout	46
3.8. Factores asociados al Síndrome de Burnout	47
Método	
Justificación	52
Objetivos de la investigación	53
Planteamiento del problema	53
Pregunta de investigación	53
Hipótesis	54
Variables	54

Tipo de estudio	56
Diseño	56
Participantes	56
Muestra	57
Instrumento	57
Procedimiento	58
Análisis estadístico	58
Resultados	60
Discusión y Conclusiones	79
Referencias	85
Anexos	91

# Agradecimientos

A mi querida familia: **mamá, papá, Chavita**, que representan el motor de mi vida, en vano hice el esfuerzo por encontrar las palabras que acogieran mi profundo y sincero agradecimiento por la confianza depositada sobre mí, por impulsarme cuando me he sentido derrotada, por ser mi soporte espiritual, social y económico. No podría decir o lograr algo que manifieste el orgullo que siento de tenerlos como familia. Aun así, este logro es por y para ustedes, los amo.

A la **UNAM**, por haberme regalado las más preciosas memorias en mi vida, por extraordinarias experiencias deportivas y culturales, por constituir la Máxima casa de Estudios, y como tal, poseer docentes que, desde el CCH Sur hasta ahora, me han guiado, enseñado e, incluso inspirado.

Gracias a todas y cada una de las personas que me apoyaron respondiendo el instrumento utilizado en mi investigación; a los que mostraron interés por mis avances y me dieron sugerencias y palabras alentadoras.

A mi director, revisora, y sínodo: gracias por dedicar su tiempo en la revisión de mi trabajo.

A todos los que, de cualquier forma, han participado conmigo en este ***largo y sinuoso camino***: ¡gracias infinitas!

## Resumen

El objetivo primordial de la presente investigación fue determinar la presencia del Desgaste Ocupacional (Burnout) en una muestra de 100 trabajadores mexicanos, además de examinar la relación existente entre el Síndrome de Burnout y los Factores Psicosomáticos y sociodemográficos. La muestra quedó conformada por trabajadores con un rango de edades entre los 22 y los 67 años, de sexo indistinto, el único criterio de inclusión considerado, consistió en que los sujetos fueran trabajadores activos.

El instrumento que se aplicó a toda la muestra fue la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) de Uribe-Prado (2007). Posteriormente se realizó el análisis estadístico y de confiabilidad de los datos obtenidos.

Con base en los datos aportados por el presente estudio, se concluyó que existen elementos que confirman la presencia de Desgaste Ocupacional en la muestra y una relación con algunos factores sociodemográficos y Psicosomáticos, que bajo ciertas condiciones, se podrían considerar como predictores del Síndrome.

Palabras clave: Desgaste Ocupacional (Burnout), Manifestaciones Psicosomáticas, estrés, enfermedad laboral.

## **Abstract**

The primary objective of this research was to determine the presence of Burnout in a sample of 100 Mexican workers, in addition to examining the relationship between Burnout Syndrome and Psychosomatic and Sociodemographic factors. The sample was conformed by workers with a ranging between ages 22 and 67, both sexes, the only inclusion criteria taken into account was for the participants to be active workers.

The instrument applied to the entire sample was the Mexican Scale Occupational Burnout (EMEDO) Uribe-Prado (2007). Afterwards, the statical and reliability analysis of the obtained data, was carried out.

Based on the data provided by this study, it was concluded that there are elements that confirm the presence of Occupational Burnout in the sample and a relationship with Sociodemographic and Psychosomatic factors, which under certain conditions, could be considered as predictors of the Syndrome.

Keywords: Occupational Burnout, Psychosomatic Manifestations, stress, occupational disease.

# Introducción

La importancia del estudio del estrés y su efecto en el comportamiento humano tiene ya una larga tradición en las ciencias sociales y de la salud. El estrés derivado de trabajar en instituciones públicas con contextos cada vez más complejos y demandantes, implica en algunas ocasiones el desarrollo de agotamiento profesional, (Burnout), el cual puede llegar a afectar la calidad de vida laboral.

Los efectos del agotamiento profesional se pueden vislumbrar en los trabajadores a través de problemas físicos o psíquicos como problemas gastrointestinales, cefaleas, insomnio, etc., y en las organizaciones a través del ausentismo, rotación, costos más altos, accidentes de trabajo, baja productividad, etc. (Durán y Flores, 2015).

Éste padecimiento se ha conceptualizado como una respuesta inadecuada al estrés crónico dentro del ambiente de trabajo, afectando no sólo la productividad dentro de la institución, si no impactando de manera directa en la calidad de vida de los empleados.

Las consecuencias del Burnout son importantes, no sólo se considera la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, evitación del trabajo, absentismo, falta de compromiso, también la calidad de los servicios, una mayor vulnerabilidad a padecer accidentes laborales, síntomas médicos, pérdida de la voz e incluso abuso de drogas, incluyendo el tabaco (Guerrero y Vicente, 2001).

Las investigaciones hablan de una aparición constante del Síndrome de Burnout en la población trabajadora del estado. En consecuencia, se pretende estimar los niveles de dicho síndrome, así como las manifestaciones psicosomáticas predominantes en una muestra de trabajadores mexicanos.

# Capítulo 1. Psicología del Trabajo

Para poder comprender cualquier disciplina científica, es necesario partir de sus orígenes, esclarecer su evolución, e involucrar los factores que han influido directamente sobre ella, es por eso que el presente capítulo estará dedicado a exponer algunos de los antecedentes de la Psicología del Trabajo.

En la actualidad, la Psicología maneja una diversidad de campos de especialización y que a su vez se entrelazan, una de esas disciplinas es la Psicología del Trabajo y como menciona Alcover (2004), ésta tiene un carácter psicosocial de la actividad laboral, se ocupa del estudio de las conductas y las experiencias de las personas desde una perspectiva individual, interpersonal-grupal y organizacional- social en contextos relacionados con el trabajo. Su objetivo inmediato consiste en describir, explicar y predecir los fenómenos psicosociales que tienen lugar en estos contextos, así como prevenir o solucionar los posibles problemas que surjan, mientras que su objetivo último consiste en mejorar la calidad de vida laboral de los trabajadores, la productividad y la eficacia laboral.

## 1.1 Antecedentes

Los intentos por conocer y comprender el comportamiento humano son tan antiguos como la especie misma. En el momento en que el Homo Sapiens fue capaz de tomar conciencia de sí mismo, de sus pensamientos, de sus emociones y de sus acciones, se puede decir que tiene su origen el conocimiento del comportamiento humano en su sentido más amplio (Alcover, Martínez, Rodríguez y Domínguez, 2004).

No obstante, no es posible concebir el surgimiento e instauración de la Psicología Organizacional, sin hacer mención del padre y precursor de las Relaciones humanas, Elton Mayo (1880-1949), quien hizo grandes aportaciones a este campo, Mayo fue un teórico social, sociólogo y psicólogo industrial especializado en teoría de las organizaciones y el movimiento por las relaciones humanas. Su interés

primordial fue estudiar, en el trabajador, los efectos psicológicos que podían producir las condiciones físicas del trabajo en relación con la producción. Demostró que no existe cooperación del trabajador en los proyectos si éstos no son escuchados, ni considerados por parte de sus superiores, es difícil y en ocasiones, imposible llegar a los objetivos fijados (Chiavenato, 2002).

Mayo y sus colaboradores, realizaron distintos experimentos dentro de las áreas de trabajo, entre las que se encuentran: modificaciones de la iluminación del grupo de prueba, la realización de cambios en los períodos de descanso, la reducción de la jornada de trabajo y la aplicación de variantes en los sistemas de pago de incentivos.

De este modo, Mayo y sus colaboradores descubrieron que, en general, el aumento de la productividad se debía a factores sociales como la moral de los empleados, la existencia de satisfactorias interrelaciones entre los miembros de un grupo de trabajo ("sentido de pertenencia") y la eficacia de la administración: un tipo de administración capaz de comprender el comportamiento humano, especialmente el comportamiento grupal, y de favorecerlo mediante habilidades interpersonales como la motivación, la asesoría, la dirección, y la comunicación. Este fenómeno, producto sobre el hecho de que **se pusiera atención en los individuos**, se conoce como "**efecto Hawthorne**".

Elton Mayo afirmó que el hombre no era una máquina y dándole incentivos, rendiría en su trabajo. En este campo de la motivación en el trabajo, se han desarrollado diferentes perspectivas teóricas e investigativas, que sin embargo solo representan una porción de la totalidad del conocimiento de la psicología sobre el tema de la motivación humana (Chiavenato, 2002).

Por otro lado, adentrarse en la Psicología, es hablar de una historia sui géneris debido a que su objeto de estudio ha sido parte de un constante cambio. No obstante, Molina (1981) afirma que la psicología contemporánea arrastra un pesado lastre: es ahistórica. Este ahistoricismo es uno de los factores responsables de que su avance como ciencia sea lento y tortuoso (Gil, 1997).

Por su parte, (Legrenzi, 1936; citado en Gil, 1997) considera que la historiografía psicológica contemporánea reconoce a Wilhelm Wundt (1832-1920) el mérito de

haber construido la psicología como ciencia independiente. Gracias a su gran cultura, que no se limitaba al mundo alemán, sino que comprendía el conocimiento de la tradición anglosajona, desde la filosofía empírica, al evolucionismo darwiniano, logró ofrecer una fase conceptual unitaria a la nueva ciencia psicológica.

Después de que la Psicología se concibiera como una ciencia, comenzaron a surgir nuevas corrientes como el funcionalismo, el estructuralismo, la psicología de la Gestalt, el conductismo, el psicoanálisis, la psicología cognitiva y la humanista, por mencionar algunas.

A poco más de 100 años de iniciada la Psicología como ciencia, la Psicología Industrial fue fundada formalmente a principios del siglo XX. Es difícil precisar el origen y el fundador de una disciplina, pero muchos autores coinciden en atribuir el origen de la Psicología Industrial al profesor Walter Dill Scott, quien en 1901, se pronunció en favor de las aplicaciones de la psicología a la publicidad (Zúñiga, 2008).

Para Rüssel (1976) sin embargo, los comienzos de la Psicología del trabajo se podían referir a la aparición del vocablo *psicotecnia* dado por Münsterberg en 1911. Dentro de la psicotecnia se impuso, en lo esencial, la división de Psicotecnia Subjetiva y Psicotecnia Objetiva. La primera pretendía conseguir la mejor adaptación del hombre a la tarea y sus diversas exigencias. La psicotecnia objetiva, tenía por misión estructurar, ella misma, las condiciones de trabajo, de tal modo que disminuyeran al máximo posible los obstáculos opuestos a la capacidad y rendimiento del hombre, o sea, adaptar la tarea al hombre.

Así pues, las aportaciones de los primeros psicólogos industriales fueron centrándose en torno a lo que hoy se conoce con el nombre de Psicología del Personal, la cual versa sobre la selección y asignación del individuo idóneo en el puesto apropiado (Gil, 1997).

El campo de la Psicología Industrial se amplió considerablemente en 1924 con el advenimiento de la más famosa serie de trabajos realizados en ella. Se les llama estudios de Hawthorne por haber sido efectuados en la planta de Western Electric Company, situada en Hawthorne (Illinois), (Schultz, 1993; citado en Gil, 1997). Dichos estudios tenían como objeto determinar la relación entre las condiciones de

trabajo como la iluminación y la temperatura, la eficiencia del trabajador expresada por la incidencia de la fatiga y la monotonía.

Lo significativo en los estudios de Hawthorne estriba en que abrieron una nueva era de investigación psicológica en la industria, la Segunda Guerra Mundial, también tuvo contribuciones, ya que introdujo a más de 2000 psicólogos en el esfuerzo bélico. Su principal contribución, lo mismo que en la Primera Guerra Mundial, consistió en aplicar tests, seleccionar y clasificar a millones de reclutas para asignarlos a varias ramas del servicio.

La psicología del trabajo adquirió mayor prestigio y reconocimiento a raíz de sus notables aportes a la empresa bélica. Los jefes del gobierno estadounidense y de la industria se dieron cuenta que los psicólogos estaban en condiciones de resolver los problemas prácticos más apremiantes. Gracias a esa experiencia muchos psicólogos que antes de la guerra habían trabajado en el aislamiento de su laboratorio, se percataron de la existencia de los importantes y fascinantes retos y problemas del mundo real, comprendiendo que podían colaborar y encontrarles una respuesta (Gil, 1997).

A medida que la industria aceptaba cada día más la contribución de los psicólogos, se ha llegado cada vez más a consultar al psicólogo laboral respecto a las cuestiones que conciernen a todos los aspectos de la empresa industrial. Mientras que el campo permaneció restringido al estudio de la conducta de los empleados, hoy día se ha ampliado hasta comprender estudios del comportamiento de gerentes y consumidores.

La importancia concedida a las variables organizacionales reviste tanta trascendencia, que en 1970 la división de psicología industrial de la American Psychological Association (Asociación Estadounidense de Psicología), cambió su nombre por el de División de Psicología Industrial y Organizacional, con objeto de incorporar las nuevas tendencias (Gil, 1997).

La importancia que tiene la conducta humana en las organizaciones se manifiesta en la producción de bienes, así como en la presentación de servicios, por lo que la Psicología del Trabajo, para responder a las interrogantes que se relacionan con los

individuos que se encuentran dentro de las organizaciones, lleva a cabo investigaciones de carácter científico que son aplicadas en forma práctica a los problemas que se presentan en ellos.

A partir de estas investigaciones, el psicólogo ha logrado conocer la forma en que el aprendizaje es óptimo y económico, también ha descubierto principios acerca de una adecuada supervisión, por lo que sus conocimientos tienen utilidad tanto para el jefe, como para los trabajadores, ya que a través de la aplicación de estos conocimientos puede lograrse que las condiciones laborales sean más agradables. Como consecuencia se han desarrollado métodos y procedimientos para elevar al máximo el rendimiento laboral y la satisfacción personal (Cardona, 2004).

En este sentido, se puede decir que el psicólogo del trabajo surge ante la necesidad que tiene la sociedad de contar con un experto en conducta humana especializado en el ámbito laboral, que busque una mejor adaptación del hombre a la tarea y a sus diversas exigencias. Tiene por objetivo principal, diagnosticar, intervenir y evaluar para resolver eficientemente las demandas de las empresas a instituciones, así como su impacto en la sociedad (Vite y Valle, 2003; citado en Cardona, 2004).

El psicólogo del trabajo es el profesional estudioso de la conducta en las organizaciones, el encargado de la aplicación de los métodos, hechos y principios de Psicología a los individuos y grupos en ambientes laborales.

### *Conclusión*

En este capítulo se hizo una breve revisión acerca de los orígenes, evolución y consolidación de la Psicología del Trabajo, además de evidenciar algunas de sus aportaciones y objetivos primordiales, todo ello con el fin de mostrar el panorama histórico general de ésta rama de la Psicología, y que a su vez, se genere un entendimiento global de los alcances y propósitos de dicha disciplina.

Dentro de los objetivos que persigue la Psicología del Trabajo, se encuentra mejorar la calidad de vida de los trabajadores por medio de un entorno laboral saludable,

entendiéndose por entorno los aspectos, físicos, organizacionales y sociales dentro del lugar de trabajo, tender a la armonía en dichas esferas para que repercuta de manera positiva en la salud del trabajador.

Por tanto, en el siguiente capítulo se ahondará en el tema de la salud, el concepto, la salud ocupacional, es decir, dentro del trabajo, la estrecha relación que mantiene el trabajo con la salud, los factores psicosociales que repercuten en la misma y finalmente, su contraparte, se explorará el concepto de enfermedad laboral.

## **CAPÍTULO 2. SALUD**

En la actualidad la gran competitividad e inseguridad laboral así como las exigencias del medio, los cambios en los enfoques de vida y las costumbres, condicionan un ritmo vertiginoso, que si bien crea cambios favorables al ser humano, en otras puede provocar angustia, agotamiento emocional, trastornos físicos y psicológicos y factores de riesgo en la salud de los individuos del siglo XX (Apiquian, 2007).

La apatía por la salud y seguridad de las personas, principalmente de los trabajadores, ha sido característica de las sociedades antiguas y modernas hasta tiempos relativamente recientes. Fue a comienzos del siglo XX, con el inicio de la Segunda Guerra Mundial, cuando se vislumbró la real importancia de la Salud Ocupacional. El conflicto bélico puso en evidencia la relevancia que adquiriría el estado de salud de la población laboral para poder cumplir adecuadamente con las importantes exigencias que generó esa lucha. Se inició entonces un periodo de rápido desarrollo en esta disciplina, con un acelerado progreso en sus respectivas áreas, proceso que continúa sin interrupciones hasta nuestros días (Simón, 1999).

El objetivo del presente capítulo es contextualizar la importancia de la salud, los factores que pueden representar un riesgo para la misma, su relación con el entorno laboral y las consecuencias de las condiciones poco saludables para la organización y el trabajador.

### **2.1. Concepto**

El concepto de salud ha ido evolucionando en función del contexto histórico, inicialmente, la salud era considerada como consecuencia de un castigo divino, o como la simple ausencia de enfermedad, sin embargo, con el transcurso de los años, a raíz de las revoluciones sociales, desarrollos tecnológicos y avances científicos, se han integrado más elementos, no solamente atribuibles a lo físico, sino que se han agregado características psicológicas, conductuales y sociales, lo

que ha permitido desplegar modelos y estrategias para dar solución y procurar que las personas tengan una mejor calidad de vida.

De acuerdo con Ruiz (1987), si existe armonía, ajuste y equilibrio, habrá salud, y en la medida en que la armonía y el ajuste vayan deteriorándose, desde ese momento dejará de existir la salud.

Por su parte, Doll en 1992, propuso una definición más restrictiva, que de forma operativa permitiera medir y comparar la salud en diferentes poblaciones y periodos, así la salud la concebía como: “la ausencia de condiciones que limitan la capacidad funcional, pudiendo dichas condiciones ser medidas objetivamente (Benavides, Ruíz y García, 2005).

La salud, también ha sido concebida como “un equilibrio dinámico, en el cual los individuos o grupos tienen capacidad óptima para afrontar las condiciones de vida” (Last, 1988; citado en Benavides et al., 2005).

Por otro lado, Parra (2003), sugiere que la salud debe entenderse como un estado que siempre es posible mejorar y que implica considerar la totalidad de los individuos relacionados entre sí y con el medio ambiente en que viven y trabajan. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales” y no solamente la ausencia de enfermedad. Esta definición forma parte de la Declaración de Principios de la OMS desde su fundación en 1948. En la misma declaración se reconoce que la salud es uno de los derechos fundamentales de los seres humanos, y que lograr el más alto grado de bienestar depende de la cooperación de individuos y naciones y de la aplicación de medidas sociales sanitarias (Parra, 2003; citado en Borja y Vázquez, 2013).

Hasta este punto, sería muy gratificante que el lector conciba la idea de que la salud no es únicamente la ausencia de enfermedad, y que además, no sólo comprende el bienestar físico, también el psíquico y el social, a esto se le puede agregar el hecho de que la salud se ve afectada por el contexto, y en la actualidad, el individuo pasa más tiempo en el trabajo que en su propia casa, por ello, es que el entorno de

trabajo debe estar controlado para evitar condiciones que puedan afectar la salud de los trabajadores, tema que se aborda a continuación.

## **2.2. Salud Ocupacional**

La Salud Ocupacional, no implica muchos otros elementos que no estén contemplados en el concepto de salud, se trata simplemente de integrar estos mismos elementos en el contexto laboral, por ejemplo, Regalado (2008) menciona: “La Psicología de la salud ocupacional, debe entenderse holísticamente, pues no sólo es la Psicología Aplicada a la salud ocupacional, si no que observa, analiza las causas que afectan la salud de los trabajadores y propone alternativas para mejorar y mantener la salud ocupacional ”.

Por su parte, Peniche (2008), apunta que a pesar de los indudables avances científicos y técnicos que ha logrado la humanidad a lo largo del tiempo, sobre todo en las últimas décadas, los trabajadores día a día enfrentan una diversidad de riesgos para su salud e integridad de diversa índole, no sólo en los escenarios laborales, también en el medio ambiente en el que se desenvuelven cotidianamente (citado en Uribe, 2008).

De acuerdo con el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (American National Institute of Occupational Safety and Health, NIOSH, por sus siglas en inglés), organismo norteamericano que realiza investigaciones sobre condiciones de trabajo que pueden influir en el bienestar físico y mental de los trabajadores, la Psicología de la Salud ocupacional tiene como objetivo la aplicación de la Psicología en pro de la mejora de la calidad de vida laboral, proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores (Gómez, 2007).

Por lo anteriormente convenido, se puede vislumbrar la evidente relación entre el ambiente físico y psicológico existente dentro del trabajo y la salud o la enfermedad de los trabajadores, sin contemplar factores externos como mayor susceptibilidad a las enfermedades por causas orgánicas o algún otro factor de personalidad, por ejemplo.

De acuerdo con la OIT, los objetivos de la salud ocupacional son:

Asegurar la protección de los trabajadores contra todo riesgo que perjudique su salud y que pueda resultar de su trabajo o de las condiciones en que este se afecte, hacer posible la adaptación física y mental de los trabajadores y en particular, su colocación en puestos de trabajo compatibles con sus aptitudes, vigilando que haya permanente adaptación, promover y mantener el nivel más elevado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores (Gutiérrez, 2012).

Además, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), reconoce que el entorno laboral puede ser un agente capaz de deteriorar la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo (Gil-Monte, 2005).

Previamente, se hizo distinguir la relación militante entre el entorno laboral con la salud del trabajador, sin embargo, no se ha enfatizado una cuestión muy importante, y que Ruiz (1987), lo hace muy atinadamente, respecto a que gran parte de la vida de un ser humano es dentro del trabajo, y que además no es sólo el trabajo lo que aporta, hay más de fondo, por ello apelaré a lo que éste apunta: “Las personas llevan a su trabajo no sólo la capacidad física y aptitudes, sino también sus sentimientos, emociones y afectos, así como sus conflictos, tensiones, ansiedades y angustias. Y puesto que en el trabajo transcurre la mitad de la vida del individuo, es ahí donde realiza una función de trascendencia vital para sí mismo y para quienes dependen de él. Así, dicho trabajo, puede ser fuente de experiencias positivas que contribuyen a integrar y mantener una personalidad normal y productiva, pero también puede provocar frustraciones, conflictos, insatisfacciones y hasta la manifestación de enfermedades psicosomáticas. Todo depende entonces del grado de adaptación o desadaptación entre la persona y su ambiente laboral (Ruiz, 1987).

De ésta manera es como la Salud Ocupacional se convierte en una herramienta que trae consigo grandes beneficios para las personas, que de una manera u otra, están involucradas dentro de todo el proceso productivo de una empresa, y que a través de la evaluación, puede reducir, o en el mejor de los casos, controlar los factores de riesgo inseparable a cada proceso dentro del trabajo.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos que se han hecho hasta ahora, como el hecho de identificar las variables que inciden en la salud, que hasta hace poco no habían sido consideradas, queda mucho camino por recorrer y muchas preguntas por responder, teniendo las generaciones actuales el reto de diagnosticar, combatir y prevenir las nuevas enfermedades, trastornos y síndromes derivados del campo de trabajo, y que para ello, será necesario la intervención de las empresas, los sindicatos y hasta los propios trabajadores.

### **2.3. Relación trabajo-salud**

En la sociedad actual, diariamente se invierte una gran parte del tiempo en el trabajo. El trabajo no es una mera actividad dirigida a ganar dinero, sino que constituye una parte importante de nuestra propia identidad. La realización de un trabajo es, imprescindible para integrarse en el medio social, para ser aceptado por los demás como un sujeto de pleno derecho y para conquistar la libertad personal a través de la independencia económica (Fernández, 1998; en Fernández y Piñol, 2000).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de la Salud (OPS) (2000), consideran que un entorno laboral saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general (Barrios y Paravic, 2006).

Por su parte, Hernández, Terán, Navarrete y León (2007), señalan: “el trabajo no sólo proporciona seguridad económica, sino que puede producir placer y satisfacción, además de ofrecer beneficios importantes a la salud”, lo cual indica que es posible que no estén peleados el trabajo con la salud, y que aquellos beneficios pueden llegar a impactar de manera directa con la calidad de vida de las personas.

Además de los beneficios hacia la calidad de vida que el trabajo provee, es importante mencionar que éste mismo requiere contribuciones de las personas para que cumpla eficazmente con sus objetivos, ya lo menciona Barragán (2004), el trabajo es una actividad humana que se puede realizar individual o colectivamente,

y que requiere de las personas ciertas contribuciones como esfuerzo, tiempo, habilidades, entre otras, además de llevarse a cabo con el fin de proporcionar bienes y servicios a la sociedad, obtener compensaciones materiales, económicas, psicológicas y sociales que contribuyan a satisfacer las propias necesidades de cada individuo.

Cada trabajador es vital para el buen funcionamiento del sistema laboral, se puede decir que de ellos depende el desarrollo económico, el progreso técnico, el incremento en la productividad, la calidad en los servicios y la estabilidad social. Es por esta razón que la OMS recomienda cuidar los recursos humanos, o como actualmente se maneja, factor humano (Sánchez, Pérez, Sánchez-Vizcaino, Ortega, Pérez-Martínez y Haro, 2007).

Mediante el trabajo, las personas logran acceder a una serie de cuestiones favorables para la manutención de un buen estado de salud. Una comunidad o un país, mejoran el nivel de salud de su población cuando aseguran que todas las personas en condiciones de trabajar puedan acceder a un empleo que satisfaga no sólo sus necesidades económicas básicas, sino que llene también los otros aspectos positivos del trabajo, como pueden ser: salario, actividad física y mental, contacto social, desarrollo de una actividad con sentido, producción de bienes y servicios necesarios para el bienestar de otros individuos y grupos, entre otros (Parra, 2003).

De esta manera, el trabajo cubre ciertos elementos que toda persona necesita, tales como: enaltecer el sentido a la vida mediante la realización personal, proporcionar estatus y prestigio social, es una fuente de identidad personal y de oportunidades para la interacción y los contactos sociales, permite organizar el tiempo, es una oportunidad para desarrollar habilidades y destrezas, transmite normas, creencias y expectativas sociales, proporciona poder y control, entre otras funciones. Sin embargo, no en todos los trabajos se cuenta con las mismas condiciones para proporcionar a los individuos todas las facilidades para satisfacer sus necesidades. Existen ciertos sistemas en donde las condiciones de trabajo no garantizan ni siquiera la seguridad personal y mucho menos la satisfacción de las necesidades sociales de las personas (Peiró y Prieto, 2007).

La salud y el trabajo no son cuestiones que se encuentren aisladas una de la otra, de hecho de una, depende la otra, con la bibliografía revisada hasta ahora es de lo que se puede dar cuenta, mientras el trabajador posea buenas condiciones de trabajo, se sienta realizado, útil, tomado en cuenta para la toma de decisiones, adquiere cierto poder, lo que a su vez, confiere confianza, gratitud, lealtad, destreza, interés, lo cual se va a reflejar en un mejor servicio y alta productividad, ya que el trabajador realiza actividades que realmente le gustan, que cubre sus necesidades y que realiza sus habilidades, no poseerá sentimientos de minusvalía, o padecerá ataques constantes de ansiedad o estrés, lo que pudiera exacerbar en problemas orgánicos, que comprometen importantemente la salud. En pocas palabras, el trabajo y cómo se perciba dentro de él, es en gran medida como se sentirá fuera.

Se habla de situaciones muy tendenciosas a la perfección, generalmente los empleos son lo opuesto a lo que debiera, de entrada, en la mayoría de los casos, no se ejerce la profesión, lo que remite sentimientos de minusvalía, el trabajo no será grato, pues no cubre las necesidades y mucho menos los gustos, y que a largo plazo, repercutirá en el estado de salud del trabajador.

## **2.4. Factores Psicosociales en la Salud**

Según Flores (2011), psicosocial y psicología contienen el significado de algo que oscila entre la psicología y la sociología en un dualismo entre individuo y sociedad, que es utilizado para orientar intervenciones en los ámbitos comunitario y organizacional. De acuerdo con este autor, la relación entre individuo y sociedad implica la problemática de pensar al ser humano como resultado social o como producto biológico individual; es decir, en un psicologismo que explica cómo el individuo influye en el medio social o viceversa (citado en Uribe, 2015).

Por otro lado, señalan Juárez y Camacho (2011) el concepto psicosocial se refiere a un infinito número de variables utilizadas en el cuerpo teórico y metodológico de múltiples disciplinas, entre ellas la psicología, sociología, economía, medicina, antropología, administración, entre otras (citado en Uribe, 2015).

En ese sentido, puede decirse que aquellos que estudian los fenómenos psicosociales atienden a la necesidad de explicar algunos procesos que tienen lugar en la sociedad y que son el resultado de la acción del hombre y que en este caso, se relacionan con su salud.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo, OIT (1997) el medio ambiente del trabajo está conformado por un grupo de factores psicosociales estresantes interdependientes que actúan sobre el hombre en el trabajo; éstos pueden ser numerosos y de diferente naturaleza; de esta manera, los sistemas de organización y de trabajo, aspectos físicos y la calidad de las relaciones humanas en las empresas, son variables que interactúan e impactan sobre el clima psicosocial en aquéllas y sobre la salud física y mental de sus trabajadores (citado en Uribe, 2015).

Con base en lo anterior, puede enunciarse que para la OIT existen dos grandes categorías dentro de los Factores Psicosociales dentro del trabajo, las cuales se encuentran en constante interacción, por un lado, los factores de la organización, y por el otro, los factores humanos. Uribe (2015), menciona que los primeros hacen referencia al medio ambiente de trabajo, las tareas propias del trabajo y las condiciones de la organización; los segundos, remiten a las necesidades, capacidades y expectativas del trabajador, sus costumbres y cultura, así como las condiciones personales fuera del trabajo.

De este modo la OIT (2010), considera los siguientes Factores Psicosociales en el Trabajo:

- ❖ Medio ambiente de trabajo, lo que ocasiona la subutilización de competencias, sobrecarga de trabajo, falta de control, conflicto con autoridad, entre otras.
- ❖ Tareas propias del trabajo: demasiado qué hacer, difícil de hacer, tareas monótonas, rutinarias y poco estimulantes.
- ❖ Condiciones de organización: jornadas de trabajo, trabajo por turnos y restricción a la participación social por turnos, desorganización.

- ❖ Condiciones de organización (modalidades de la gestión y del funcionamiento de la empresa): políticas de exclusión, falta de participación en la toma de decisiones, limitación de la iniciativa.
- ❖ Cultura y costumbres: nuevos valores, creencias, falta de capacitación.
- ❖ Nuevas tecnologías: uso de nuevas facultades cognitivas y esfuerzo mental, necesidades de capacitación, dependencia de un sistema eficiente pero controlador.
- ❖ Desempleo y subempleo: condiciones precarias, bajos sueldos, pocas oportunidades, pobreza.

Para Tovalín y Rodríguez, 2011; (citado en Uribe, 2015) las condiciones objetivas del trabajo y sus procesos pueden generar impactos en el ámbito laboral, lo que da lugar a conceptos asociados al riesgo psicosocial y en la salud de los trabajadores, por ejemplo, exigencias, demandas, cargas riesgos y estresores.

Como se había mencionado anteriormente, los problemas de salud aparecen cuando existe un desequilibrio entre las exigencias del trabajo y las necesidades y expectativas del trabajador, a continuación, se describen algunos de los factores psicosociales que interfieren con la salud:

- Ajuste Persona-Entorno. Esta teoría ofrece un marco para evaluar y predecir la forma en que las características personales y el entorno laboral determinan conjuntamente el bienestar del trabajador. Es decir, que los conocimientos, habilidades y aptitudes de la persona correspondan con lo que el puesto de trabajo exija.
- Carga de trabajo. Frankenhaeuser (1989) en su artículo comenta: El conocimiento de las necesidades, capacidades y limitaciones humanas ofrece una orientación cuando se trata de configurar las condiciones psicosociales del trabajo. Cuando la afluencia total de impresiones procedentes del mundo exterior cae por debajo de un nivel crítico y las exigencias del trabajo son demasiado bajas, las personas tienden a perder atención, a aburrirse y a perder su capacidad de iniciativa. En cambio, en condiciones de un flujo de estímulos excesivos y unas exigencias demasiado

elevadas, pierden su capacidad de integrar mensajes, los procesos mentales se fragmentan y la capacidad de juicio se deteriora.

Existen estudios que demuestran que cuando un cierto grupo de hormonas (catecolaminas, adrenalina, noradrenalina) se encuentran en un nivel elevado de producción pueden provocar amenazas de salud, muy frecuentemente las cardiovasculares, presión arterial, tensión de músculos (Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo 1999; citado en García y González, 2011).

- Jornada de trabajo. Según Monk, 1992; (citado en García y González, 2011) destacó que la biología humana orientada a la vigilia durante el día y al sueño durante la noche, por lo que todo horario que altere el ritmo biológico, alterará la salud del trabajador. No sólo en trastornos del sueño, también problemas gastrointestinales, enfermedades cardiovasculares que se da más en personas con trabajos con turnos rolados, que con trabajo diurno.
- Diseño del entorno. Stokols lo percibe como una serie de condiciones físicas del entorno laboral que pueden observarse objetivamente o registrarse o modificarse, mediante intervenciones de diseño arquitectónico, diseño de interiores y medidas urbanísticas (Stokols 1992; citado en García y González, 2011).
- Factores ergonómicos. La ergonomía es la ciencia que estudia el ajuste del entorno y las actividades de trabajo a las capacidades y necesidades de las personas (citado en García y González, 2011).

Las características ergonómicas adversas del trabajo pueden producir trastornos visuales, musculares y psicológicos como fatiga, dolores musculares, trastornos traumáticos acumulativos, dolores de espalda, tensión psicológica, ansiedad y depresión. En ocasiones estos efectos son temporales, pues tienden a desaparecer una vez que se suspenden las actividades laborales (García y González, 2011).

- Autonomía y control. Se entiende la autonomía como el margen de discrecionalidad que tienen los trabajadores en cuanto a la forma de realizar su labor; en cuanto al control se refiere a la capacidad de los trabajadores

para influir realmente en lo que sucede en su entorno laboral (García y Gómez, 2011).

- Clima y cultura organizacional. El clima organizacional se asocia a la percepción de la práctica organizativa comunicada por las personas que trabajan en un lugar.
- Tipos de personalidad (A y B). Personalidad tipo A; impetuoso, competente, se fija normas de desempeño elevadas y se somete constantemente a presiones de tiempo, lo cual les provoca una serie de desórdenes físicos. Personalidad tipo B, muestra una actitud más relajada, acepta las situaciones como se presentan y trabaja con ellas en lugar de enfrentarlas, son personas más tranquilas en lo relativo a presiones de tiempo (Guizar, 2004).

En síntesis, y como mencionan Tovalín y Rodríguez (2011) los factores psicosociales emergen de una actividad y entorno laboral específicos, se dan bajo un proceso de interiorización donde el trabajador puede ser o no consciente de este proceso, generando mecanismos para enfrentar la demanda expuesta. Si se equilibran los atributos físicos y psicológicos con la demanda laboral, el resultado son mecanismos que favorecen el bienestar del trabajador y el refrendo de su valía personal, si ocurre lo contrario, el proceso se convierte en una paulatina pérdida o desgaste de destrezas y habilidades tanto físicas como psíquicas.

Podría decirse que cualquier aspecto u acontecimiento que el individuo perciba de manera amenazante, será un factor determinante para que éste afecte sobre su salud de manera importante, entre dichos aspectos se deben contemplar los tipos de personalidad, las demandas del trabajo, los conocimientos para desempeñarse dentro de su puesto, el clima y ambiente laboral y las características físicas del área de trabajo, entre otros.

## 2.5. Enfermedad Laboral o de Trabajo

Al finalizar el siglo XX, el fenómeno de la globalización marcó el ritmo de las condiciones del mundo, específicamente las del mundo laboral, ya que intervienen en la forma en que las personas, las organizaciones y las economías trabajan y funcionan, así como en los riesgos que debe afrontar (Romero, 2008).

El estudio de la salud y de la enfermedad ha sido una preocupación constante para el ser humano, ya que son cualidades inherentes a su naturaleza y a su supervivencia. Es por ello que históricamente han existido varias aproximaciones que han abordado su estudio; sin embargo todas ellas, coinciden en que la salud es un estado de bienestar, equilibrio, armonía o equidad, y han dejado lo opuesto a la enfermedad (Zúñiga, 2008).

Existen conceptos que están estrechamente relacionados con Enfermedad Laboral o de Trabajo y que a su vez pueden causar confusión, es por eso la importancia de hacer la distinción que a continuación se enuncia.

### ➤ Riesgo de trabajo

Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo de trabajo. El riesgo de trabajo, desde un punto de vista técnico, implica la existencia de la interrelación entre factores trabajador-agente-medio ambiente, entre los riesgos se encuentran:

- 1) Mecánicos: Locales de trabajo, maquinaria, herramienta, etc.
- 2) Físicos: Ruidos, vibraciones, radiaciones, etc.
- 3) Químicos: Sustancias y elementos tóxicos.
- 4) Biológicos: Virus, bacterias, parásitos, hongos, etc.
- 5) Psicosociales: Organización, relaciones entre compañeros de trabajo, salarios, descansos, etc.
- 6) Carga de Trabajo: Exigencias físicas y psíquicas propias del puesto.

El riesgo se presenta en torno al grado y tiempo de exposición (Gomero, Zevallos y Llapyesan, 2006).

➤ Enfermedad

Según la OMS (2000) la enfermedad es la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.

➤ Enfermedad Profesional

Estado patológico que sobreviene por una causa durante largo tiempo, como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña la persona, o del medio en que tiene que trabajar y que produce en el organismo una lesión o perturbación funcional, permanente o transitoria, pudiendo ser originada por agentes químicos, físicos, biológicos, de energía o psicológicos.

Por su parte la Ley Federal del Trabajo, en su artículo 474, con modificaciones del 2012, también define accidente de trabajo:

“Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste.

Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél” (p. 84).

Por otro lado, en su artículo 475, define enfermedad de trabajo como se expone a continuación:

Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios. (p. 84).

Hay indicadores de que las enfermedades de trabajo más comunes son las que resultan de la exposición a temperaturas extremas, ruido excesivo, polvos, humos, vapores, gases, etc. Por tanto, es vital que los trabajadores ayuden a prevenir estas enfermedades.

Entre los factores que determinan las enfermedades profesionales se encuentran:

- ❑ Variabilidad biológica: En relación a un mismo riesgo o condición patógena laboral, no todos enferman y los que enferman no lo hacen todos al mismo tiempo y con la misma intensidad.
- ❑ Multicausalidad: Una misma enfermedad puede tener distintas causas o factores laborales y extralaborales que actúan al mismo tiempo y que contribuye a su desencadenamiento.
- ❑ Inespecificidad clínica: La mayoría de las enfermedades profesionales no tiene un cuadro clínico específico que permita relacionar la sintomatología con un trabajo determinado.
- ❑ Condiciones de exposición: Un mismo agente puede presentar efectos nocivos diferentes según las condiciones de exposición y vía de ingresos al organismo (García y González, 2011).

Para poder identificar la enfermedad profesional es necesario tomar en cuenta algunos elementos básicos y que además, exponga el contraste con las enfermedades comunes, éstos son:

- Agente: Debe existir un agente en el ambiente de trabajo que por sus propiedades puede producir un daño a la salud.
- Exposición: Debe existir la demostración que el contacto entre el trabajador afectado y el agente o condiciones de trabajo nocivas sea capaz de provocar un daño a la salud.
- Enfermedad: Debe haber una enfermedad claramente definida en todos sus elementos clínicos anátomo-patológico y terapéutico, o un daño al organismo de los trabajadores expuestos a los agentes o condiciones señalados antes (Cortés, 2007).

Por su parte, el Consejo de Administración de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) aprobó una nueva lista de enfermedades profesionales, el 26 de marzo de 2010. Elaborada con el objetivo de ayudar a los países en la prevención, el registro, la notificación y, si procede, la indemnización de las enfermedades causadas por el trabajo (Organización Internacional del Trabajo, 2010).

Esta nueva lista incluye una serie de enfermedades profesionales reconocida internacionalmente, desde enfermedades causadas por agentes químicos, físicos y biológicos hasta enfermedades de origen respiratorio y de la piel, trastornos del sistema osteomuscular y cáncer profesional. Por primera vez se han incluido de manera específica en la lista de la OIT los trastornos mentales y del comportamiento (Organización Internacional del Trabajo, 2010).

### *Conclusión*

Como se ha revisado hasta ahora, la salud permite a los individuos enfrentarse a las contingencias que la vida exige, y el trabajo, por su parte, es un componente primordial en la vida del ser humano, y dado que la mayor parte de la vida del hombre transcurre dentro del trabajo, es elemental conservar una buena salud, reducir al mínimo los riesgos de trabajo para de ese modo, poder reducir los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, lo cual se traduce a políticas estrictas en cuanto a seguridad de los trabajadores, ya que de la salud de los mismos, depende la subsistencia de la empresa o institución.

La aparición de problemas de salud comienza a presentarse cuando ciertos factores inherentes al trabajo, interpersonales, organizacionales, etc., se alteran, y una de las consecuencias de las afecciones en la salud dentro del trabajo es el Síndrome de Desgaste Ocupacional, (Burnout), el cual se revisará a detalle en el siguiente capítulo.

## CAPÍTULO 3. ESTRÉS Y SÍNDROME DE BURNOUT

Uno de los aspectos que la Psicología de la Salud ha contemplado son los procesos cognitivos, producto de las interacciones entre un ambiente externo nocivo y el organismo, tal es el caso del estrés. Según Lazarus, 1966 (citado en uribe, 2008) uno de los estudiosos más destacados del fenómeno, la respuesta al estrés es el resultado de la interacción entre las características de la persona y las demandas del medio.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su asamblea número 30 se planteó que para el siglo XXI todos los ciudadanos alcancen un grado de salud que les permita llevar una vida social económicamente productiva, por otro lado, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha pretendido preservar la seguridad y la salud en el trabajo, así lo señala en su declaración de principios fundamentales desde 1994 “todos los seres humanos sin distinción de raza, credo o sexo, tienen derecho a perseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad y dignidad, de seguridad económica en igualdad de oportunidades” (OIT, 2000; citado en Uribe, 2008).

La importancia del estudio del estrés y su efecto en el comportamiento humano tiene ya una larga tradición en las ciencias sociales y de la salud. El estrés derivado del trabajo con contextos cada vez más complejos y demandantes, implica en algunas ocasiones el desarrollo de agotamiento profesional, (Burnout), el cual puede llegar a afectar la calidad de vida laboral. Los efectos del agotamiento profesional se pueden vislumbrar en los trabajadores a través de problemas físicos o psíquicos como problemas gastrointestinales, cefaleas, insomnio, etc., y en las organizaciones a través del ausentismo, rotación, costos más altos, accidentes de trabajo, baja productividad, etc. (Durán y Flores, 2015).

Es por ello que en el presente capítulo se pretende hacer una revisión de los efectos que el estrés tiene en la salud y en el comportamiento del ser humano,

específicamente en el contexto laboral, como lo es en el Síndrome de Desgaste Ocupacional, sin decir que si se desarrolla el estrés, también lo hará el Burnout.

### **3.1. Definición de estrés**

La tensión mantenida provoca alteraciones que afectan a la totalidad del organismo, ante ella se produce lo que podríamos llamar una alerta corporal, que desemboca en numerosos desórdenes físicos: cansancio, diarrea, gastritis, alteraciones cardíacas y respiratorias, taquicardias, etc. El estrés se manifiesta en el cuerpo como respuesta a situaciones muy variables (Avellanosa, 1998).

El significado de estrés no puede verse como bueno ni como malo en sí mismo, antes se debe tomar en cuenta el contexto en que se desarrolla. Si se habla en términos de una escala, en un extremo de la escala, el estrés representa aquellos desafíos que los excitan y los mantienen alertas, sin los cuales, para muchas personas, la vida se volverá monótona y sin sentido. En el otro extremo de la escala, el estrés representa aquellas condiciones bajo las cuales los individuos enfrentan exigencias que no pueden satisfacer física o psicológicamente y que provocan alguna alteración en uno u otro nivel (Fontana, 1992).

Por otro lado, González, (1993) define estrés como la respuesta estereotipada del organismo a toda demanda que se le haga, sea física, psicológica o emocional y que consiste en reacciones somáticas orgánicas y/o funcionales, o la concepción de Hall, (1988) como una respuesta de adaptación a demandas dispares, agradables o desagradables, que puede tener efectos patológicos que se expresan en síntomas inespecíficos o en enfermedades psicosomáticas y trastornos psíquicos (citado en Barajas, 2010)

Para Lazarus y Folkman (1984, 1987; citado en Buendía, 1998) el estrés psicológico se ha entendido como un particular tipo de relación entre la persona y el ambiente. La relación de estrés es aquella en que las demandas evaluadas exceden los recursos personales. La unidad de análisis es una continua transacción o encuentro que es evaluado por la persona como pérdida o daño, amenaza de daño o desafío.

La relación de estrés, lejos de permanecer estática cambia constantemente, como resultado de las continuas interacciones entre la persona y el ambiente.

El estrés es una respuesta personal y es el resultado negativo de un desequilibrio entre la presión y la capacidad de la persona para afrontarla, es la manera en que la gente se siente cuando es demasiado; es el nudo en el estómago, la tensión en los hombros, la incapacidad para dormir, los problemas de conducta y así sucesivamente. Estos son signos físicos, mentales y sociales de que ya no se es capaz de afrontar la situación (Stephen, 2002).

Otro planteamiento interesante es el de Fontana (1992) en donde dice que el estrés es una exigencia a las capacidades de adaptación de la mente y el cuerpo. Si estas capacidades permiten que la persona controle tal exigencia y disfrute la estimulación implicada, entonces el estrés es bienvenido y provechoso. No son los acontecimientos los que determinan que se esté estresado o no, sino las reacciones a ellos. Si las capacidades son suficientemente buenas, se responde bien, si no lo son, se tiende a ceder.

Una vez estudiado el concepto de estrés, es importante incidir sobre las causas de éste en el trabajo. Tras realizar investigaciones en el campo, se ha encontrado que el estrés laboral está íntimamente relacionado con las exigencias y presiones que el trabajador sufre en su puesto de trabajo, de manera que cuanto más se ajusten los conocimientos y capacidades del trabajador a esas exigencias y presiones, menos será la probabilidad de que sufra estrés laboral. De igual manera, las probabilidades serán menores si el trabajador recibe apoyo de los demás, ejerce control sobre su trabajo y participa activamente en la toma de decisiones con respecto a su actividad laboral (Salas, 2010).

### **3.2. Estrés laboral**

Stephen (2002) estima que durante un año el estrés relacionado con el trabajo afecta cuando menos a un tercio de la fuerza laboral. Esto representa para las organizaciones un costo de miles de pesos al año, debido a la falta de productividad y explica más de la mitad de los días laborales perdidos a causa de ausencias por

enfermedad. El estrés puede manifestarse un día como dolor de cabeza y al siguiente como alteraciones estomacales o una noche de insomnio. Esta amplia variedad de síntomas y causas, y la relación compleja entre factores, es lo que hace que el estrés en el trabajo sea difícil de manejar.

El estrés laboral es un fenómeno cada vez más importante en la sociedad moderna tanto a nivel individual como organizacional. A nivel individual se ha producido en las últimas décadas un aumento de las enfermedades de adaptación, al mismo tiempo que disminuye la incidencia de enfermedades infecciosas. Desde la perspectiva organizacional, el estrés puede deteriorar la propia salud organizacional entendida en eficacia, viabilidad de futuro y capacidad para ofrecer calidad de vida laboral en su empleados y calidad de productos a la comunidad. El estrés puede definirse en general como un estado de tensión personal o displacer (Buendía, 1998).

Las consecuencias del estrés laboral no se limitan a la esfera profesional, sino que se extienden a la vida personal y familiar. La mayoría de las personas pasa la mayor parte de su tiempo en el trabajo y este desempeña un papel central en sus vidas, tanto como fuente de sustento, como identidad personal y de relaciones con los demás. Para muchos el trabajo es una medida de sí mismos, del cuál es su valor como personas. En consecuencia, lo que ocurre en el trabajo tiene muchas veces gran influencia en el estado de ánimo (Martínez, 2004).

El estrés puede estar motivado tanto por problemas domésticos como laborales, así la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su documento “La Organización del trabajo y el estrés”, define el estrés laboral como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”. Si bien tener cierta presión en el trabajo es considerablemente bueno para trabajar, ya que mantiene al trabajador en estado de alerta y motivado, puede llegar a repercutir seriamente en la salud del individuo si éste es excesivo (Leka, 2004).

En este sentido, es sustancial hacer la distinción entre estrés saludable o “eutrés” y el estrés patológico o “distrés. Hernández (2012) señala que en el eutrés, la discrepancia entre lo que se exige y la capacidad de superación del individuo, puede ser controlada, lo cual conlleva cogniciones y emociones positivas. Si por el contrario, ante un estresor se produce un gasto continuado de recursos sin que la situación sea controlada y sin que la capacidad de superación tenga éxito, se habla de una reacción de estrés crónico, que comprende cogniciones y sentimientos negativos.

Existen infinidad de teorías y modelos que explican este fenómeno, tal es el caso del modelo transaccional, que concibe el estrés laboral como un estado de tensión personal o displacer (O’Brien, 1998) que padece un individuo como consecuencia de realizar un tipo de trabajo o de estar inmerso en un determinado ambiente laboral. Cuando las personas se enfrentan a las exigencias de otros o a las del mismo entorno físico en el que se encuentran, el organismo activa una respuesta para superar la situación.

En concreto, el estrés es percibido por cada persona en particular de distintas maneras, y se puede desencadenar en situaciones diversas, lo que sí se puede asegurar, es que es un fenómeno inevitable, y que en pequeñas dosis es beneficioso, pero en niveles más elevados y de manera constante puede derivar en afecciones importantes para la salud.

### **3.3. Fuentes estresoras en el trabajo**

Es importante diferenciar entre estresor, estrés y respuesta de estrés; ya que estresor es el acontecimiento objetivo, estrés es la experiencia subjetiva negativa, tal como es vivida por cada persona, y respuesta al estrés es la reacción fisiológica y conductual a la experiencia del estresor. (Mingote y Pérez, 1999).

Siguiendo con las causas que generan estrés en el trabajo, se han enumerado una serie de factores causantes de dicho problema, Hernández (2012) señala las siguientes: mal diseño de tareas, jornadas de trabajo excesivamente largas, trabajo por turnos, escasa sensación de control en el trabajo, y en definitiva, gran carga

laboral. Otra causa es la falta de transparencia en la toma de decisiones en el ambiente laboral. También se cita como factor generador de estrés laboral, la inquietud relacionada con las perspectivas de carrera, lo que produce inseguridad laboral, imposibilidad de ascender y la introducción de cambios súbitos en el trabajo para los cuales los trabajadores no están preparados. La asignación de tareas contradictorias y la falta de apoyo al trabajador y el deterioro del ambiente laboral son otras causas encontradas.

Por tanto un trabajador sometido a condiciones laborales desfavorables puede sufrir estrés, que se va a manifestar inicialmente por enfermedades gástricas, cefaleas, alteraciones del ciclo sueño-vigilia y del estado de ánimo, depresión y relaciones disfuncionales con la familia, coetáneos, compañeros de trabajo y con la pareja (Durán y Flores, 2015).

En general puede decirse que el estrés laboral surge de un desajuste entre el individuo y su trabajo, esto es entre sus capacidades y las exigencias del empleo (Sloan y Cooper, 1987; citado en Martínez 2004).

Martínez (2004) considera seis fuentes típicas de estrés laboral, las cuales se enuncian a continuación:

- ❑ Las condiciones físicas del trabajo: como la temperatura, la pureza del aire, el espacio físico, la luminosidad, el ruido o las derivadas del mobiliario o de las máquinas o instrumentos de trabajo. Las condiciones físicas de trabajo son uno de los aspectos más evidentes a la hora de evaluar las fuentes de estrés. Osborne y Gutenberg (1983; citado en Buendía, 1998) demuestran que el ambiente físico influye en las respuestas fisiológicas y afectivas de los trabajadores, y juega un papel significativo en relación con los accidentes, absentismo y reducción de la productividad. Aunque muchos estudios se han centrado en los efectos directos del ambiente físico, los factores físicos a menudo actúan en combinación con los aspectos psicosociales del ambiente laboral.
- ❑ Distribución temporal del trabajo, y la velocidad a la que se completa: la exigencia continua de completar tareas en un tiempo limitado o escaso es un

importante factor de estrés. Dependiendo del empleo el trabajador tiene más o menos flexibilidad para ordenar temporalmente los procesos o las tareas que pueden hacer y administrar las pausas, por lo que puede aprovechar estas circunstancias y distribuir y ordenar sus tareas de manera que se vea más ventajosa o más fácil realizarlas. Sin embargo muchas personas no aprovechan esta oportunidad y tienden a sobrecargarse de trabajo y plantearse exigencias máximas de manera continuada que no pueden asumir o sacar adelante.

Los factores de personalidad desempeñan un papel importante en el desarrollo del estrés, ya que hay individuos que prefieren llevar un ritmo de trabajo elevado, incluso algunas personas eligen profesiones que poseen estas características.

- ❑ La demanda o carga de trabajo; es una de las fuentes más frecuentes de estrés. Puede tratarse de una demanda excesiva, hablando en términos de cantidad de trabajo o una demanda relacionada con la calidad del mismo. La carga cuantitativa es equiparable al estrés cotidiano, equivale a estar fatigado. La sobrecarga de trabajo cualitativa es más difícil de evaluar, está relacionada con las necesidades de formación y habilidades para ejecutar la tarea, el manejo de la información adecuada, las decisiones y sus consecuencias. El aburrimiento y el carácter repetitivo de las tareas son también estresantes, así como la falta de trabajo o la infra-carga.
- ❑ Nivel ocupacional; relacionado con las demandas o exigencias de rol, acerca de cuál es su papel en la empresa, de lo que tienen o de lo que no tienen que hacer, o de dónde termina el ámbito de su responsabilidad. La falta de definición de las tareas a realizar lleva a la ambigüedad de rol, de forma que el empleado no sabe qué hacer o qué se espera de él, porque tiene información insuficiente.
- ❑ Relaciones sociales en el trabajo; las relaciones personales son muy importantes, y dentro de ellas destacan los conflictos personales como el factor de estrés. El factor social más importante es la falta de comunicación o el apoyo del superior o supervisor, que cuando no existe o se deteriora, puede ser una fuente principal de estrés. A veces se manifiesta en la falta de reconocimiento o valoración de las tareas hechas cuando estas exigen esfuerzo especial.

- ❑ Clima laboral y estructura de la organización, determina procesos internos de trabajo y de funcionamiento. Puede influir hasta cierto punto en la satisfacción laboral y en prevenir o aliviar el nivel de estrés de los trabajadores. También se ha mencionado como factor de estrés una estructura empresarial excesivamente jerárquica o autoritaria, con sistemas de toma de decisiones poco participativos y con pobre comunicación interna.

La duración de la jornada laboral es otro de los estresores más reconocidos en la literatura, la evidencia empírica señala que las jornadas más largas generan más estrés, principalmente cuando se trabaja más de 48 horas a la semana (Uribe, 2008).

El ámbito laboral es, probablemente dada su importancia en la vida de las personas, de una especial significación. Si el trabajo está llamado a cubrir y satisfacer muchas necesidades (materiales o simbólicas) de los seres humanos, cuando esto no se produce, se generan situaciones globalmente relacionadas con el estrés. El establecimiento de estrategias destinadas a hacer frente a los aspectos de la salud laboral, se revelan como algo imprescindible para la mejora de la calidad de vida de los trabajadores (Buendía, 2001).

La importancia del estudio del estrés y su efecto en el comportamiento humano tiene ya una larga tradición en las ciencias sociales y de la salud. El estrés derivado de trabajar con contextos cada vez más complejos y demandantes implica en algunas ocasiones el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional, (Burnout), el cual puede llegar a afectar la calidad de vida laboral (Durán y Flores, 2015).

El Síndrome de Burnout, les sucede a personas para quienes el trabajo se ha convertido en una fuente continua de estrés, angustia e insatisfacción. En la siguiente sección del capítulo se profundizará acerca de este, las fases por las que atraviesa una persona que lo padece y su distinción con otros conceptos asociados.

### 3.4. Síndrome de Burnout

Dentro del contexto del estrés laboral surge el concepto de Burnout, denominado así mismo, como síndrome de quemarse por el trabajo o Desgaste Ocupacional, el cual ha cobrado una gran relevancia desde la década de los setentas. En un comienzo se relacionó únicamente a los prestadores de servicios médicos y al personal vinculado a la educación, sin embargo, al desarrollarse la investigación respecto a éste fenómeno, se ha comprobado su prevalencia en cualquier tipo de organización y profesión, tanto por la incidencia en los trabajadores como por la manera en que afecta a la organización para la que laboran.

En 1974 el psiquiatra Herbert J. Freudenberger, quien trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York observó que la mayoría de los voluntarios después de un año de trabajar sufrían una pérdida progresiva de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes. A raíz de estos hallazgos explicó que el Burnout es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos.

Por otro lado, en la década de los ochentas, la Psicóloga Cristina Maslach de la Universidad de Berkeley, California, en Estados Unidos de América, retoma el término utilizado por Freudenberger para definir el síndrome de Burnout, al cual denomina como un síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre autoconcepto, y pérdida del interés por los clientes que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicio (Borja y Vázquez, 2013).

Existen diversas definiciones acerca del Burnout, tal es el caso de Edelwich y Brodsky (1980), quienes lo consideraban como una pérdida progresiva del idealismo, de la energía y del deseo de alcanzar los objetivos que aparecen en los profesionales de ayuda, resultado de las condiciones de trabajo. Para Pines y Kafry (1982), es un estado de agotamiento mental, emocional y físico causado por el estrés emocional crónico, resultado de la intervención excesiva con la gente durante largos periodos de tiempo (citado en Borja y Vázquez, 2013).

Al realizar una revisión que abarca de 1974-1980 con base en la literatura y contemplando los trabajos que contenían definiciones acerca del Síndrome de Desgaste Ocupacional, Perlman y Hartman (1982), concluyen la siguiente definición; “una respuesta al estrés emocional crónico con tres componentes: agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y un exceso de despersonalización” (citado en Borja y Vázquez, 2013).

Desde una perspectiva psicosocial Maslach y Jackson (1981), han establecido al Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitud de despersonalización) y hacia el propio rol profesional (falta de realización personal en el trabajo), así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad (citado en Salas, 2010).

Moreno, González y Garrosa (2001) mencionan que el mismo término de Desgaste Ocupacional (Burnout) lleva implícito la referencia a un proceso disfuncional de deterioro, por su parte, Bloch (1972) lo define como un tipo de conducta de tipo cínico acerca de sus propias relaciones con los clientes; Reidl (1977) se enfoca en el concepto de Bloch, y le agrega la deshumanización de los clientes; Seiderman (1978) lo conceptualiza como una pérdida de energía positiva, de flexibilidad y de acceso a los recursos propios; Storline (1979) lo describía como un colapso espiritual (citado en García y González, 2011).

La investigación sobre Burnout tiene sus orígenes en ocupaciones relacionadas con la prestación de servicios, en los cuales la actividad principal se centraba en la relación entre proveedor y receptor (Uribe, 2008).

La extenuación o Agotamiento Profesional (Burnout) es un concepto usado para describir los efectos adversos de condiciones de trabajo donde las presiones son inevitables y las fuentes de satisfacción no siempre están disponibles (Moss, 1981; citado en Uribe, 2008).

Es así como el Síndrome de Burnout tiene diferentes definiciones, pero en todas ellas siempre se toman en cuenta los factores de agotamiento, despersonalización e insatisfacción, aunados a diversos factores psicosomáticos, lo que lo lleva a ser un evento bastante alarmante en la actualidad.

El Síndrome de Desgaste Ocupacional debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico, (estresores), se ha señalado que esta respuesta aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento; este fallo supone sensación de fracaso profesional. En esta situación, la respuesta desarrollada son sentimientos de baja realización personal en el trabajo y de agotamiento emocional. Ante estos sentimientos el individuo desarrolla actitudes y conductas de despersonalización como una nueva forma de afrontamiento. De tal modo que el Burnout es un paso intermedio en la relación estrés - consecuencias del estrés, y si se está expuesto constantemente, tendrá repercusiones nocivas para el individuo en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones psicosomáticas (Gil-Monte y Peiró, 1997).

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

Anteriormente se ha señalado que el Burnout confiere al menos tres dimensiones, las cuales se exponen a continuación:

- Agotamiento Emocional (AE): Pérdida de energía, cansancio, el desgaste, la fatiga. Situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismo a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado por haber mantenido un contacto cotidiano con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, alumnos, clientes, etc.). Son los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el trabajo, sobrecarga emocional por los requerimientos emocionales que le imponen los otros.
- Despersonalización (DP): Se manifiesta por la irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos, presos, etc.) Puede ser considerada como el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo; estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que les culpen de sus problemas, por ejemplo, el enfermo bien se merece su enfermedad, el cliente es un sujeto detestable, el preso es un delincuente que se merece su condena, el alumno merece ser reprobado, etc. Es una respuesta impersonal y fría hacia los que realizan las tareas profesionales.
- Insatisfacción de Logro (IL): Son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Son sentimientos de escasa competencia y fracaso profesional (citado en Borja y Vázquez, 2013).

Como se ha mencionado antes, una de las consecuencias del Burnout, son las enfermedades psicosomáticas, que van en aumento, ya que representan una de las principales causas de incapacidad laboral al afectar la salud de los individuos y su rendimiento profesional (Guerrero y Vicente, 2001) y es una situación cada vez más común, (aunque no exclusiva) entre los profesionales que brindan servicios en relación directa y sostenida, que se manifiesta con síntomas de ansiedad y depresión.

De acuerdo con el DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition), muchos trastornos relacionados con problemas de medicina psiquiátrica se relacionan con el estrés (American Psychiatric Association, 2014), tales como los trastornos del dolor (muscular, cefaleas, menstruales, óseos, etc.), gastrointestinales, del sueño, sexuales, psiconeuróticos, ansiedad, depresión; sin embargo no todos estos malestares se pueden atribuir a enfermedades psiquiátricas, empezando por la manera de abordarlos (American Psychiatric Association, 2014; citado en Uribe, Patlán y García, 2015).

Los trastornos psicósomáticos son las dolencias físicas cuya aparición, mantenimiento o agravamiento tienen una alta probabilidad de asociarse a factores psicológicos es decir, muchas veces es imposible obtener un diagnóstico clínico que lo explique, suelen ser síntomas aislados y no forman parte de un síndrome que coincida con el cuadro de una enfermedad específica bien definida (González y Landero, 2006, 2008; López y Belloch, 2002; Sandín, Chorot, Santed y Jiménez, 1995; citado en Uribe, et al., 2015).

Colligan & Murphy (1979), a partir de la revisión de 16 estudios, concluyeron que los síntomas físicos de los trabajadores consisten sobre todo en dolor de cabeza, mareos, náuseas y malestares frecuentes inusuales asociados con el estrés laboral. Otros estudios señalaron como síntomas debilidad y tensión muscular, falta de energía, nerviosismo, dolores de cabeza, molestias estomacales, somnolencia, tristeza, depresión e incremento de preocupaciones por asuntos personales (Holt, 1993).

Las principales enfermedades causadas o exacerbadas por el estrés laboral son las cardiovasculares y respiratorias, sin embargo, también se ha señalado tuberculosis, migraña, úlceras pépticas, colitis y diabetes, así como problemas de obesidad y enfermedades mentales, que incluso llegan al suicidio. (Holt, 1993).

Según Repetti (1982), la sobrecarga de trabajo está frecuentemente asociada con el incremento de dolores de cabeza y estomacales. Inclusive, investigaciones realizadas en Suecia señalan que el exceso de horas de trabajo se encuentra

asociado con el incremento de secreción de adrenalina y el aumento del ritmo cardíaco durante la jornada de trabajo, llegando a persistir fuera del ambiente laboral.

### **3.5. Modelos explicativos del Síndrome de Burnout**

Existen distintos modelos en la literatura que dan cuenta de cómo se desarrolla el Desgaste Ocupacional, entre los más relevantes se encuentran:

#### Modelo de Cherniss (1993)

Afirma que existe una unión entre sentimientos de autoeficacia, compromiso, motivación y el estrés. Los sujetos con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida, experimentan menos estrés en las situaciones de amenaza y las situaciones son menos estresantes cuando los sujetos creen que pueden afrontarlas de manera exitosa (Ovejero, 2006).

#### Modelo Golembiewski, Munzenrider y Cater (1983)

Para estos autores el Burnout tiene tres dimensiones: despersonalización, baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. El estrés laboral está generado básicamente por una sobrecarga laboral y por la pobreza del rol. En estos casos el sujeto siente una pérdida de autonomía y control, teniendo una disminución de la autoimagen y sentimientos de irritabilidad y fatiga. En la segunda fase del proceso se llevan a cabo las estrategias de afrontamiento que pasa por un distanciamiento profesional de la situación estresante. El distanciamiento puede tener un carácter constructivo (el profesional no se implica en el problema) o contra productivo (el distanciamiento conlleva indiferencia emocional). En el segundo caso se habla de síndrome de desgaste ocupacional porque se corresponde con actitudes de despersonalización. Aunque inicialmente el sujeto intente resolver las cosas de forma constructiva, la persistencia de condiciones adversas, dan como resultado actitudes de despersonalización desarrollando posteriormente una experiencia de baja realización personal en el trabajo, y a largo plazo, agotamiento emocional. A consecuencia de esto disminuye la satisfacción y la implicación en el

trabajo con la siguiente pérdida de productividad (Gil-Monte y Peiró, 1997; citado en García y González, 2011).

#### Modelo elaborado de la teoría del intercambio social (1970)

Se propone que el Síndrome de Burnout tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales (Ramírez, 2008). Cuando los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben y no son capaces de resolver los problemas, desarrollarán sentimientos de Desgaste Ocupacional (García y González, 2011).

#### Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy (1993)

Para estos autores el estrés surge cuando los sujetos perciben que lo que les motiva está amenazado o frustrado. Los estresores laborales amenazan los recursos de los sujetos generando inseguridad sobre sus habilidades. Señala la importancia de las relaciones con los demás y sus consecuencias como fuente de estrés en la percepción de situaciones de posibilidad de pérdida. Las estrategias de afrontamiento influyen en el carácter activo, disminuirá los sentimientos de quemarse porque conlleva ganancia de recursos que permitan desempeñar eficazmente el trabajo y cambiar las percepciones y cogniciones de los sujetos (Gil-Monte y Peiró, 1997; García y González, 2011).

Edelwich y Brodsky establecen que el Burnout es un proceso de desilusión o desencanto hacia la actividad laboral. Para explicar este proceso elaboran un modelo de cuatro fases: (citado en Gil-Monte, 2005):

1. La denominan entusiasmo y se caracteriza por ser un periodo inicial de la actividad laboral en el que los individuos desarrollan gran ilusión, energía y expectativas irreales sobre el trabajo sin conocerlo realmente.
2. Supone un estancamiento, El profesional aún realiza su trabajo, pero este ya no lo es todo en la vida, su atención se centra ahora en las aficiones personales, los amigos, el hogar, la familia, etc.
3. Se caracteriza por frustración, al entrar en esta fase los individuos se preguntan si vale la pena el trabajo que están haciendo, si tiene sentido

ayudar a los demás cuando estos no colaboran, si merece la pena seguir luchando contra las trabas burocráticas que frustran los esfuerzos personales.

4. La denominan apatía, y se considera un mecanismo de defensa frente a la frustración. Se caracteriza porque el individuo se siente frustrado continuamente en el trabajo, pero necesita de él para poder vivir.

Reporta Juárez (2007) que las dos principales dimensiones del Burnout están constituidas por el desgaste emocional y la despersonalización. En cuanto a la realización personal la considera como variable de personalidad formada de manera independiente del síndrome, teniendo dicha variable bajas correlaciones con las dos anteriores (Mendoza, Arias y López, 2012; Borja y Vázquez, 2013).

#### Modelos de la teoría organizacional

Todos ellos incluyen el síndrome como una respuesta al estrés laboral. Ponen énfasis en la importancia de los estresores del contexto de la organización (estructura organizacional, clima organizacional, disfunciones, apoyo social percibido, etc.) y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia del desgaste (Gil-Monte y Peiró, 1997; García y González, 2011).

### **3.6. Diferencias entre el Síndrome de Burnout y otros conceptos**

En la mayoría de los casos se tiende a confundir estrés o algunos otros conceptos, con el Síndrome de Burnout, que si bien, es cierto que están relacionados, no significa que puedan concebirse como sinónimos, con la finalidad de un mejor entendimiento del Síndrome en cuestión, a continuación se hará una breve distinción.

El concepto de Burnout ha sido criticado por su solapamiento y confusión con otros constructos como estrés, fatiga, insatisfacción en el trabajo, aburrimiento, tedio, ansiedad, depresión, etc. (Ovejero, 2006).

#### ESTRÉS vs BURNOUT

El estrés surge de un desequilibrio entre las demandas ambientales y la capacidad de respuesta del individuo, mientras que el Burnout, generalmente se convierte en

algo que genera principalmente efectos negativos; por tanto puede decirse que el estrés es un condicionante para desarrollarse el Síndrome, sin embargo por causas, consecuencias y manifestaciones, resultan diferentes en cada individuo (Pinelo, 2002).

El Síndrome de quemarse por el trabajo no debe identificarse con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico, (estresores), se ha señalado que esta respuesta aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento; este fallo supone sensación de fracaso profesional (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Para Schaufeli y Buunk (1996) la distinción entre estrés laboral y Burnout no puede hacerse partiendo de los síntomas, sino teniendo en cuenta el proceso de desarrollo del síndrome. El Burnout se puede considerar como el estadio final de un proceso de adaptación/inadaptación entre las demandas y los recursos del sujeto. En cambio el estrés se refiere a procesos temporales más breves (Ovejero, 2006).

De acuerdo con Gil Monte (2005) el agotamiento emocional y los sentimientos de minusvalía así como algunos malestares hacia el ambiente, son en realidad una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes hacia el trabajo, hacia las personas y hacia el propio rol profesional; muy probablemente como respuesta al estrés laboral. Acompañando todos estos malestares se presentan una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que impactan de manera nociva a las personas y por lo tanto a las organizaciones laborales (citado en Uribe et al. 2015).

#### FATIGA vs BURNOUT

Una buena diferencia entre el cansancio o fatiga y el Burnout es que el primero se soluciona con el descanso donde se recuperan fuerzas y las persona vuelve a incorporarse a sus tareas laborales sintiéndose renovada; en cambio, no sucede así en el caso del Burnout (Ovejero, 2006).

## DEPRESIÓN vs BURNOUT

Investigaciones empíricas muestran que el cansancio emocional, está significativamente asociado a la depresión. Por otra parte, el Burnout es un constructo referido al trabajo y a situaciones laborales, mientras que la depresión es un fenómeno más amplio y puede surgir en otros contextos de la vida del sujeto (personal, familiar y social) (Ovejero, 2006).

## ACOSO PSICOLÓGICO vs BURNOUT

En el Mobbing (acoso psicológico) se producen conductas de ataque sistemático contra un trabajador, con el propósito deliberado de perjudicarlo y excluirlo de la empresa. Esto no se produce en el síndrome de Desgaste Ocupacional, aunque ambos casos tengan como denominador común el hecho de que surgen preferentemente en ambientes organizativos tóxicos, además de presentar síntomas parecidos (Bosqued, 2008; citado en García y González 2011).

## FATIGA CRÓNICA vs BURNOUT

En esta, el sujeto vive por trabajar, y al menos temporalmente el trabajo es una fuente de satisfacción, de evasión o de refugio frente a otros problemas personales o profesionales (Ovejero, 2006).

En cambio los trabajadores que tienen Burnout o Desgaste Ocupacional lo viven como imposición agobiante en la que nunca dejan de pensar.

## KARIOSHI vs BURNOUT

Es un término que proviene de Japón, sirve para denominar las muertes producidas por un exceso de trabajo en ambientes de trabajo sumamente competitivos y en los que se exigen altísimos niveles de producción; provocando una hemorragia cerebral o trombosis debido al exceso de trabajo (García y González, 2011). Disponible en: <http://www.rincondelasalud.com/es/sabiasque/K/>

No obstante, para diferenciar el Burnout de otros constructos no conviene olvidar la multidimensionalidad del mismo, y que surge como un proceso progresivo y continuo dentro del contexto laboral (Ovejero, 2006).

### 3.7. Sintomatología del Síndrome de Burnout

Los síntomas del Burnout pueden agruparse en cuatro áreas fundamentales (Maslach y Pines 1977; Maslach 1982 y Cherniss 1980; citado en Borja y Vázquez, 2013):

Psicosomáticos: los signos psicosomáticos son a menudo tempranos síntomas asociados al Burnout. Entre ellos se incluyen las quejas de fatiga crónica, dolores frecuentes de cabeza y estómago, úlceras o desórdenes gastrointestinales y de sueño, pérdida de peso, hipertensión, asma, dolores musculares (espalda y cuello) y en las mujeres, pérdida de ciclos menstruales.

Conductuales: es fundamentalmente el ausentismo laboral, aumento de la conducta violenta y de los comportamientos de alto riesgo, tales como conducción imprudente y aficiones suicidas; incapacidad para relajarse, dependencias a sustancias tóxicas y conflictos matrimoniales y/o familiares.

Emocionales: se encuentra el distanciamiento afectivo, la impaciencia e irritabilidad, los celos de llegar a convertirse en una persona poco estimada que pueden derivar en sentimientos paranoicos, presentan dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada, lo cual influye directamente en la relación del profesional con los sectores de su ámbito laboral.

Ambiente Laboral: aparecen aspectos tales como falta de energía y entusiasmo, descenso del interés por los clientes, percepción de estos como frustrantes crónicos, desmotivación, alto ausentismo y deseos de dejar ese trabajo por otra ocupación.

Para López-Elizalde (2004) existen tres tipos de manifestaciones del Burnout:

Mentales: se refieren a sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con un comportamiento paranoide y/o agresivo hacia las personas a quienes se les proporciona el servicio, y hasta con la propia familia.

Físicas: cefaleas, insomnio, alergias, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, etc.

Conductuales: predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los enfermos y compañeros y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia (citado en Borja y Vázquez, 2013).

Ya que buena parte del origen de este fenómeno puede localizarse en factores sociales y situacionales específicos primordialmente y no tanto en las características de quienes lo experimentan (aunque pueden existir ciertas predisposiciones), se torna crucial para los directivos entender el ambiente organizacional y el diseño de trabajo y cómo estos interactúan con las diferencias individuales que pueden contribuir a resultados que son perjudiciales para los usuarios, los propios profesionales y la organización (Uribe, 2008).

### **3.8. Factores asociados al Síndrome de Burnout**

Existen por un lado los factores organizativos; otro los personales y finalmente los de tipo sociocultural. Pero no todas estas variables tienen el mismo peso en la génesis del desgaste ocupacional (Bosqued 2008; citado en García y González, 2011).

Los factores personales son facilitadores del síndrome, mientras que las variables organizativas son desencadenantes, es decir, el Síndrome de Burnout se produce como el resultado de que las cosas no van bien en la organización (Bosqued 2008; citado en García y González, 2011).

El fenómeno de Burnout es una experiencia individual, específica del contexto laboral, sin embargo existen factores correlacionados con este síndrome (Uribe, 2008):

#### Factores individuales:

Estos factores personales incluyen variables sociodemográficas, rasgos de personalidad y actitudes ante el trabajo (Uribe, 2008).

➤ Factores sociodemográficos:

**Edad:** existe una relación negativa entre la edad y el desgaste ocupacional. Parece que a mayor edad, es menos probable la experiencia del Burnout (Gil-Monte y Peiró, 1997). La prevalencia del síndrome es significativamente mayor en empleados jóvenes que en los mayores de 30 o 40 años (Uribe, 2008).

**Sexo:** en comparación con los varones, las mujeres puntúan significativamente de forma elevada en cansancio emocional y baja realización personal, mientras que los hombres puntúan alto en despersonalización (Gil-monte y Peiró, 1997; De Dios, 1998; Moreno, Meda, Rodríguez, Palomera y Morales, 2006; García y De Juan, 2006; García y González, 2011).

**Estado civil:** se ha encontrado que los profesionales casados experimentan índices menores de síndrome que los que no están casados (Vega, 2005; Apiquian, 2007; García y De Juan, 2006; García y González, 2011).

**Nivel escolar:** algunos estudios revelan que personas con mayor nivel educativo reportan mayores niveles de Burnout en comparación con empleados menos educados (Apiquian, 2007; Uribe, 2008).

**Tiempo libre:** el tiempo diario dedicado al descanso se observa como factor de predictor del síndrome de Burnout, de manera que aquellos que tienen entre dos o cuatro horas de descanso al día, presentan menor grado de Burnout que aquellos que descansan menos de dos (Gil- Monte y Peiró, 1997; Gulalp, Karcioğlu, Sari y Koseoğlu, 2008; García y González, 2011).

➤ Factores de personalidad:

Se han estudiado los rasgos de personalidad para tratar de identificar qué tipo de personas se encuentran en mayor riesgo de presentar Burnout, mostrando así que la personalidad indicada como Tipo A (alto neuroticismo y locus de control externo) es más vulnerable a sufrir el síndrome de Burnout (Gil-Monte y Peiró, 1997; García y De Juan, 2006; García y González, 2011).

Maslach (1982) agrega otro factor de personalidad en el Burnout, el individuo necesitado de ser aprobado y aceptado por las demás personas. Razón por la cual será muy dependiente y trabajará muy duro para complacer y satisfacer todas las demandas de sus usuarios, jefes, compañeros, etc. (García y González, 2011).

- Expectativas respecto al trabajo:

Aquellas que sean elevadas, o exageradas, hacen prácticamente inevitable que se vean satisfechas, por la simple razón de que tan solo en muy raras ocasiones, la realidad supera a lo pensado previo en el individuo.

#### Factores socioculturales:

McGrath, Reid y Boore (1989), comentan que las relaciones interpersonales con los usuarios y con los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos del Burnout (Buendía y Ramos, 2001).

Así mismo, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o del a dirección o administración de la organización, la excesiva identificación del profesional con el usuario y los conflictos interpersonales con las personas a las que se atiende o sus familiares, pueden ser fuentes de desarrollo de problemas físicos y psicológicos del individuo (Buendía y Ramos, 2001).

Existen investigaciones (Menezes, 2000 en Buendía y Ramos (2001) en torno a que las personas con pareja estable, amigos y familia que les proporcionen recursos materiales y psicológicos, tienen mejor salud que aquellos con un contacto social limitado.

#### Factores organizacionales:

Las profesiones de servicio, son profesiones en las que inciden especialmente los estresores laborales, debido a que están vinculados a qué hace el sujeto, cómo, cuándo, dónde y para quién lo hace (Buendía y Ramos, 2001).

Algunos ejemplos se enuncian a continuación:

- Contacto continuo con el dolor y las emociones de los demás.
- Sobrecarga de trabajo.
- Falta de medio para realizar las tareas encomendadas.
- Falta de definición del rol profesional.

- Falta de control sobre el propio trabajo.
- Cambios sociales y/o tecnológicos continuos a los que hay que adaptarse rápidamente.
- Trabajos por turnos.
- Falta de participación de los profesionales en la toma de decisiones.
- Clima social laboral existente en la empresa.
- Estilo directivo.
- Carencia de apoyo y reconocimiento.
- Estructura de la organización.
- Falta de retroalimentación.
- Conflicto de rol.
- Antigüedad laboral.
- Excesivo control burocrático.
- Compañeros de trabajo.

## *Conclusión*

Como se ha revisado hasta ahora, los efectos del estrés y Burnout se traducen en pérdidas y costos elevados para las personas, ya que perjudican a la salud, y no es diferente para la organización, como el ausentismo, rotación, bajo rendimiento, entre otros, razones de sobra para prevenir, minimizar, reducir o eliminar el estrés y el síndrome de Burnout.

Se debe destacar que el Síndrome de Burnout o Desgaste Ocupacional es un mal que afecta directamente a la población, y su oportuno reconocimiento puede tener un importante papel tanto a nivel personal como organizacional, (de manera positiva), sin embargo, su identificación no es sencilla si no se tienen los elementos necesarios, por lo que una vez más para investigación se puntualizan; el diagnóstico del Desgaste Ocupacional, Burnout, debe contar con tres características primordiales: agotamiento, despersonalización e insatisfacción, así como la interacción de trastornos psicosomáticos.

El estudio del desgaste ocupacional es indudablemente relevante en la comprensión, diagnóstico y prevención del bajo desempeño organizacional, de una merma en la salud de los trabajadores y finalmente uno de los principales causantes de pérdidas económicas a nivel mundial: el estrés, por tanto, y en un intento por generar mayor conocimiento en este campo, se llevará a cabo la presente investigación y que en el próximo capítulo se enuncian los objetivos y medidas tomadas para su realización.

# MÉTODO

## Justificación

De acuerdo con la American Psychological Association (2010; en Uribe 2008) un estudio con norteamericanos mostró que el 70% de los encuestados percibieron al trabajo como el mayor causante de estrés. En México, de acuerdo con Pando, Aranda, Aldrete, Torres y Chavero (2006; Uribe 2008) encontraron que el 79.7% de una muestra de trabajadores relacionaban problemas del estrés con factores psicosociales.

Por otro lado, Buendía y Ramos (2001; en Uribe, 2008) mencionan que la consecuencia del Burnout (Desgaste Ocupacional), es el colapso físico, emocional y cognitivo, lo que obliga a las organizaciones y su personal a dejar o a perder el empleo, a ser trasladados o a tener una vida profesional presidida por la frustración y la insatisfacción: ya que es un proceso que voluntaria o involuntariamente desentiende al trabajador de su puesto de trabajo como respuesta al estrés y agotamiento experimentado.

Actualmente la gran competitividad e inseguridad laboral, así como las demandas del medio, los cambios trascendentales en los enfoques de vida y las costumbres, condicionan un ritmo vertiginoso, en el cual se puede generar angustia, agotamiento mental, físico y psicológico, lo cual constituye un factor de riesgo para la salud de los individuos (Apiquian, 2007), uno de ellos, la presentación de éste Síndrome.

Es por eso que surge la presente investigación, de una necesidad de evidenciar la presencia o no del Desgaste Ocupacional y de manifestaciones psicosomáticas en una pequeña muestra de trabajadores mexicanos, así como su posible asociación con otras variables.

El conocer algunos elementos asociados al síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout), facilita establecer alternativas de prevención y tratamiento para el personal que ya lo padece, conduciendolos a una mejor calidad de vida, personal y

laboral, esto a su vez, generará conciencia en las organizaciones en cuanto a invertir en los recursos humanos, en su formación y salud laboral, ya que una organización sana, puede anticiparse y enfrentarse a los cambios.

## **Objetivos de la investigación**

Objetivo General:

- Determinar la presencia de Burnout en una muestra de trabajadores de los sectores público y privado.

Objetivos Específicos:

- Examinar si existen diferencias respecto a la antigüedad en la presencia de Burnout.
- Identificar qué variables sociodemográficas son significativas con relación a la presencia del Burnout.
- Determinar cuáles son las manifestaciones psicosomáticas predominantes y si existe relación con el Burnout.

## **Planteamiento del problema**

Se pretende conocer la presencia o no del Desgaste Ocupacional (Burnout) y su posible relación con los años de servicio de los trabajadores, así como la identificación de variables sociodemográficas y la asociación con dicho padecimiento.

Todo ello con el fin de indagar en qué grado los años de servicio (antigüedad), la edad y el ingreso mensual, influyen en la presencia del Burnout.

## **Pregunta de Investigación**

¿Existe la presencia del Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) en la muestra de trabajadores de los sectores público y privado?

¿La antigüedad, el ingreso mensual y la edad influyen en la presencia del Síndrome de Burnout?

¿Cuáles son las manifestaciones psicósomáticas predominantes en la muestra de trabajadores y su relación con el Burnout?

## Hipótesis

**H1** Se evidencia la presencia de Burnout en trabajadores de los sectores público y privado.

**H0** No se evidencia la presencia de Burnout en trabajadores de los sectores público y privado.

**H2** Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores psicósomáticos y los Factores de Desgaste Ocupacional.

**H0** No existe una relación estadísticamente significativa entre los factores psicósomáticos y los Factores de Desgaste Ocupacional.

**H3** Existen diferencias estadísticamente significativas respecto a los Factores de Desgaste Ocupacional y variables sociodemográficas.

**H0** No existen diferencias estadísticamente significativas respecto a los Factores de Desgaste Ocupacional y variables sociodemográficas.

## Variables

Las variables que se contemplan en el presente estudio son:

- Variable Dependiente: Desgaste Ocupacional (Burnout).
- Variable Independiente: Variables clasificatorias seccionadas en características sociodemográficas, variables laborales y variables de calidad de vida.

## **Definición conceptual de las variables:**

Variable Dependiente:

Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout): el Burnout se refiere al estado psicológico caracterizado por agotamiento, despersonalización y disminución de productividad en el trabajo. (Maslach y Jackson, 1981; Perlman y Hartman, 1983; citado en Buendía, 1998). Fue definido en tres dimensiones: agotamiento, en el que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel físico y afectivo; la despersonalización en donde los trabajadores presentan irritabilidad y actitudes negativas, e insatisfacción, cuando los trabajadores presentan respuestas negativas hacia sí mismos (Buendía y Ramos, 2001). De acuerdo con Gil Monte (2005), define el desgaste ocupacional como: “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad”.

Variable Independiente:

Características sociodemográficas clasificatorias: selección de una agrupación de las características de la muestra conformadas por los datos: edad y sexo.

Variables laborales clasificatorias: Ingreso mensual, antigüedad, tipo de contacto con usuarios y número de horas laborales.

Variables de calidad de vida clasificatorias: Horas libres por semana, actividad física, ingesta de: medicamentos, alcohol, tabaco y drogas.

## **Definición operacional de las variables:**

Variable Dependiente

Síndrome de Burnout:

Puntaje que será emitido por cada uno de los empleados en la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) de Uribe-Prado (2007), que mide factor de cansancio emocional (agotamiento), despersonalización, falta de realización personal (insatisfacción) y factores psicosomáticos.

## Variables Independientes

Características sociodemográficas y variables clasificatorias de la muestra:

Respuestas emitidas en el cuestionario que se les aplicará a los trabajadores respecto a las características sociodemográficas, laborales y de calidad de vida.

## Tipo de estudio

El estudio es de tipo descriptivo, ya que a través de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) de Uribe-Prado (2007), se expondrá la presencia o no del Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) y las manifestaciones psicósomáticas predominantes en una muestra de trabajadores del sector público y privado, por otro lado, también es de tipo correlacional debido a que se quiere conocer la relación entre el padecimiento en cuestión y las variables clasificatorias asociados.

## Diseño

Se trata de un diseño no experimental ya que no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes o los tratamientos (Kerlinger y Lee, 2002). También se emplea un diseño transversal, debido a que se recolectarán datos en un sólo momento en un tiempo único, donde su propósito será describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, Fernández y Baptista, 2009).

## Participantes

La muestra está conformada por 100 trabajadores de los sectores público y privado.

## Muestra

No probabilística discrecional; ya que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra, limitando así muestras a estos casos (Hernández, Fernández y Baptista, 2009).

## Instrumento

Para identificar la presencia del Burnout y las manifestaciones psicosomáticas se empleará la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) de Uribe-Prado (2007), ver en **Anexos**, la cual ha sido validada, confiabilizada y estandarizada para México por Editorial Manual Moderno; mide tres factores (agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción de logro) para desgaste ocupacional y un cuarto factor que mide factores psicosomáticos derivados de DSM-IV:

**Agotamiento:** se refiere a la pérdida progresiva de energía, el cansancio, el desgaste, la fatiga. Situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto cotidiano y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, alumnos, clientes, jefes, etc.).

**Despersonalización:** se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos, compañeros, etc.). Puede ser considerada como el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo; estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas, por ejemplo el enfermo bien se merece su enfermedad, el cliente

es un sujeto detestable, el preso es un delincuente que merece su condena, el alumno merece ser reprobado, etc.

**Insatisfacción de logro:** son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente y de forma especial esa evaluación negativa, afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden.

**Psicosomático:** signos y síntomas que se presentan en el individuo, identificables como riesgo para la salud mental y/o física, tales como: jaquecas, gastritis, úlceras, insomnio, mareos, depresión, ansiedad, alcoholismo, entre las más frecuentes.

Este instrumento permite reportar el grado de Burnout de acuerdo con el modelo de Leiter en cuatro fases: **sano, normal, en peligro y quemado** (Gil-Monte, 2005). Las confiabilidades del instrumento se reportan entre el 67 y 89% en estudios previos descritos en el manual correspondiente.

## Procedimiento

Se acudirá al domicilio de cada participante a pedir su colaboración para responder el cuestionario (EMEDO) siguiendo las instrucciones especificadas en este, recordándoles el anonimato y confidencialidad de sus respuestas.

Una vez que los participantes contesten el instrumento, se procederá a capturar los datos obtenidos mediante la (EMEDO), al programa estadístico SPSS 22.0 para realizar la estadística descriptiva, utilizando Correlaciones, ANOVAS, y Alphas de Cronbach.

## Análisis estadístico

Para realizar el análisis de datos, se utilizará el programa estadístico SPSS 22.0 para Windows. Se harán Correlaciones de las variables por Factor 1 (agotamiento), Factor 2 (despersonalización) y Factor 3 (insatisfacción), con factores

psicosomáticos (sueño, gastrointestinales, psiconeuróticos, dolor, ansiedad, depresión, y psisosexuales).

También se realizará la misma correlación de las variables por factores, (1, 2 y 3) con las variables numéricas (edad, número de trabajos, horas laborales, antigüedad, ingreso mensual, horas libres a la semana), y con variables grupales (sexo, escolaridad, fumadores vs no fumadores, los que se ejercitan y los que no).

Se efectuarán Análisis de Varianza (ANOVA), en los que los factores 1, 2 y 3, con las variables demográficas tales como ingreso mensual, antigüedad, edad, horas libres a la semana, si se ejercitan o no, (variables involucradas para esta investigación). Únicamente se reportarán los datos estadísticamente significativos.

## Resultados

El principal objetivo de esta investigación fue contribuir a la evidencia de la presencia y el nivel del Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout), e indagar si existe relación con factores sociodemográficos y psicosomáticos en una muestra de trabajadores mexicanos de diferentes instituciones.

### Características sociodemográficas de la muestra

- a) Sexo: De los 100 participantes mexicanos que conformaron la muestra, se reportan 70 mujeres y 30 hombres, donde el porcentaje se presenta en la Figura 1.

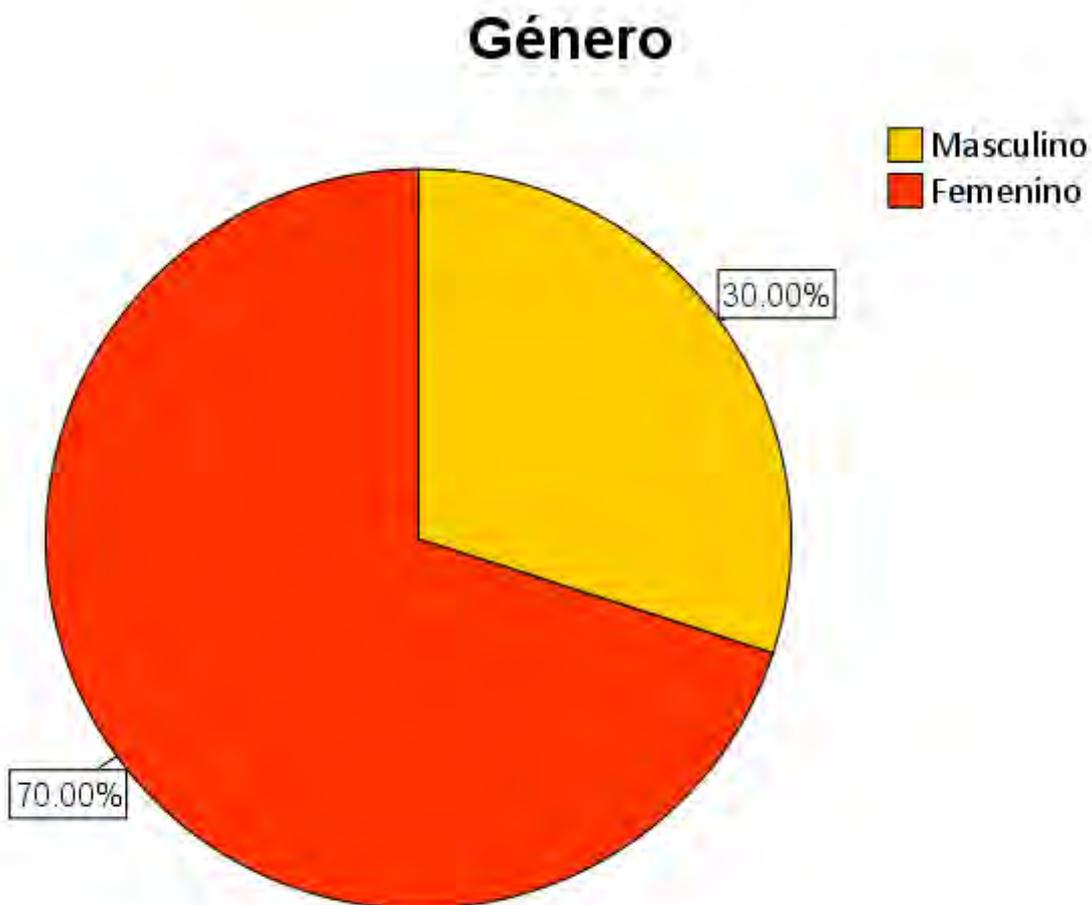


FIGURA 1 Distribución porcentual del género

b) Edad: Las edades de los participantes oscilaron entre los 22 y los 67 años, de los cuales, 40% se encontraba dentro del rango de los 46 a los 67 años, el 24% de los 36 a los 45 años, el 23% de los 26 a los 35 años y finalmente; 13% de los 22 a los 25 años. (Ver Figura 2).

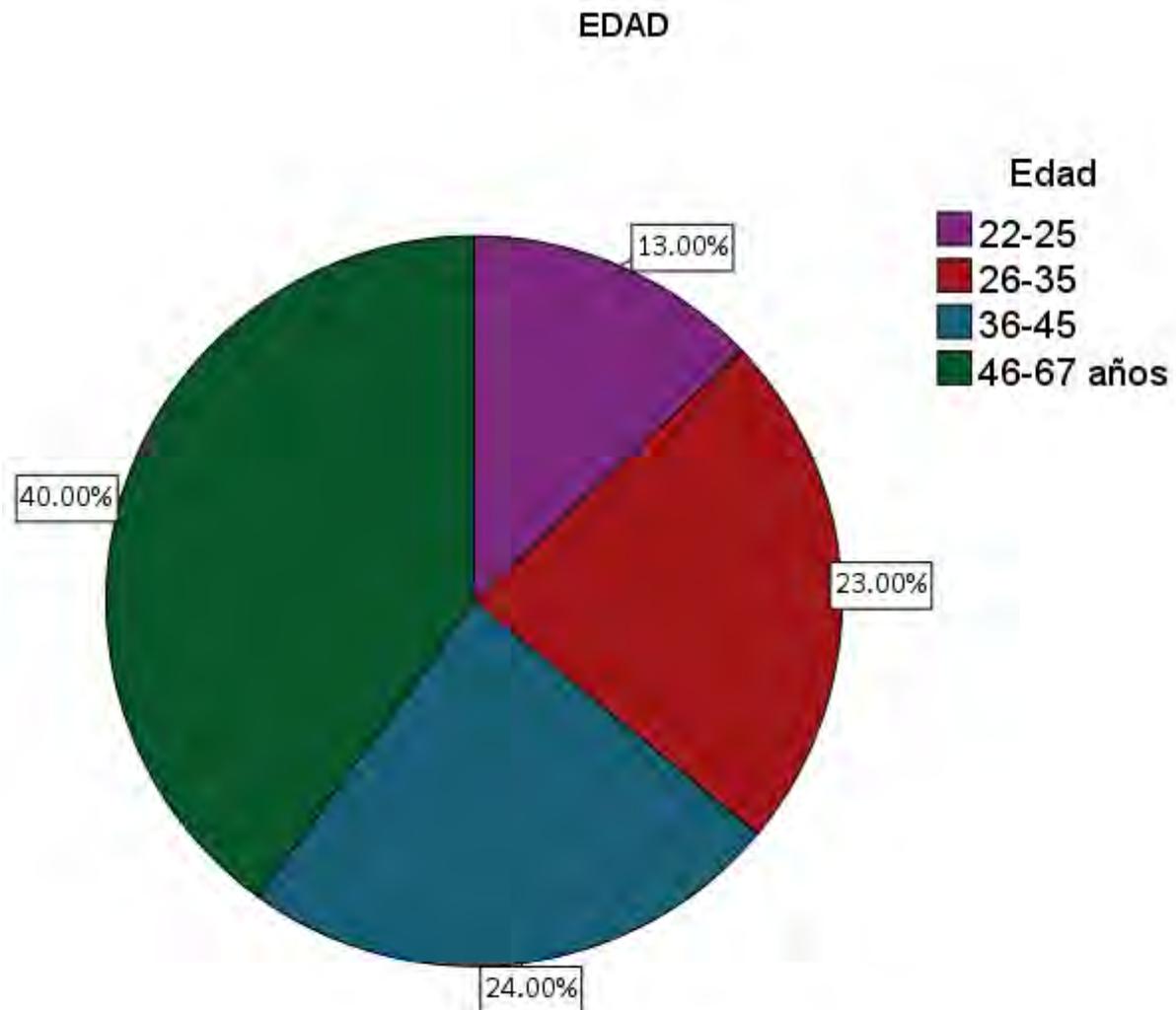


FIGURA 2 Distribución porcentual de la edad

c) Escolaridad: Las frecuencias de distribución por nivel escolar se comportaron de la siguiente manera: 60 trabajadores reportaron contar con nivel de Licenciatura, 23 de ellos con nivel bachillerato, 8 con Posgrado, 6 con secundaria, mientras que 3 con nivel básico. (Ver figura 3).

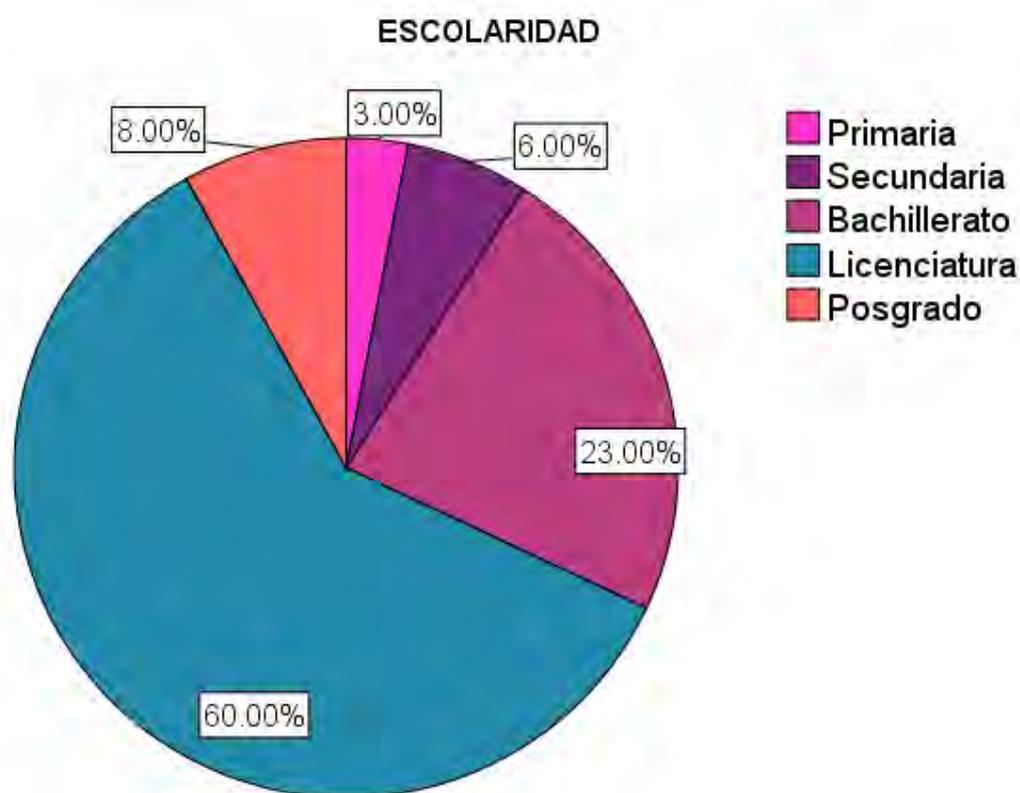


FIGURA 3 Distribución porcentual de la escolaridad

d) Estado civil: Del total de participantes, el 48% reportó estar soltero, el 39% estar casado, mientras que el 13% se encuentra en unión libre.

e) Años con pareja: En este apartado se crearon cinco grupos: uno que reportó no estar casado, (sin pareja), otro grupo que contrajo matrimonio desde hace uno a 10 años, un tercer grupo que mantiene relación de 11 a 20 años, el cuarto bloque que comprende de 21 a 30 años de casado, y el último bloque que reporta estar casado desde hace 31 a 42 años, a continuación se

desglosan los porcentajes de estas categorías: el 48% se reportó sin pareja, el 15% tiene cónyuge en un rango de 1 a 10 años, el 13% de 11 a 20 años, el 12% de 21 a 30 años y por último un 12% para los que se reportaron casados desde hace 31 a 42 años. (Ver Figura 4).



FIGURA 4 Distribución porcentual de los años con pareja.

- f) Número de hijos: 35 participantes reportaron no tener hijos, mientras que 32 tienen 2 hijos, 20 sólo un hijo, 9 poseen 3 hijos, 3 trabajadores tienen 4 hijos y una sola persona tiene 5 hijos.

## Variables laborales de la muestra

- a) Tipo de puesto: Los participantes están situados de la siguiente manera: 46% se consideró en un nivel operativo, 36% en un nivel medio, 11% en un nivel ejecutivo y sólo un 7% dentro de la categoría de “otro”.
- b) Tipo de trabajo: El 90% de los trabajadores reportaron poseer un puesto como *empleados*, le sigue un 7% de personas que se encuentran en la categoría de “*otros*”, y finalmente, un 3% en *profesión independiente*.
- c) Contacto con usuarios: Un 81% de la muestra total, mantiene *contacto directo* con un usuario, mientras que el 19% restante reportó que es *indirecto*. (Ver Figura 5).



FIGURA 5 Distribución porcentual del contacto con usuarios.

- d) Otro trabajo: El 81% de los encuestados reportó contar con un solo trabajo, por otro lado, el 16% mencionó tener dos empleos, y el 3% restante cuenta con tres empleos.
- e) Actividades diarias: El 36% de los participantes reportó tener tres actividades diarias, el 31% consideró tener dos actividades, el 11% una actividad, el 9% cuatro actividades, 6% cinco actividades, el 3% siete actividades, el 2% seis actividades, un 1% ocho actividades y un único caso sin especificar.
- f) Número de horas laborales: Los participantes reportaron laborar en un rango de 3 a 16 horas por día, donde el 58% de ellos trabaja ocho horas diarias, el 12% siete horas, 9% nueve horas, 8% diez horas, 4% doce horas, otro 4% seis horas, 2% cinco horas, y finalmente para: tres, once y dieciséis horas diarias, se reportó un 1% en cada caso.
- g) Antigüedad laboral: Como se muestra en la Figura 6, 41% de los encuestados, reportó tener una antigüedad de hasta 5 años, el 22% de 16 a 25 años, el 20% de 6-15 años, 14% de 26 a 35 años, y finalmente un 3% de 36 a 48 años.

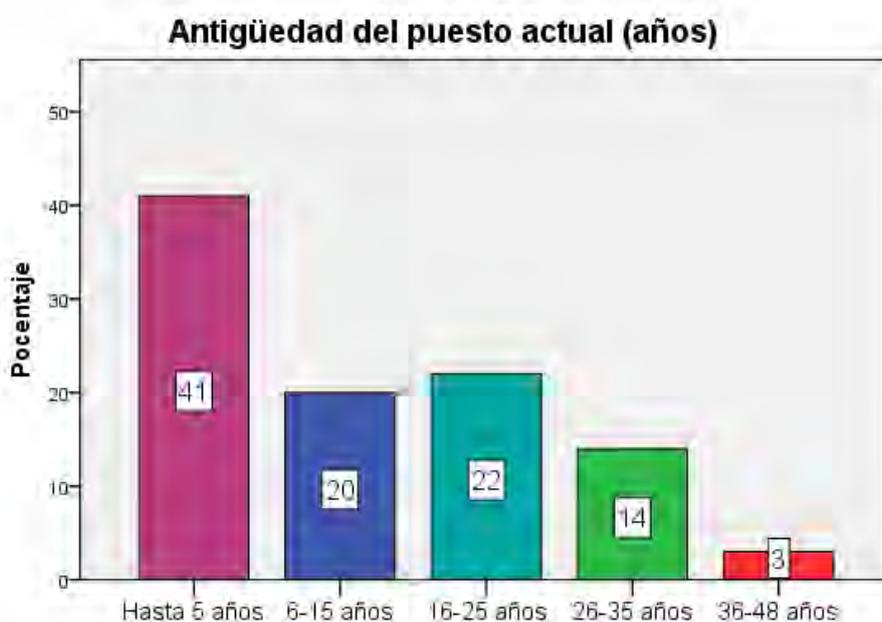


FIGURA 6 Distribución porcentual de la antigüedad.

h) Años trabajados: El 27% de la muestra ha trabajado de 6 a 15 años, el 23% de 16 a 25 años, el 21% de 26 a 35 años, 15% de 1 a 5 años y el 14% de 36 a 50 años. (Ver figura 7).

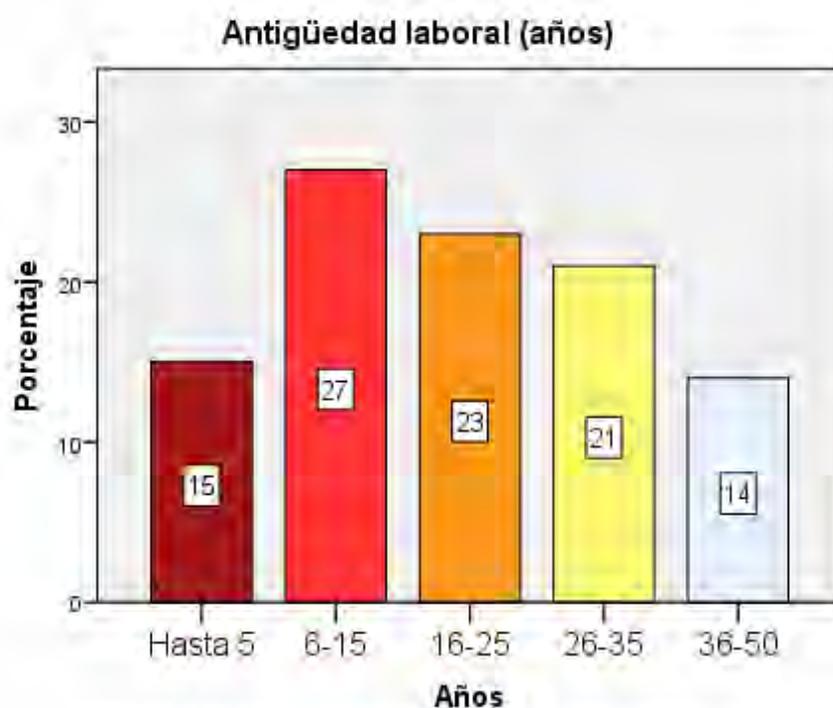


FIGURA 7 Distribución porcentual de la antigüedad laboral

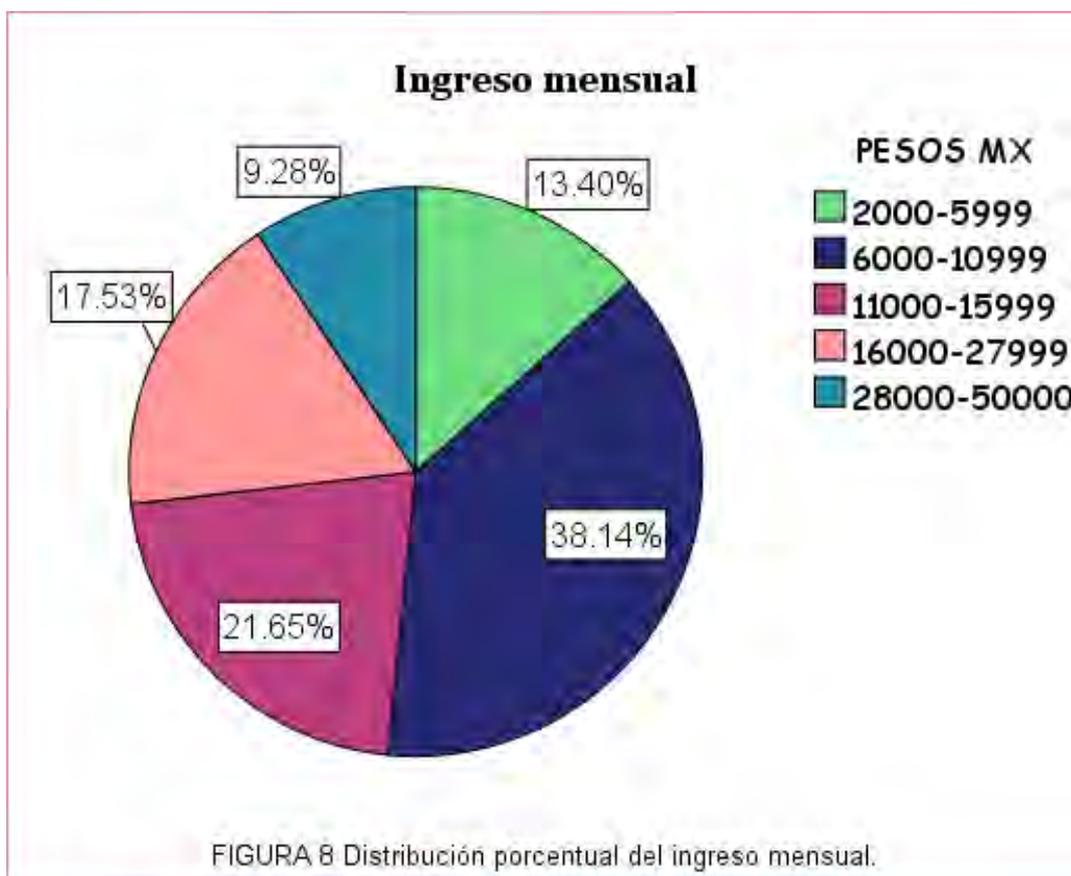
i) Número de empleos que ha tenido en su vida: 49 participantes reportaron haber tenido de 1 a 3 empleos en su vida, 35 entre 4 y 6 empleos, mientras que 16 reportaron haber tenido entre 7 y 12 empleos a lo largo de su vida.

j) Número de ascensos: Respecto a los ascensos obtenidos a lo largo del ejercicio profesional, se obtuvieron los siguientes resultados: 27 trabajadores no han sido promovidos, 57 han conseguido entre uno y tres ascensos, 13 trabajadores entre cuatro y seis, mientras que 3 han conseguido entre 7 y ocho ascensos.

k) Ingreso mensual: 37 participantes perciben un ingreso mensual entre \$6,000 y \$10,999; 21 entre \$11,000 y \$15,999; 17 entre \$16,000 y \$27,999 pesos; 9

entre \$28,000 y \$50,000, y finalmente, 13 trabajadores perciben entre 2,000 y 5,999 pesos. (Ver Figura 8).

\* En tres casos no hubo reporte acerca del ingreso mensual.



- l) Tipo de organización: 76% de los encuestados pertenecen a una institución pública, 19% a una institución privada, y un 5% a ambas.
- m) Tipo de contrato: 80% reportó tener contrato por tiempo indefinido, 18% por tiempo determinado, y el 2% por obra determinada.
- n) Personal a cargo: 70% reportó no tener personas a su cargo, mientras que el 30% sí tiene.
- o) Número de personas a cargo: De las 30 participantes que reportaron tener personas a su cargo, 18 tienen entre una y cinco personas, 5 entre seis y

diez, 6 personas tienen entre 20 y 32 trabajadores a su cargo, y finalmente una persona reportó tener 40 empleados a su cargo.

## VARIABLES DE CALIDAD DE VIDA DE LA MUESTRA

- a) Ingesta de medicamentos: 82% de la muestra refirió no ingerir medicamentos con regularidad, mientras que el 18% sí lo hace.
- b) Accidentes: Como en el caso anterior, un 82% de la muestra reportó no haber tenido ningún accidente importante, mientras que el 18% sí ha tenido algún tipo de accidente.
- c) Intervención quirúrgica: 50% de la muestra ha sido intervenido quirúrgicamente, mientras que el otro 50% no ha tenido ninguna intervención de este tipo.
- d) Fumadores vs no fumadores: Un 81% de la muestra no consume tabaco, mientras que el 19% restante sí.
- e) Ingesta de alcohol: Respecto al consumo de bebidas alcohólicas, el 31% dijo nunca ingerir, por otro lado, el 19% reportó consumir una al año, 21% dos copas al año, el 20% una al mes, y finalmente 9% dijo consumir semanalmente. (Ver figura 9).



FIGURA 9 Distribución porcentual de la ingesta de alcohol.

- f) Consumo de drogas: 97% de la muestra no consume drogas, 2% reporta una vez al año y 1% una vez por mes.
- g) Horas libres por semana: Según los datos obtenidos, 34% de la muestra dijo tener entre 0 y 6 horas libres; 27% entre 16 y 35 horas semanales; 22% de 7 a 15 horas; 15% entre 36 y 100 horas libres, y un 2% de los participantes no especificó. (Ver Figura 10).



FIGURA 10 Distribución porcentual de las horas libres por semana.

h) Actividad física: Un 52% de las personas reportaron tener actividad física, mientras que un 48% no tiene. (Ver figura 11).

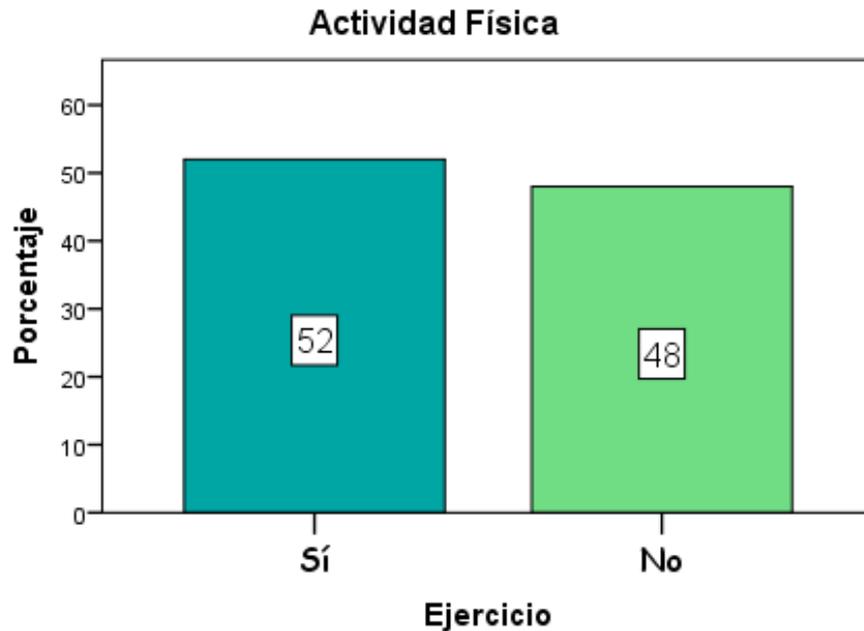


FIGURA 11 Distribución porcentual de quienes realizan actividad física y quienes no.

## Análisis estadístico

Para poder resolver la pregunta de investigación, se realizó un primer análisis de correlación de Pearson entre los factores del Desgaste Ocupacional (F1 Agotamiento, F2 Despersonalización y F3 Insatisfacción) y los Factores Psicosomáticos (Sueño, Psicosexuales, Gastrointestinales, Psiconeuróticos, Dolor, Indicador de ansiedad y finalmente, Indicador de depresión) (Tabla 1).

Los datos muestran que existe una correlación positiva y significativa entre el factor de Agotamiento con el Factor Psicosomático de Sueño, Gastrointestinales, Dolor, Depresión y Ansiedad. Por otro lado, el factor de Despersonalización no muestra correlación estadísticamente significativa con factores psicosomáticos. Finalmente, el factor de Insatisfacción, muestra una fuerte correlación con los factores de sueño y ansiedad.

Todas las correlaciones son directamente proporcionales, donde en el aumento de cualquiera de los factores de Desgaste Ocupacional, aumentará el factor Psicosomático.

Tabla 1. Correlación del Síndrome de Desgaste Ocupacional y Factores Psicosomáticos

Factores Desgaste Ocupacional		Sueño	Psicosexuales	Gastrointestinales	Psiconeuróticos	Dolor	Depresión	Ansiedad
Agotamiento	Correlación de Pearson	.435 <sup>**</sup>	.130	.356 <sup>**</sup>	.362 <sup>**</sup>	.474 <sup>**</sup>	.420 <sup>**</sup>	.421 <sup>**</sup>
	Sig. (bilateral)	.000	.196	.000	.000	.000	.000	.000
Despersonalización	Correlación de Pearson	.240 <sup>*</sup>	.087	.211 <sup>*</sup>	.338 <sup>**</sup>	.209 <sup>*</sup>	.325 <sup>**</sup>	.081
	Sig. (bilateral)	.016	.391	.035	.001	.037	.001	.426
Insatisfacción	Correlación de Pearson	.441 <sup>**</sup>	.163	.271 <sup>**</sup>	.295 <sup>**</sup>	.364 <sup>**</sup>	.391 <sup>**</sup>	.458 <sup>**</sup>
	Sig. (bilateral)	.000	.105	.006	.003	.000	.000	.000

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Enseguida, se realizó una segunda correlación momento de Pearson entre variables sociodemográficas y los factores del Síndrome de Desgaste Ocupacional.

Como se puede apreciar en la Tabla 2, las correlaciones obtenidas entre los Factores de Desgaste Ocupacional y variables sociodemográficas personales, fueron muy bajas, casi nulas, se encontraron dos medianamente significativas, una de ellas, se encuentra entre edad e Insatisfacción, la cual es negativa, que se traduce: a mayor edad, menor insatisfacción.

La otra correlación se reporta entre el número de hijos e insatisfacción, en este caso es positiva, lo cual indica que la insatisfacción aumenta al tener hijos.

Tabla 2. Correlación de los factores de Desgaste Ocupacional y Variables sociodemográficas

Factores de Desgaste Ocupacional		EDAD	SEXO	EDO CIVIL	Hijos
Agotamiento	Correlación de Pearson	-.169	.045	.012	-.128
	Sig. (bilateral)	.093	.660	.905	.203
Despersonalización	Correlación de Pearson	-.196	-.162	-.096	.160
	Sig. (bilateral)	.050	.108	.344	.112
Insatisfacción	Correlación de Pearson	-.247 <sup>*</sup>	-.117	.058	.203 <sup>*</sup>
	Sig. (bilateral)	.013	.247	.569	.043

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Posteriormente se realizaron otras correlaciones entre los Factores de Desgaste Ocupacional y variables sociodemográficas laborales, como se muestra en la Tabla 3, existe asociación negativa entre el factor Insatisfacción y la antigüedad, los años de trabajo y el ingreso mensual, que se traduce en que habrá mayor insatisfacción mientras estos tres disminuyan, por otro lado, existe otra correlación, aunque en esta ocasión es positiva, ocurre entre Insatisfacción y contacto con el usuario, si una aumenta, la otra lo hará de la misma forma. El factor Agotamiento también mostró una pequeña correlación negativa con los años de trabajo, que se traduce: a mayor antigüedad trabajando, menor agotamiento.

**Tabla 3. Correlación de los Factores de Desgaste Ocupacional y Variables sociodemográficas laborales**

Factores de Desgaste Ocupacional		Antigüedad	Años de trabajo	Nº empleos	Nº ascensos	Contacto con usuarios	Ingreso mensual
Agotamiento	Correlación de Pearson	-.143	-.214*	-.036	-.114	.021	-.121
	Sig. (bilateral)	.155	.032	.726	.258	.837	.239
Despersonalización	Correlación de Pearson	-.166	-.163	-.089	-.072	.041	-.120
	Sig. (bilateral)	.098	.105	.380	.479	.686	.242
Insatisfacción	Correlación de Pearson	-.216*	-.224*	-.089	-.128	.356**	-.392**
	Sig. (bilateral)	.031	.025	.380	.204	.000	.000

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

En las correlaciones entre los Factores de Desgaste Ocupacional y variables sociodemográficas se encontraron dos asociaciones medianamente significativas, una positiva y otra negativa, la positiva es entre el factor de Insatisfacción e intervención quirúrgica, indicador de que las personas que han sido sometidas a algún procedimiento quirúrgico, tienden a estar más insatisfechos, por otro lado, la correlación negativa arroja que quienes consumen tabaco, padecen menor grado de despersonalización. (Ver Tabla 4).

**Tabla 4. Correlación de los Factores de DO y variables sociodemográficas de salud**

Factores de Desgaste Ocupacional		Ingesta de medicamento	Accidente importante	intervención quirúrg	Fumar
Agotamiento	Correlación de Pearson	-.096	.064	.082	-.073
	Sig. (bilateral)	.344	.529	.419	.471
Despersonalización	Correlación de Pearson	.045	-.062	.041	-.199*
	Sig. (bilateral)	.656	.539	.684	.048
Insatisfacción	Correlación de Pearson	.045	-.062	.247*	-.146
	Sig. (bilateral)	.656	.539	.013	.147

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Las últimas correlaciones de Pearson que se realizaron fue entre Factores Psicosomáticos y las variables sociodemográficas, en la Tabla 5 se muestran los resultados obtenidos.

Encontrándose correlaciones significativas tanto positivas como negativas, tal es el caso de la Edad y la Antigüedad con el factor Ansiedad, ambas son negativas, lo que significa que a menor Edad, la Ansiedad aumenta, y a mayor Antigüedad la Ansiedad disminuye, por otro lado, en la variable de Ejercicio, se encontraron dos correlaciones positivas con los factores Gastrointestinales y de Dolor, en donde son directamente proporcionales, si uno disminuye, el otro también; en cuanto al consumo de Alcohol y Drogas, se encontraron correlaciones positivas igualmente entre los factores de Depresión, Ansiedad, Sueño (sólo para Alcohol), Psiconeuróticos (sólo para Drogas) y de Dolor (sólo para Alcohol), lo cual significa que en el aumento de la Depresión y la Ansiedad se incrementará el consumo de Alcohol y Drogas, si se padecen trastornos del sueño, existirá una tendencia a incrementar la ingesta de Alcohol, lo mismo para los factores Psiconeuróticos con el consumo de Drogas, y el Dolor con el Alcohol.

Tabla 5. Correlaciones de los Factores Psicossomáticos y variables sociodemográficas

Factores Psicossomáticos		Edad	Antigüedad	Ejercicio	Alcohol	Drogas	Interv quirúrg	Fumas	Contacto usuario
Depresión	Correlación de	-.142	-.149	.105	.224*	.219*	.088	-.303**	.139
	Sig. (bilateral)	.158	.139	.299	.025	.028	.382	.002	.166
Ansiedad	Correlación de	-.311**	-.204*	.009	.289**	.260**	.212*	-.274**	.218*
	Sig. (bilateral)	.002	.042	.926	.004	.009	.034	.006	.029
sueño	Correlación de	-.180	-.123	.103	.296**	.174	.040	-.132	.146
	Sig. (bilateral)	.073	.224	.306	.003	.083	.695	.190	.147
Psicosexuales	Correlación de	-.087	.066	.163	.045	.101	-.103	-.306**	-.130
	Sig. (bilateral)	.388	.513	.106	.654	.319	.308	.002	.196
Gastrointestinales	Correlación de	.020	.110	.241*	.019	-.049	.021	-.082	-.053
	Sig. (bilateral)	.845	.277	.016	.851	.629	.839	.420	.599
Psiconeuróticos	Correlación de	-.017	-.005	.104	.152	.256*	.007	-.103	.086
	Sig. (bilateral)	.870	.961	.302	.131	.010	.946	.306	.396
Dolor	Correlación de	-.092	-.024	.221*	.261**	.163	.005	-.239*	.060
	Sig. (bilateral)	.362	.816	.027	.009	.105	.964	.016	.555

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Continuando con el análisis estadístico, se realizaron Análisis de Varianza de un factor, entre los mismos elementos con los que se hicieron las correlaciones, con el fin de identificar si existen diferencias entre grupos en relación a los Factores de Desgaste Ocupacional y Factores Psicossomáticos, a continuación se muestran las tablas con los resultados obtenidos.

La Tabla 6 arroja que el factor de Agotamiento y la variable Edad muestran un incremento en la media entre los 22 y 25 años y 36 y 45 años, ( $F= 4.041$ ;  $P= .009$ ); en este mismo factor se muestra una media elevada en la variable Estudios dentro del grupo Secundaria, ( $F= 3.089$ ;  $P= .019$ ); Insatisfacción y el grado de estudios también muestra diferencias dentro del grupo de Primaria ( $F= 2.300$ ;  $P= .064$ ), de nuevo se muestra un incremento en la media en la variable de Edad, en los mismos grupos anteriormente descritos dentro del factor de Insatisfacción, ( $F= 3.017$ ;  $P= .034$ ), la variable Hijos, muestra un aumento en la media en el factor de Insatisfacción ( $F= 4.213$ ;  $P= .043$ ).

Tabla 6. ANOVA de Factores de DO y Variables sociodemográficas

Variables	Grupos	Agotamiento	Despersonaliza	Insatisfacción
EDAD	22-25 años	2.08	1.54	1.62
	26-35 años	1.78	1.43	1.39
	36-45 años	2.25	1.46	1.50
	46-67 años	1.45	1.25	1.23
ESTUDIOS	Primaria	1.67	1.00	2.00
	Secundaria	2.67	1.50	1.33
	Bachillerato	1.35	1.26	1.22
	Licenciatura	1.93	1.47	1.43
	Posgrado	1.50	1.13	1.25
HIJOS	Con hijos	1.71	1.32	1.31
	Sin hijos	1.97	1.49	1.51

El siguiente Análisis de Varianza (ANOVA), resume las diferencias entre los Factores de Desgaste Ocupacional (DO) y variables sociodemográficas Laborales, mostrando los siguientes resultados: incremento de las medias dentro del grupo profesión independiente, con relación a la Insatisfacción ( $F= 3.905$ ;  $P= .023$ ), otra diferencia entre grupos se encontró entre los que mantienen contacto con usuarios y la Insatisfacción ( $F= 14.228$ ;  $P= .0027$ ), para el grupo que percibe un ingreso mensual de 2000 a 5999 pesos, la media se ve aumentada en el Factor de Insatisfacción, ( $F= 4.980$ ;  $P=.001$ ). (Ver Tabla 7).

Tabla 7. ANOVA de los Factores de DO y variables Laborales

Variables	Grupos	Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción
Tipo de Trabajo	Empleado	1.80	1.40	1.33
	Profesión Ind.	2.00	1.50	2.00
	Otro	1.57	1.00	1.71
Contacto usuario	Directo	1.79	1.37	1.30
	Indirecto	1.84	1.42	1.74
Ingreso mensual (Pesos)	2000-5999	2.08	1.46	1.69
	6000-10999	1.86	1.38	1.51
	11000-15999	1.67	1.43	1.19
	16000-27999	1.71	1.29	1.18
	28000-50000	1.67	1.22	1.11

La siguiente Tabla (Tabla 8) muestra los resultados del ANOVA entre los Factores de Desgaste Ocupacional y variables de salud, arrojando diferencias entre el grupo que ha tenido intervención quirúrgica en relación con la Insatisfacción ( $F= 6.380$ ;  $P=$

.013), el grupo de los Fumadores con el Factor de Despersonalización (F= 4.020; P= .048), por otro lado, en ese mismo Factor, se encontraron diferencias en la variable de Horas libres a la semana (F= 2.840; P= .042).

Tabla 8. ANOVA de los Factores de DO y variables de salud

Variables	Grupos	Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción
Intervención quirúrgica	Con interv.	1.72	1.36	1.26
	Sin interv.	1.88	1.40	1.50
Fumar	Fumador	1.95	1.58	1.53
	No fumador	1.77	1.33	1.35
Horas libres a la semana	0-6	1.61	1.45	1.39
	7-15	1.73	1.18	1.23
	16-35	1.85	1.31	1.35
	36-100	2.07	1.60	1.60

Finalmente, se realizó un ANOVA de una vía para identificar en qué variables existen diferencias significativas respecto a los Factores Psicossomáticos y Variables Sociodemográficas, en la Tabla 9 se muestran los resultados obtenidos.

En la variable Sexo, en el grupo Femenino en cuanto al Factor Psicosexual, (F= 3.278; P= .073), en Estado Civil, el grupo de Solteros en el Factor de Depresión, (F= 2.364; P= .099), en Contacto con Usuario y Ansiedad (F= 4.881; P= .029), en Antigüedad y Ansiedad (F= 2.614; P= .040), la variable Fumar y los Factores: Depresión (F= 9.924; P= .002), Ansiedad (F= 7.943; P= .006), Psicosexual (F= 10.108; P= .002) y Dolor (F= 5.961; P= .016), en Accidente importante y el Factor Psiconeurótico (F= 3.367; P= .070), en Intervención quirúrgica y el Factor Ansiedad (F= 4.628; P= .034), en el consumo de Alcohol y los Factores Ansiedad (F= 2.276; P= .067) y Sueño (F= 2.444; P= .052), en el consumo de Drogas y los Factores Ansiedad (F= 3.640; P= .030) y Psiconeuróticos (F= 4.603; P= .012) y finalmente en la variable Ejercicio y los Factores Gastrointestinales (F= 6.017; P= .016) y Dolor (F= 5.045; P= .027).

Tabla 9. ANOVA de los Factores Psicossomáticos y variables sociodemográficas

Variables	Grupos	Depresión	Ansiedad	Sueño	Psicosexual	Gastrointestinal	Psiconeurótico	Dolor
SEXO	Masculino	2.00	2.27	1.66	.99	1.36	1.39	1.94
	Femenino	2.01	1.99	1.66	1.18	1.49	1.44	2.11
EDO CIVIL	Casado	1.85	1.87	1.61	1.16	1.48	1.40	2.04
	Soltero	2.27	2.27	1.73	1.07	1.40	1.48	2.10
	Unión Libre	1.54	1.92	1.57	1.18	1.53	1.31	1.98
Contacto con usuario	Directo	1.93	1.93	1.63	1.15	1.46	1.40	2.03
	Indirecto	2.37	2.68	1.81	.99	1.39	1.51	2.17
ANTIGÜEDAD	Hasta 5 años	2.12	2.37	1.77	1.11	1.36	1.42	2.10
	6-15 años	2.35	2.30	1.61	1.07	1.58	1.53	2.14
	16-25 años	1.77	1.64	1.54	1.10	1.44	1.30	1.90
	26-35 años	1.57	1.36	1.55	1.19	1.46	1.39	1.96
	36-48 años	2.00	3.00	1.97	1.37	1.83	1.78	2.67
FUMAR	Fumador	2.79	2.84	1.80	1.43	1.54	1.53	2.49
	No fumador	1.83	1.89	1.63	1.05	1.43	1.40	1.96
ACCIDENTE IMPORTANTE	Sí	1.78	1.83	1.70	1.17	1.37	1.61	2.23
	No	2.06	2.12	1.65	1.11	1.47	1.38	2.02
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	Sí	1.90	1.78	1.64	1.17	1.44	1.42	2.06
	No	2.12	2.36	1.68	1.07	1.46	1.43	2.06
ALCOHOL	Nunca	1.77	1.68	1.46	1.08	1.35	1.31	1.77
	1 al año	1.58	1.74	1.66	1.22	1.61	1.45	2.08
	2 al año	2.24	2.19	1.71	1.00	1.47	1.47	2.10
	1 al mes	2.35	2.55	1.84	1.18	1.44	1.46	2.19
	Semanal	2.44	2.78	1.87	1.20	1.39	1.57	2.64
DROGAS	Nunca	1.96	2.01	1.65	1.12	1.45	1.41	2.04
	1 al año	3.50	3.50	1.77	1.05	1.67	1.33	2.10
	1 al mes	4.00	5.00	2.55	1.70	1.00	2.83	3.60
EJERCICIO	Sí	1.88	2.06	1.61	1.04	1.32	1.38	1.87
	No	2.15	2.08	1.72	1.20	1.59	1.48	2.26

Con base en la metodología establecida, se analizaron los datos de acuerdo al modelo de Leiter que propone la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) de Uribe-Prado (2007), para determinar el nivel de Burnout (Desgaste Ocupacional).

Al analizar la muestra, las frecuencias se distribuyen de la siguiente manera: 37 % Fase 1 "Sano", 18% Fase 2 "Normal", 28% Fase 3 "En peligro" y 17% en Fase 4 "Quemado". (Figura 12).

### Fases de Burnout

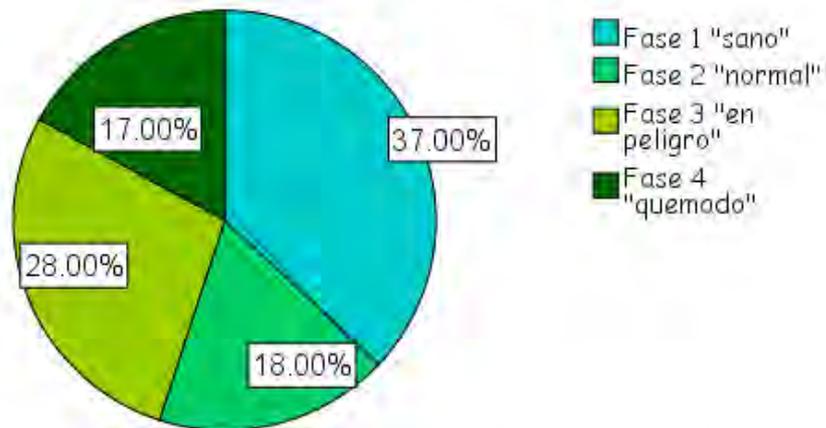


FIGURA 12 Distribución porcentual del nivel de Burnout.

Finalmente se realizó un análisis para determinar la consistencia interna de la prueba EMEDO, para el Factor 1 "Agotamiento", integrado por 9 reactivos, se obtuvo un Alfa de 0.784, para el Factor 2 "Despersonalización", que incluye 9 reactivos, el Alfa calculada fue de 0.772, para el Factor 3 "Insatisfacción", que consta de 12 reactivos de 0.906 y finalmente para el Factor 4 "Psicosomático", de 40 reactivos, se obtuvo un 0.879. (Tabla 10).

Tabla 10. Alpha de Cronbach de los Factores

FACTORES	REACTIVOS	ALPHA DE CRONBACH
Factor 1 Agotamiento	9	0.784
Factor 2 Despersonalización	9	0.772
Factor 3 Insatisfacción	12	0.906
Factor 4 Psicosomáticos	40	0.879

## Discusión y Conclusiones

En la presente investigación se identificó la presencia de Burnout en una muestra de trabajadores de los sectores público y privado, así como su relación con algunas variables sociodemográficas y factores psicosomáticos, se comprobó también, que existen diferencias entre el Burnout y algunas variables sociodemográficas.

Con base en los resultados obtenidos y su análisis posterior, se rechaza la Hipótesis nula que establece que:

H0: No se evidencia la presencia de Burnout en trabajadores de los sectores público y privado.

Se acepta Hipótesis alterna:

H1: Se evidencia la presencia de Burnout en trabajadores de los sectores público y privado.

Ya que, según la clasificación de Leiter, el 17% de la muestra se ubicó en la cuarta fase "Quemado", 28% en la tercera fase "en Peligro", 18% en la segunda fase "Normal" y finalmente 37 % primera fase "Sano", demostrando que la mayoría (55%) se encuentra entre las primeras fases.

Del mismo modo se rechaza la Hipótesis nula que consigna que:

H0 No existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores psicosomáticos y los Factores de Desgaste Ocupacional.

Y se acepta la Hipótesis alterna:

H2 Existe una asociación estadísticamente significativa entre los Factores Psicosomáticos y los Factores de Desgaste Ocupacional.

Se comprobó que existe una asociación entre los Factores de Desgaste Ocupacional y los Factores Psicosomáticos, obteniendo que entre el Factor de

Agotamiento y los Factores Psicosomáticos de: Sueño, Gastrointestinales, Dolor, Depresión y Ansiedad se encuentran nexos, lo cual es un indicio de que quien padece Agotamiento, es probable que manifieste problemas de: sueño, gastrointestinales, dolor, depresión y ansiedad; por otro lado, el Factor Insatisfacción manifestó fuertes correlaciones con los Factores Sueño y Ansiedad, de modo que al considerar o poner atención en los trastornos que tuvieron mayor relevancia, según el análisis estadístico, se estaría en posibilidad de prevenir la aparición de Burnout (Desgaste Ocupacional), y con ello favorecer la salud organizacional. Es imperioso resaltar que estos trastornos pueden ser predictores, más no concebirlos como el hecho de que si se manifiestan, habrá como consecuencia Burnout, no se encontraron datos que sugieran la existencia de una relación entre el Factor Despersonalización con los Factores de Desgaste Ocupacional.

En virtud de lo señalado, se encuentra evidencia que sugiere una asociación entre los factores psicosomáticos y los factores de Desgaste Ocupacional, lo cual coincide con la bibliografía revisada (Peña y León, 2015; Borja y Vázquez, 2013; García y González, 2011).

Finalmente, se rechaza la Hipótesis nula que decreta que:

H0 No existen diferencias estadísticamente significativas respecto al Desgaste Ocupacional y variables sociodemográficas.

Y se acepta la Hipótesis alterna:

H3 Existen diferencias estadísticamente significativas respecto a los Factores de Desgaste Ocupacional y variables sociodemográficas.

En razón de lo expuesto anteriormente, se encontró un incremento en el Factor de Insatisfacción dentro del grupo de 22 a 25 años, un decremento de los 26 a los 35, y enseguida otro incremento de los 36 a los 45 años, a partir de los 46 vuelve a disminuir de manera importante, el comportamiento del primer grupo puede ser atribuido a que en los primeros años de ejercicio profesional se percibe un contraste entre el idealismo y las funciones reales desempeñadas en el puesto, la inserción a

un nuevo estilo de vida y la constante competencia que implica el mundo laboral, aunado a una baja satisfacción por el ingreso percibido, dentro del segundo y el cuarto grupo de edades, puede deberse a que en ese periodo de vida, las personas se encuentran adaptadas al mundo laboral, se obtiene la consolidación de la profesión gracias a los ascensos o mejoras en los ingresos, resultados que coinciden con los datos obtenidos en López-Elizalde (2004), en el grupo de 36 a los 45 años, el incremento puede atribuirse a los deseos de formar una familia, o las expectativas a cubrir como padres de familia.

Por otro lado, se encontraron relaciones entre el Factor Insatisfacción y Contacto con Usuarios, lo cual insinúa que los puestos que requieren de constante contacto con usuarios, (enfermeras, médicos, maestros, atención al cliente, etc.) tienden a estar más insatisfechos, Maslach, (1978; en Buendía y Ramos, 2001) mencionan que el cliente puede ser un factor de tensión y desgaste profesional por diferentes causas.

De igual manera, se detectó una conexión entre Insatisfacción e ingreso mensual, lo cual sugiere que a mayor sea el monto mensual, menor se percibirá la Insatisfacción, de éste modo, se puede deducir que el ingreso mensual juega un papel de compensación, ya que los trabajadores se perciben con mayores recursos para hacer frente a las adversidades.

El Factor de Insatisfacción, también guarda relación con los trabajadores de profesión independiente, sugiriendo que se complementa con el ingreso mensual percibido, si no hay un ingreso asegurado, como lo es en este caso, la Insatisfacción se hace presente, y como se mencionó anteriormente, es posible que los trabajadores sientan no tener las herramientas necesarias para afrontar las adversidades.

Respecto a las personas que no consumen tabaco, se encontró que tienden a padecer más del Factor Despersonalización, lo que sugiere que fumar tiene un efecto relajante.

Seguidamente, las personas que han sido intervenidas quirúrgicamente, tienden a puntuar más alto en Insatisfacción, lo que sugiere que la intervención quirúrgica puede tener implicaciones psicológicas y físicas, que causen ciertas incomodidades o dificultades al momento de desempeñar las actividades laborales.

Es inevitable apuntar la interrelación entre los factores de Desgaste Ocupacional, los Factores Psicosomáticos y las mismas variables demográficas, no se está sugiriendo que la presencia de uno concluya en el padecimiento de otro, sin embargo, las situaciones sociales, las condiciones de salud mental y físicas están presentes en la presencia del padecimiento en cuestión, por lo que se debe tomar en consideración, de una forma integral, al momento de evaluarla.

Con base en los resultados obtenidos del presente estudio, se puede escrutar el panorama general de la situación laboral en la Ciudad de México, y con ello contemplar medidas preventivas y métodos que favorezcan el progreso y la estabilidad en la salud del personal.

Para lograr mejoras, se propone realizar evaluaciones periódicas para evaluar el estado del personal y a partir de ahí tomar medidas precautorias; otra opción es proporcionar cursos de capacitación, revisiones médicas, evaluación de riesgos laborales, y de desempeño.

En cuanto al personal diagnosticado con Burnout, será necesario saber sus necesidades específicas, de tal manera que se modifiquen las circunstancias laborales de ese momento e incorporarlos a nuevas formas de trabajo, asimismo, integrarlos a cursos donde se les proporcionen estrategias de afrontamiento e inteligencia emocional para que sepan identificar los factores estresantes y puedan actuar ante ellos de la mejor manera.

De acuerdo a lo obtenido en el presente estudio y en concordancia con la bibliografía revisada, es evidente la necesidad de implementar estrategias de prevención y tratamiento del Burnout (Desgaste Ocupacional). Conrad (1987; en Gómez, 2007) señala que los beneficios de la promoción de la salud en el trabajo incluye el aumento en la productividad, el decremento en el ausentismo, el

incremento en la moral de los empleados, la reducción de costos y una mejor imagen corporativa. Lo anterior pone de manifiesto que al mejorar las condiciones de trabajo de los empleados, las organizaciones obtienen beneficios tangibles, medibles y que favorecen un desarrollo sustentable para la empresa y sus trabajadores.

Hay que destacar que dentro de la situación laboral en México, el estrés no está considerado como una enfermedad, y las personas que lo padecen, regularmente, son mal vistas, sin embargo, la resistencia y la influencia de los agentes estresores tienen sobre el individuo es diversa, y obedece a múltiples variables, igualmente, pueden ser facilitadoras y precursoras de muchas otras enfermedades de índole gástrica, endocrina, metabólica, psicosexual, etcétera.

En correspondencia a lo anteriormente dicho, es necesario incluir a la par de los avances científicos, tecnológicos y sociales, una cultura laboral que valore el capital humano, que es el recurso más poderoso que existe, procure su desarrollo armónico y propicie un clima adecuado, que evalúe, limite y afronte las condiciones estresantes, hasta donde sea posible, todo ello brindará bienestar tanto en la organización, el cliente y el trabajador.

Dentro de las limitantes en el presente estudio, se encontró una gran dificultad para conseguir la muestra para la aplicación, dado que el personal desconoce el padecimiento, lo que genera resistencia y temor a que los resultados apunten a una mala gestión, por tanto la investigación se ejecutó con trabajadores de múltiples Instituciones.

Continuando con las limitaciones, se encuentra que esta investigación tuvo un diseño transversal, es decir, los datos obtenidos son resultado de un único momento, el de aplicación, sujeto a muchas variables temporales; es recomendable efectuar estudios de corte longitudinal, que den seguimiento al Síndrome, su evolución, indagar si guarda relación con cuestiones de rotación, cambios administrativos, cambios de reglamentos internos, nuevas normas de trabajo, etc., lo cual brindaría una visión más integral del desarrollo del síndrome al paso del tiempo.

De igual manera, se hace la acotación de que durante la aplicación del Cuestionario, diferentes participantes no estaban familiarizados con la palabra deglutir, en otros reactivos (101), refirieron en repetidas ocasiones que ninguna opción de respuesta era adecuada a su consumo real de alcohol, para el reactivo 103, bastantes trabajadores tuvieron dificultades al momento de contabilizar sus horas libres, ya que para muchos “libre” significa todo el tiempo fuera del trabajo y para otros simplemente no hacer nada, o lo relacionaban a cuestiones recreativas.

Me gustaría concluir extendiendo una invitación a la acción legislativa, en cuanto a la inclusión del padecimiento como enfermedad, la difusión de sus componentes y las estrategias para combatirlo; a las organizaciones, por su parte, a prevenir y afrontar este síndrome, el desarrollo de una cultura organizacional que impulse el trabajo en equipo, que tome en cuenta las necesidades, extienda y favorezca una gestión adecuada del capital humano, la participación de los sindicatos y trabajadores en la toma de decisiones e involucramiento con las diversas disciplinas que estudian el Desgaste Ocupacional, para asistir en la planeación de estrategias de prevención y afrontamiento del Síndrome, de este modo se podrá evitar que este problema de salud pública, alcance niveles críticos.

## Referencias

Alcover, C. M., Martínez, D., Rodríguez, F., Domínguez, R. (2004). *Introducción a la Psicología del Trabajo*. Madrid: McGrawHill.

Apiquian, A. (2007). El Síndrome del Burnout en las empresas. Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac, Mérida Yucatán.

Avellanosa, I. (1998). Estrés, normas definitivas para derrotarlo. Madrid: Vitalidad. pp. 17-18.

Barajas, S. (2010). Desgaste Ocupacional (Burnout) en trabajadores mexicanos: comparación de mandos medios y nivel operativo. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.

Barragán, G. (2004). *Factores Psicosociales relacionados con el Burnout en el personal de dos instituciones de asistencia social del Estado de México*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.

Barrios, S. y Paravic, T. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Revista Latinoamericana de enfermagem*. 14(1), p. 136-141.

Benavides, F., Ruíz, C. y García, A. (2005). *Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. (2ª edición). Barcelona: Masson.

Borja, A. y Vázquez, M. (2013). *Desgaste Ocupacional (Burnout), factores psicossomáticos y variables sociodemográficas en una muestra de trabajadores a través de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO)*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: UNAM

Buendía, J. (1998). *Estrés laboral y salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Buendía, J. (2001). *Estrés laboral y salud*. España: Biblioteca Nueva.

Buendía, J. y Ramos, F. (2001). *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide.

Caramés, B. R. (2003). Precarización y Burnout del puesto de trabajo del personal docente e investigador de la universidad. *Revista Praxis*, 2, 13-21.

Cardona, M. C. (2004). *El psicólogo del trabajo, situación ocupacional*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: UNAM.

Chiavenato, I. (2002). *Administración en los nuevos tiempos*. México: McGraw-Hill.

Coon, D. (2005). *Psicología*. 10ª ed. México: Thompson.

Cortés, J. (2007). *Técnicas de prevención de riesgos laborales: Seguridad e higiene de trabajo*. (Vol. 9). Madrid: Tébar.

Durán, F, y Flores, C. (2015). *El síndrome de Burnout en los Docentes de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala*. México: UNAM.

Fernández, J. y Piñol, E. (2000). Horario Laboral y Salud: Consecuencias Psicológicas de los turnos de trabajo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 5(3), p. 207-222.

Fontana, D. (1992). *Control del Estrés*. México: Manual Moderno.

García, E., González, E. (2011). Síndrome de desgaste ocupacional (Burnout) en trabajadores de una empresa de giro de servicio-entretenimiento y sus características demográficas y psicosomáticas. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.

Gil, A. (1997). Estudio comparativo de la Psicología del trabajo entre México y Estados Unidos de América en Programas de Posgrado. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: UNAM.

Gil-Monte, P. R. (2005). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Gómez, I. C. (2007). Salud Laboral: Una revisión a la luz de las nuevas condiciones de trabajo. *Univ. Psychol. Bogotá* (Colombia) 6(1): 105-113.

Guerrero, E. y Vicente, F. (2001). *Síndrome de Burnout o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado*. Cáceres: Servicio de publicaciones de la Universidad de Extremadura.

Guizar, R. (2004). *Desarrollo Organizacional. Principios y Aplicaciones* (2ª ed.). México: McGraw-Hill Interamericana,

Gutiérrez, R. (2012). *Estrés Organizacional*. México: Trillas

Hernández, A. (2012). *Situaciones ambientales y laborales percibidas como estresantes por los médicos de instituciones hospitalarias públicas en México*. (pp. 18). México: UNAM, Programa de Maestría y Doctorado en Psicología.

Hernández, S., Fernández-Collado, C. y Baptista, L. (2009). *Metodología de la investigación*. (4º ed.). México: McGraw Hill.

Holt, R. (1993). Occupational Stress. *Handbook of Stress*. (pp. 342-367). Nueva York: Price.

Kerlinger, F. y Lee H.B. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en las ciencias sociales*. 4º ed. México: McGraw Hill Interamericana.

Leka, Stravoula. La organización del trabajo y el estrés. *Serie protección de la salud de los trabajadores*. [en línea]. 2004. n° 3. [20 de agosto de 2015]. Disponible en:  
[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1](http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1)

Ley Federal del Trabajo. (2012). Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.

López-Elizalde, C. (2004). Síndrome de Burnout. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 27 (1) 131-133.

Manassero, M. (2003). *Estrés y Burnout en la enseñanza*. Edicions UIB Palma. Pp. 257-284.

Martínez, J. M. (2004). *Estrés laboral*. Madrid: Prentice Hall.

Gil-Monte, P. y Peiro, J. (1997). *Desgaste Psíquico en el trabajo. El Síndrome de Quemarse*. Madrid: Síntesis S.A.

Maslach, C. Jackson, S.E. & Leiter, M.P. (1996). *Maslach burnout inventory*. Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press.

Mingote, J. C. y Pérez, F. (1999). *Síndrome del "Burnout" o desgaste profesional. Manual de autoayuda*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

O'Brien, G. (1998). El estrés laboral como factor determinante de la salud. *Estrés laboral y salud*. 2,61-77.

Organización Internacional del Trabajo. OIT, (2010). Lista de enfermedades profesionales. Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT (SST 74).

Disponible en: [http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS\\_150327/lang-es/index.htm](http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_150327/lang-es/index.htm)

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2000). Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe: Anexo No. 6. (O.M. Salud, Ed.). Documento de Trabajo. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/lang-es/index.htm>

Ovejero, A. (2006). *Psicología del trabajo en un mundo globalizado. Cómo hacer frente al Mobbing y al estrés laboral*. (1ª edición). Madrid: Biblioteca Nueva.

Parra, M. (2003). *Conceptos básicos en salud laboral*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.

Peiró, J. y Prieto, F. (2007). *Tratado de Psicología del Trabajo*. Volumen I: La actividad laboral en su contexto. (2º edición). Madrid: Síntesis.

Peña, M. y León, K. (2015). *Desgaste laboral (EMEDO) y su relación con los factores psicossomáticos en personal de la Administración Pública Federal*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.

Pinelo, C. (2002). *Comparación del nivel de Burnout en diferentes staffs médicos y paramédicos del CMN 20 de Noviembre (ISSSTE)*. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM.

Ramírez, R. (2008). Relación entre el Síndrome de Burnout y Clima Organizacional en el Instituto Nacional de Psiquiatría. Tesis de Maestría, Facultad de Medicina, UNAM.

Regalado, M. T. (2008). *El Síndrome de Burnout en personal de enfermería de un Hospital General de la Secretaría de Salud del GDF*. Tesis inédita de Licenciatura en Psicología. México: UNAM.

Repetti, R. (1982). *The effects of workload and the social environment at work on health*. Handbook of Stress (pp. 368-385). Nueva York: Price.

Romero, A. (2008). Inspección Federal del Trabajo en México. *Revista Latinoamericana de Derecho Social* (6), p. 113-143.

Ruíz, A. (1987). *Salud Ocupacional y Productividad*. México: Limusa.

Salas, J. (2010). *Bienestar psicológico y síndrome de Burnout en docentes de la UGEL N°.7*. Perú: UNMSM.

Sánchez, F., Pérez, A., Sánchez-Vizcaino, P., Ortega, M., Pérez-martínez, P. y Haro, L. (2007). Reflexiones en torno a los 40 años de la medicina del trabajo en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, p. 403-412.

Simón, M. (1999). *Manual de Psicología de la Salud. Fundamentos, metodología y aplicaciones*. Madrid: Biblioteca Nueva S.L.

Stephen, W. (2002). Manejo de estrés en el trabajo. México: Manual Moderno. Pp. 1-40.

Uribe, J. F. (2008). Perfil psicossomático y de desgaste ocupacional en cajeros del sector bancario con la escala EMEDO. *Foro de las Américas en Investigación sobre factores psicossociales*.

Uribe, J. F. (2008). Psicología de la Salud Ocupacional en México. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Uribe, J. F., Patlán, J. y García, A. (2015). Manifestaciones psicossomáticas, compromiso y burnout como consecuentes del clima y la cultura organizacional: un análisis de ruta (path analysis). Facultad de Contaduría y Administración. UNAM. pp. 447-467.

Uribe, J. F. (2015). *Clima y ambiente organizacional: trabajo, salud y factores psicosociales*. México: Manual Moderno.

Zúñiga, A. (2008). *Relación entre el síndrome de Burnout y variables sociodemográficas en odontólogos*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.

# Anexos

**Cuestionario (F01)**  
**¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?**

**INSTRUCCIONES**

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

Para contestar utilice las **HOJAS DE RESPUESTA (F02)** anexas, marcando con una **"X"** el óvalo correspondiente a la respuesta que describa mejor su forma de pensar, sentir y actuar.

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

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

TD	TA				
1.	X				

En el segundo tipo de enunciados le pedimos que responda **¿con qué frecuencia...?** ha tenido cierto padecimiento, debe contestar **sin considerar** los efectos producidos por sustancias como alcohol, estimulantes, cafeína, cocaína, opiáceos, sedantes, antidepresivos, hipnóticos, ansiolíticos, etc.

**Ejemplo Tipo 2): ¿Con qué frecuencia...?**

**2. Tienes sangrado por la nariz.**

Nunca	Siempre				
2.				X	

**LAS PREGUNTAS QUE NO CORRESPONDAN A SU SEXO, DÉJELAS EN BLANCO**  
**NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS NI MALAS**  
**Sus respuestas son anónimas y confidenciales**  
**Sólo serán utilizadas con fines estadísticos**  
**NO ESCRIBA EN ESTE CUADERNILLO**  
**¡GRACIAS!**

## ¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?

### BN 30

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

## ¿Con qué frecuencia...?

31. Consideras que tienes sueño en exceso (más de 8 horas).
32. Te sientes deprimido (muy triste).
33. Sientes que la calidad de tu sueño es mala.
34. Tienes dolores de cabeza.
35. Sientes dificultad para deglutir.
36. Te despiertas bruscamente con gritos, llanto y mucho miedo.
37. Te has desmayado.
38. Tienes dolor durante tus relaciones sexuales.
39. Sientes indiferencia sexual.
40. Tienes pesadillas que alteran tu tranquilidad al dormir.
41. Te sientes desesperado (ansioso).
42. Despiertas y eres incapaz de moverte o hablar.
43. Te duelen las articulaciones de brazos y piernas.
44. Sufres intolerancia a diferentes alimentos.
45. Sufres vómitos.
46. Pierdes sensibilidad táctil (manos, piel, etc).
47. Tienes dolores en el abdomen.
48. Tienes la sensación de debilidad muscular en cierta parte del cuerpo.
49. Te duele la espalda y el cuello.
50. Tienes molestias al orinar.
51. Consideras que tienes problemas respiratorios al dormir (p. e. Roncar).
52. Te levantas de la cama durante la noche sin despertar.
53. Sientes un nudo en la garganta.
54. Llegas a perder la voz.
55. Dejas de dormir por varios días.
56. Sientes que interrumpes tu sueño durante la noche.
57. Sufres náuseas.
58. Sufres golpes irresistibles de sueño en situaciones inadecuadas (p. e. Manejando, conversando).
59. Te duele el pecho.
60. Tienes molestias al defecar.
61. Tienes problemas para alcanzar un orgasmo cuando estás con una pareja.
62. Sufres diarrea.
63. Tienes la sensación de perder el equilibrio.
64. Te despiertas sintiendo taquicardia, sudoración, tensión muscular y confusión.

Las preguntas **65, 66 y 67** sólo para **HOMBRES**, las preguntas **68, 69 y 70** sólo para **MUJERES**.

65. Tienes problemas de eyaculación precoz.
66. Tienes problemas de erección.
67. Tienes problemas para alcanzar la eyaculación.
68. Tu menstruación es irregular.
69. Tienes pérdida menstrual excesiva (sangrado).

70. Durante tu período menstrual, sufres dolores insoportables que te limitan en tus actividades.
71. ¿Qué edad tienes?
72. Sexo
73. Estado civil
74. Si tienes pareja, ¿cuántos años llevas con ella?
75. ¿Qué escolaridad tienes?
76. ¿Qué estudiaste?
77. ¿Tienes hijos?
78. ¿Cuántos?
79. En tu trabajo ¿qué tipo de puesto ocupas?:
80. ¿Cuál es el tipo de trabajo que desempeñas?
81. ¿Cómo es el contacto que mantienes con usuarios (pacientes, clientes, etc.)?
82. ¿Cuántos trabajos tienes?
83. ¿Cuántas actividades consideras tener en un día? P.E. (Trabajos, deportes, religión, club, etc).
84. ¿Cuántas horas trabajas al día? (en tu principal empleo).
85. ¿Cuánto tiempo de antigüedad tienes en la empresa donde laboras actualmente?
86. ¿Cuántos años has trabajado en tu vida?
87. ¿Cuántos empleos has tenido en tu vida?
88. ¿Cuántos ascensos has tenido en tu vida?
89. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado que recibes sin considerar impuestos, descuentos, etc.?
90. ¿En qué tipo de organización laboras?
91. ¿Qué tipo de contrato tienes?
92. ¿Tienes personas a tu cargo?
93. ¿Cuántas?
94. ¿Tomas algún medicamento en forma frecuente?
95. Si tomas algún medicamento, ¿Escribe cuál y para qué?
96. ¿Cuánto tiempo tienes de tomarlo?
97. ¿Has tenido algún accidente importante? Especifica de qué tipo.
98. ¿Has tenido alguna intervención quirúrgica? Especifica de qué tipo.
99. ¿Fumas?
100. ¿Cuántos cigarros fumas al día?
101. ¿Con qué frecuencia ingieres bebidas alcohólicas?
102. En caso de que consumas drogas, ¿Con qué frecuencia lo haces?
103. Durante una semana, ¿Cuántas horas libres tienes?
104. ¿Haces ejercicio físico?
105. Si haces ejercicio, ¿Cuántas horas a la semana le dedicas?